

IMPACTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Estudo sobre condicionantes da qualidade
de vida da população de 50 anos ou mais

SÃO PAULO



IMPACTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Estudo sobre condicionantes da qualidade
de vida da população de 50 anos ou mais

SÃO PAULO

Apoio



Realização e edição



Presidência

Marcos Nobre

Diretoria Científica

Raphael Neves

Diretoria Administrativa

Graziela Castello

Coordenação do Estudo

Graziela Castello

Equipe CEBRAP

Graziela Castello, Jonas Tomazi Bicev,
Juliana Shiraishi e Dorival Mata-Machado

Estatísticos

Edgar Fusaro e Marcelo Pitta

Equipe Itaú

Leila Melo, Luciana Nicola, Luciana Barroso,
Daniela Zen, Anna Mires e Monica Sayuri

Organizadora

Graziela Castello

Revisão

Otacílio Nunes

Projeto Gráfico

Fernanda Kalckmann

Capa

Fernanda Kalckmann (imagem original freepik
- br.freepik.com)

ISBN: 978-65-86362-19-0



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Impactos sociais do envelhecimento ativo : estudo sobre condicionantes da qualidade de vida da população de 50 anos ou mais : São Paulo / organização Graziela Castello. -- 1. ed.
-- São Paulo : Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2022.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-86362-19-0

1. Envelhecimento 2. Envelhecimento - Aspectos da saúde 3.
Envelhecimento - Aspectos sociais I. Castello, Graziela.

22-128542

CDD-305.26

Índices para catálogo sistemático:

1. Envelhecimento : Conduta de vida : Sociologia 305.26

SUMÁRIO

SUMÁRIO **3**

INTRODUÇÃO **5**

Das discussões sobre o fenômeno do envelhecimento populacional à agenda do envelhecimento ativo **5**

I. A CONSTRUÇÃO DA AGENDA POLÍTICA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO **9**

II. A PESQUISA **13**

Das dimensões de análise à construção do índice de *envelhecimento ativo* **14**

III. RESULTADOS: O ENVELHECIMENTO ATIVO NA CIDADE DE SÃO PAULO **17**

IV. AS DIMENSÕES INVESTIGADAS SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO: AGENDAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS **23**

1) Dimensão de *autoestima* **23**

2) Dimensão de *prevenção e acesso à saúde* 26

3) Dimensão de *mobilidade* 31

4) Dimensão de *inclusão digital* 37

5) Dimensão de *exposição à violência* 42

6) Dimensão de *capital social* 47

7) Dimensão de *bem-estar* 49

8) Dimensão de *inclusão produtiva* 53

9) Dimensão de *segurança financeira* 60

10) Dimensão de *práticas culturais* 68

11) Dimensão de *práticas de atividade física* 72

V. REFERÊNCIAS 77

ANEXO I - RELATÓRIO METODOLÓGICO 79

ANEXO II - DESCRIPTIVO DO MODELO
DE PSEUDO-PROBABILIDADES 85

INTRODUÇÃO

Das discussões sobre o fenômeno do envelhecimento populacional à agenda do envelhecimento ativo

Desde meados da década de 1980, o Brasil passa por um processo de transição demográfica, em que a queda da taxa de natalidade ocorre simultaneamente ao aumento da expectativa de vida das pessoas. As pessoas vivem mais, são mais longevas, em parte pelos avanços da medicina e também por outras dinâmicas sociais e econômicas – mudanças nas formas de ocupação, melhoria em questões de infraestrutura, como acesso a energia elétrica, água tratada e saneamento básico, entre outras – que impactaram diretamente a qualidade de vida ao envelhecer. Em paralelo, tem se observado nas últimas décadas a redução de números de filhos por mulheres em idade reprodutiva – tendo como consequência a mudança gradativa na estrutura etária populacional. O Brasil, em poucos anos, passará de uma estrutura etária piramidal, ou seja, com grande parte da população na base (maior concentração de jovens), para uma estrutura “cilíndrica”, com concentração mais equitativa entre os jovens e a população idosa.

De acordo com as estimativas populacionais do IBGE (2019), entre 1990 e 2019 a esperança de vida ao nascer aumentou de 63 para 73 anos, no caso dos homens, e de 71 para 80 anos, no caso das mulheres. Isso representou um aumento significativo na participação das pessoas consideradas idosas (com 60 anos ou mais) na totalidade da população brasileira – participação que subiu de 7,3% para 15,6% nesse mesmo período, configurando, assim, um processo de *envelhecimento populacional* (Cintra, 2020; Carvalho e Garcia, 2003). Em relação às taxas de natalidade, considerando ainda o mesmo período, observa-se que em 1990 o número médio de filhos por mulher em idade reprodutiva no Brasil era de 2,9, e em 2019 a média já era apenas de 1,72. (Banco Mundial, 2022)¹.

¹ Informações disponíveis em: <<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/>>. Acesso em: jul. 2022.

Ainda que os óbitos por consequência da pandemia de Covid-19, em 2020, tenham provocado uma redução na média da expectativa de vida de 1,3 ano – diminuição essa que levou o país ao índice mais baixo desde 2014, em contraste com cinco décadas de aumentos consecutivos (Castro et al., 2021; Alves, 2021) –, isso foi insuficiente para interromper a continuidade do processo de envelhecimento populacional, uma vez que o número de nascimentos ou a taxa de fecundidade (ou seja, o número de filhos por mulheres em idade fértil) continua caindo ano a ano (Alves, 2021).

O progressivo envelhecimento populacional coloca desafios à sustentabilidade dos sistemas públicos de aposentadorias e pensões, das políticas assistenciais e de atenuação da pobreza, do sistema de saúde e cuidados, dos modelos de acesso à cultura, educação e ao trabalho – os quais são periodicamente revistos em nações à frente do processo de envelhecimento (como Japão, Itália, Portugal, Finlândia) e já preocupam também a sociedade brasileira.

No Brasil, assim como em outros grandes países, os três pilares do sistema de seguridade social (saúde, assistência e a previdência social) tiveram como fundamento a solidariedade entre as gerações, em que as contribuições dos empregadores e trabalhadores ativos no mercado do trabalho financiam os benefícios e a assistência social às pessoas aposentadas, desempregadas e temporárias ou permanentemente incapacitadas para o trabalho. Esse modelo pressupõe, portanto, uma generalização do emprego assalariado, regular, com carteira ou contrato de trabalho assinado – ou seja, um modelo que facilita a arrecadação do Estado para os fundos públicos e que tem sido revisto atualmente em todo o globo. Em nosso país, mesmo em períodos de crescimento econômico contínuo (como entre os anos de 2004 e 2014), o emprego formal oscilou entre 39% e 50% do mercado de trabalho (IBGE, Pnad, 2015). Os últimos dados disponíveis indicam que, atualmente, o emprego com carteira assinada se manteve em torno de 50% (IBGE, Pnad-C, 2019), o que permite prever dificuldades de financiamento da seguridade à medida que o *bônus demográfico* (isto é, um número de jovens empregados superior ao dos inativos) for se reduzindo.

Em um país, portanto, em que a população idosa tende a viver por mais tempo e a prolongar os anos de atividade no mercado de trabalho – seja por dificilmente conquistarem o benefício de aposentadoria antes dos 65 anos, seja pelos baixos valores recebidos pelos que se aposentam (em 2019, 56% dos beneficiários do RGPS recebiam até 1 salário mínimo) (ME, 2019) –, envelhecer com qualidade de vida e de modo ativo será um dos objetivos mais desafiadores à sociedade. Soma-se a

isso a necessidade de recuperar ou reinserir produtivamente a população, forçosamente afastada do trabalho durante a pandemia de Covid-19, e superar as desconfianças ou preconceitos em relação à capacidade dos idosos para manusear as novas tecnologias, os aparelhos digitais e para desempenhar com confiança as atividades físicas e cognitivas do dia a dia (Prates e Almeida, 2020).

I. A CONSTRUÇÃO DA AGENDA POLÍTICA SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO

A agenda internacional sobre o envelhecimento teve início no Plano de Viena, em 1982, sendo aquela a primeira assembleia mundial sobre o tema. A ocasião levantou discussões que se embasaram em quatro dimensões: (i) o desenvolvimento individual ao longo da vida, (ii) a promoção de relações intergeracionais, (iii) a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento e (iv) a situação da pessoa idosa. Essas concepções, embora fundamentais, estariam preocupadas com questões de ordem econômica e política, voltadas, sobretudo, aos países desenvolvidos, afastando as demandas sociais mais comuns e estruturantes em países em desenvolvimento e naqueles com grande desigualdade, como é o caso do Brasil.

A concepção do idoso traçada no plano era a de indivíduos independentes financeiramente e, portanto, com poder de compra. As recomendações eram dirigidas, em especial, aos idosos dos países desenvolvidos. [...]. Por outro lado, o plano também foi fortemente dotado por uma visão da medicalização do processo de envelhecimento. (Camarano e Pasinato, 2004)

Ao longo das décadas de 1980 e 1990, os países em desenvolvimento passaram a incorporar progressivamente a questão do envelhecimento na sua agenda política. Nesse contexto, o Brasil, que já iniciava a sua transição demográfica, foi um dos pioneiros na América Latina. Durante o período de redemocratização do país e de funcionamento da Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988), concebeu-se a seguridade social como um direito universal, em que os idosos e outros grupos etários (como crianças e adolescentes) são elegíveis aos benefícios e às políticas de proteção social, independentemente de suas contribuições sociais e trabalhistas. Assim, o acesso a saúde, educação e renda mínima foi

reconhecido como um direito da população idosa (definida em 60 anos ou mais) no capítulo das questões sociais da Constituição Federal de 1988, o qual orientou a aprovação da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) anos depois, em 1994 (Camarano, 2016).

No contexto internacional, o debate sobre o envelhecimento teve continuidade no Plano de Madrid, em 2002. A segunda assembleia mundial se baseou, por sua vez, em três dimensões: 1) a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; 2) o fomento da saúde e bem-estar na velhice, ou seja, a promoção do envelhecimento saudável; 3) e a criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento. Foi reforçada também a importância da colaboração financeira e organizacional entre o Estado e a sociedade civil, uma vez que o plano de ação para a promoção do envelhecimento ativo e saudável não previu alocação de recursos. Além disso, postulou-se que o governo nacional de cada país seria o responsável pela priorização das ações.

No que se refere especificamente à América Latina, a discussão atentou, principalmente, para a proteção dos direitos humanos e a necessidade de provisão das necessidades básicas da população idosa, como o acesso a renda, cobertura integral dos serviços de saúde, educação e moradia em condições dignas, que, apesar dos avanços, estavam distantes da proteção social e do padrão de vida alcançado nos países desenvolvidos.

Destacou-se na ocasião o grande avanço na concepção e no reconhecimento do papel do idoso na sociedade, conforme publicado na declaração política da assembleia:

Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas. (ONU, 2002 apud Camarano e Pasinato, 2004)

Nessa toada, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 2005 que a agenda do envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para todos aqueles que estão envelhecendo. A qualidade de vida, conforme a definição da própria OMS (1994), diz respeito à oportunidade de desenvolvimento das capacidades humanas em sua plenitude e envolve diversas dimensões, como a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças e a relação das pessoas com o ambiente (OMS, 1994).

Com relação aos idosos, a qualidade de vida está diretamente relacionada com a manutenção de sua autonomia e independência (OMS, 2015).

O estilo de vida foi apontado como determinante para o envelhecimento ativo, sendo notável a diferença observada entre os diferentes gêneros nos mais variados contextos sociais. As mulheres, em geral, possuem uma expectativa de vida maior do que os homens, embora tenham menos chances de acesso à proteção social na velhice. A menor expectativa de vida para os homens envolve maiores sujeições a lesões incapacitantes ou morte, devido à exposição à violência, aos riscos ocupacionais e comportamentais. Os fatores comportamentais também foram analisados, sendo identificados como os principais influenciadores da qualidade de vida na velhice: o tabagismo, a preocupação com a saúde oral, o consumo de álcool, medicamentos (ultramedicação), nível de atividade física, interação medicamentosa, alimentação saudável e (falta de) adesão aos tratamentos médicos.

A partir da discussão entre os especialistas e da observação das melhores práticas internacionais, os sistemas de saúde e o serviço social também foram objetos de recomendações políticas (OMS, 2005). Indicou-se a necessidade de uma maior capilaridade e periodicidade dos atendimentos de saúde, capazes de promover a integridade física, a prevenção de doenças e o acesso equitativo ao cuidado primário ao longo de toda a vida. Maiores integração e coordenação entre os serviços sociais e de saúde também foram recomendadas, com apoio às práticas de combate à discriminação de idade, raça e gênero na provisão de serviços, bem como ações combinadas em que a melhoria do estado de saúde possa ser obtida a partir da garantia da ingestão de alimentos ou da quantidade mínima de calorias diárias, acesso a água potável, aos serviços de saneamento, aos itens de higiene básica e outras ações de autocuidado.

Em relação à inclusão produtiva e à garantia de participação dos idosos nas mais diversas atividades da vida social, destacou-se a necessidade de ampliar a legislação e as políticas urbanas de acessibilidade dos espaços, já que áreas de risco com múltiplas barreiras físicas levam ao isolamento do idoso. Isso inclui também o acesso à moradia adequada; aos serviços de água limpa e esgoto encanados; ar puro e alimentos seguros, além de atenção redobrada para o acesso à saúde em áreas rurais. Da mesma forma, decorre de aspectos sociais, como apoio social, oportunidades de educação, proteção contra a violência e maus tratos, garantia de renda obtida com o trabalho e com as políticas de proteção social baseadas na transferência de renda.

Todas essas recomendações e determinantes do envelhecimento ativo foram organizados pela OMS em três grandes eixos de atuação para promoção de políticas públicas: saúde, participação e segurança.

Na saúde foram reunidos elementos como a prevenção (acesso a rotinas, exames e monitoramento), meio ambiente (acesso a água limpa, alimento seguro e ar puro), a atenuação de comportamentos de risco e a continuidade da assistência ao longo da vida.

No que tange à participação, destacaram-se a importância de estimular o capital social (participação na vida familiar, comunitária e cívica), o desenvolvimento econômico (participação no mercado de trabalho formal e informal e atividades voluntárias) e, por último, a educação e as oportunidades de aprendizagem durante o curso da vida, que parte dos especialistas do campo consideram tão centrais a ponto de as classificarem como uma quarta grande área para promoção de políticas públicas (KALLACHE, 2019).

Já as ações voltadas à segurança envolvem três subdimensões: a proteção social, entendida como a garantia de abrigo e cuidados básicos aos idosos em situação de pobreza e/ou isolamento; a segurança financeira, ou seja, o direito a estabilidade e renda mínima para sobrevivência; e a segurança física, que diz respeito à prevenção, identificação, denúncia e combate às situações de maus tratos.

Com isso, a OMS define:

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. (OMS, 2005)

Os três eixos estabelecidos pela OMS, portanto, são fundamentais para a promoção de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo da população. Eles se intercruzam, e é justamente a garantia dessas condições que deve permitir o desenvolvimento social contínuo e sustentável de uma sociedade justa e inclusiva que envelhece rapidamente. Para aferir o impacto de diferentes dimensões do envelhecer na qualidade de vida dos idosos, o estudo apresentado a seguir mensurou as condições de vida de idosos em 3 capitais brasileiras: Salvador, São Paulo e Porto Alegre. A escolha das capitais se deu primordialmente por serem capitais com altos índices de envelhecimento populacional, ou seja, cidades em que a proporção de idosos em relação à população jovem cresce de maneira acelerada; e pela diversidade regional: as cidades se inserem nas três maiores regiões brasileiras em termos populacionais. Nas páginas a seguir apresentaremos a pesquisa realizada na cidade de São Paulo.

II. A PESQUISA

A pesquisa Impactos Sociais do Envelhecimento Ativo foi realizada a partir da condução de um *survey*. A amostra planejada previa a realização de 500 entrevistas por capital (erro amostral de 4,4% com 95% confiança), com população de 50 anos ou mais, considerando a dispersão normal da cidade em questão. Entre as 500 entrevistas, 400 compunham a amostra regular e 100, a amostra complementar (*booster*) – com idosos que trabalhassem com remuneração no período de realização do campo, para viabilizar a leitura dos resultados entre idosos trabalhando e aqueles que não estavam trabalhando de maneira remunerada no momento da pesquisa, dado que a incidência natural dessa condição é baixa na população. Todas as entrevistas foram domiciliares e presenciais, tendo apenas um respondente por domicílio.

No primeiro estágio foram sorteados os setores censitários da cidade que comporiam a amostra, para garantir a dispersão e a representatividade de todo território objeto do estudo. Por fim, nos setores sorteados, os entrevistados foram selecionados a partir de cotas demográficas de sexo e idade, para garantir leitura entre subgrupos de idosos (homens, mulheres; 50-60 anos; 61-70 anos; 71-80 anos; + de 80 anos). Também foram incluídas cotas para situação de estar trabalhando de maneira remunerada, para garantir a amostra complementar (*booster*), conforme tabela abaixo. Ao final de todo o processo de coleta, as entrevistas foram tratadas e o banco de dados resultante foi ponderado para garantir a leitura dos resultados para o total da população de 50 anos ou mais na cidade em questão². O campo realizado na cidade de São Paulo ocorreu entre setembro e novembro de 2021.

² Para a leitura completa dos procedimentos para construção da amostra, bem como para ponderação aplicada, ler o Anexo I.

Tabela 1: Desenho da amostra arevista (amostra por cidade)

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total
50-60 anos	50	50	100
61-70 anos	50	50	100
71-80 anos	50	50	100
Mais de 80 anos	50	50	100
Booster (com idosos 60+ que trabalham)	50	50	100
Total (final)	250	250	500
Erro amostral com 95% de confiança			4,4%

Aos respondentes selecionados foi aplicado questionário estruturado via *tablet*, conduzido por entrevistador previamente treinado, com aproximadamente 50 minutos de duração. O questionário abordou as dimensões de interesse da análise, como: inclusão no mercado de trabalho, características sociodemográficas, inclusão digital, práticas culturais, sociabilidade, indicadores de saúde, práticas de atividade física, bem-estar, autoestima, mobilidade, segurança financeira, exposição a situações de violência e acesso a políticas e equipamentos públicos, bem como variáveis de leitura, como escolaridade, renda, raça, religião, entre outras.

Das dimensões de análise à construção do índice de envelhecimento ativo

Para traduzir os 3 eixos de políticas públicas e suas subdimensões para condução do *survey*, foram trabalhadas especificamente no questionário 11 grandes dimensões, além de incorporadas questões sociodemográficas como sexo, idade, renda, entre outras, para caracterização da população investigada. As 11 dimensões investigadas em profundidade foram: (1) Autoestima; (2) Bem-estar; (3) Saúde: acesso e prevenção; (4) Práticas de atividades físicas; (5) Mobilidade; (6) Inclusão digital; (7) Inclusão produtiva; (8) Segurança financeira; (9) Capital social; (10) Práticas culturais; e (11) Exposição à violência.

O quadro abaixo sintetiza os temas abordados para cada uma das 11 dimensões presentes no questionário aplicado.

Quadro 1: Dimensões do índice de envelhecimento ativo

Autoestima	Escala de Rosenberg, perguntas sobre condições de autoestima como: percepção de orgulho próprio; sensação de (in)utilidade; percepção de valor próprio; respeito próprio, atitude positiva, entre outros.
Bem-estar	Satisfação com a condição de saúde; capacidade de realizar atividades cotidianas; satisfação com diferentes aspectos da vida.
Saúde: prevenção e acesso	Acesso e uso da rede de saúde; percepção sobre qualidade do atendimento médico recebido; e comportamentos de risco, como alcoolismo e tabagismo.
Atividade física	Aferição de frequência de tipo de práticas de atividades físicas; questões baseadas no IPAQ (<i>International Physical Activity Questionnaire</i> ³), aferindo perfil da população entre inativos e ativos irregulares, moderados e vigorosos.
Mobilidade	Tipos de deslocamento e diversidade de destinos; uso de transportes públicos, particulares, individuais e coletivos; mobilidade ativa; uso de espaços públicos na cidade.
Inclusão digital	Acesso e frequência de uso da internet; posse e uso de diferentes dispositivos para acessar a internet; literacia digital: habilidades e tipos de atividades realizadas na internet.
Inclusão produtiva	Grau de escolaridade; ocupação; formalização do emprego/ estabilidade; percepções sobre segurança, orgulho e satisfação com o trabalho; retorno financeiro do trabalho.
Segurança financeira	Renda domiciliar; percepção da situação financeira atual; expectativa de segurança financeira no curto, médio e longo prazo.
Práticas culturais	Acesso a diferentes equipamentos culturais e frequência de práticas culturais realizadas presencialmente e virtualmente.
Capital social	Isolamento domiciliar; redes primárias de confiança e práticas associativas.
Exposição à violência	Violências sofridas recentemente e ao longo da vida; risco percebido de exposição à violência na região de moradia.

³ Para entender a efetividade do uso do IPAQ como instrumento de aferição do nível de atividade física internacional e no caso da população brasileira, ver: Matsudo, S.; Araújo, T.; Matsudo, V.; Andrade, D. Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [internet]. 15 out. 2012. [citado 25 jul. 2022];6(2):5-18. Disponível em: <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>>.

De início, cada uma das 11 dimensões foi trabalhada individualmente. A partir da análise do conjunto de questões que compunha cada dimensão (apresentadas no Quadro 1, acima), foi criado um indicador que, após tratamento e normatização das respostas obtidas, variava de 0 a 100, sendo 100 a situação ideal, ou seja, aquela na qual o indivíduo tem as condições necessárias para uma vida com qualidade na dimensão aferida.

Cada indivíduo da amostra realizada obteve, portanto, uma nota final de 0 a 100 para cada uma das 11 dimensões investigadas. No final, foi calculada a média simples dessas 11 dimensões e essa média se tornou o índice de *envelhecimento ativo*, que será apresentado a seguir. Nas próximas páginas serão expostos inicialmente os resultados gerais do índice de *envelhecimento ativo*, e em seguida os resultados específicos para cada uma das 11 dimensões que o compõem.

III. RESULTADOS: O ENVELHECIMENTO ATIVO NA CIDADE DE SÃO PAULO

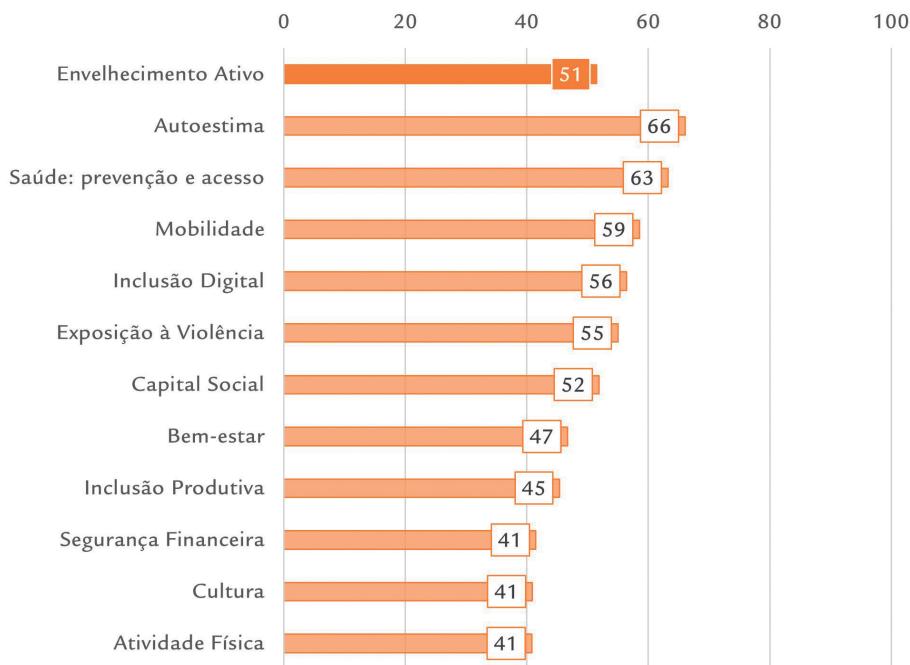
A partir das respostas às questões sobre as 11 dimensões do *envelhecimento ativo*, a cidade de São Paulo alcançou 51 pontos, de 100 possíveis, no índice de *envelhecimento ativo*. Esse índice é basicamente resultado da média simples das 11 dimensões investigadas no estudo.

É importante ressaltar que a construção dos indicadores e sua normalização (de 0 a 100) para fins comparativos levou em consideração o valor 100 como a situação ideal para qualidade de vida (ou seja, tratamos de situações ideais, que são necessárias para boa qualidade de vida, e não são excepcionais).

Nesse sentido, o valor 100 não se traduz em situações de exagero, ou de condições além das necessárias, como extrema riqueza, práticas de atividade física além das necessárias para garantia de qualidade de vida, usos excepcionalmente qualificados de tecnologias digitais, entre outros. O indicador revela o necessário (ideal) a ser alcançado para garantia do envelhecimento ativo, ou seja, um envelhecimento com saúde adequada, direito a participação em diferentes instâncias sociais e econômicas e segurança para a garantia de uma vida plena e de exercício da cidadania. Observar resultados abaixo de 100, portanto, deve se traduzir em alertas para áreas e políticas que devem ser formuladas e implementadas para melhorar as condições de vida da população idosa.

De acordo com Gráfico 1, observa-se que o indicador de *autoestima*, com 66 pontos, é aquele com o melhor desempenho, ainda que distante dos 100 (o que seria satisfatório). Embora as ações voltadas à qualificação profissional e ao autocuidado com a saúde física e mental possam aumentar ou reforçar a autoestima da população acima de 50 anos, dentre os fatores que contribuíram positivamente para a pontuação do índice, destaca-se a quantidade elevada de idosos que se dizem capazes de executar com excelência as tarefas cotidianas e, na maior parte do tempo, adotam uma atitude positiva em relação a eles mesmos.

Gráfico 1: Índice de envelhecimento ativo – perfil de indicadores (São Paulo)



A segunda dimensão com melhor desempenho foi a *saúde*, no que diz respeito ao acesso aos serviços e a prevenção, com 63 pontos – ainda que com distância significativa para o valor esperado, 100. Conseguir envelhecer na capital paulista significa receber e/ou acessar, periodicamente, tratamento médico e avaliá-lo de modo predominantemente positivo. Nessa dimensão, as melhores avaliações se deram quanto à capacidade dos estabelecimentos de oferecer as condições necessárias ao bem-estar e resolver, ou pelo menos remediar, os problemas de saúde dos pacientes. Isso se reflete na elevada propensão dos idosos a recomendar a outras pessoas o profissional e/ou instituição em que foram atendidos pela última vez, quando buscaram serviços de saúde (78%). Vale pontuar, conforme será apresentado nas páginas a seguir, que o índice de *saúde* médio é maior nos grupos etários mais velhos, padrão inverso ao observado na maioria das dimensões analisadas aqui, o que sugere que quem sobrevive é quem tem boas condições de acesso ao sistema de saúde e melhores oportunidades de prevenção. Ou seja, ainda que esta dimensão tenha tido o 2º melhor resultado, ele pode refletir a realidade apenas dos que sobrevivem e que, portanto, puxam a média para cima, enquanto os que não têm bom desempenho nesse indicador têm menor longevidade.

Em relação à *mobilidade*, a cidade teve o 3º melhor desempenho entre

as 11 dimensões investigadas, apresentando um índice de 59 pontos. Dentre as atividades que mais favoreceram o desempenho do índice destacam-se a disponibilidade de locomoção para realizar diferentes atividades do dia a dia, como: realizar compras; visitar os amigos, os parentes; e ir ao trabalho. Quanto aos meios de transporte utilizados, as contribuições positivas resultam da parcela significativa da população de 50 anos ou mais que se desloca cotidianamente a pé (49%), seguida daqueles que conseguem dirigir o próprio automóvel (40%) e dos que quase sempre utilizam os ônibus (39%).

Um segundo grupo de dimensões analisadas, com notas intermedias, que variam entre 52 e 56 pontos, diz respeito ao *capital social, exposição a situações de violência e inclusão digital*. Essa última alcançou um desempenho de 56 pontos, sendo fortemente influenciada pelos grupos etários mais jovens da amostra analisada. Quanto à média do indicador de *inclusão digital* para os indivíduos entre 50 e 59 anos, foi de 66 pontos; o mesmo índice médio para a população de 80 anos ou mais foi de apenas 14 pontos.

Ao analisar a dimensão de *capital social*, com média de 52 pontos, nota-se que, apesar de a participação em associações, clubes e outros grupos comunitários ser relativamente baixa (17% do total da população realiza algum tipo de prática associativa), trata-se de uma população que, em sua maioria, reside em domicílios com pelo menos uma outra pessoa (81%), sendo 3 o número médio de moradores nos domicílios, incluindo o próprio entrevistado, ou seja, é baixo o número de idosos vivendo sozinhos, potencialmente em isolamento. Também contribuíram positivamente para o desempenho do indicador de *capital social* o percentual elevado de idosos que disseram conviver bem com os vizinhos (95%), bem como aqueles que consideram a comunidade solidária (70%).

No que se refere às dimensões do *bem-estar* pessoal e da vida profissional ou produtiva – temas da oitava e da nona seções deste relatório –, nota-se que os respectivos indicadores receberam pontuações inferiores à média geral (47 e 45 pontos, respectivamente), o que indica tanto uma percepção maior dos efeitos deletérios da idade em relação à capacidade de executar as tarefas físicas e cognitivas, quanto um maior descontentamento em relação às condições de trabalho e aos vencimentos salariais. No caso do *bem-estar*, cabe ressaltar que as avaliações mais críticas foram em relação ao desempenho sexual, ao próprio estado de saúde e à qualidade do sono.

Já no que tange à *inclusão produtiva*, o desempenho baixo do indicador é reflexo da insatisfação em relação aos salários e da parcela elevada dos que trabalham apenas em atividades informais (36% da população com

50 anos ou mais, somando um total de 82% dos que trabalham). Apesar dos limites dos resultados apresentados, é bem provável que essa dificuldade em obter empregos formais influencie o total de 38% dos idosos que se aposentam e dizem abandonar o trabalho em definitivo. Essa tendência é reforçada, ademais, pela disposição de quase a metade dos idosos (49%), ativos no mercado de trabalho, para continuar em suas ocupações, mesmo que tivessem outras fontes de renda e condições de se aposentar.

Essa maior incerteza quanto à manutenção do condicionamento físico e da capacidade para o trabalho se reflete também no indicador de *segurança financeira* e em outros indicadores que tiveram notas mais distantes da média, como é o caso dos indicadores de *atividade física* e acesso à *cultura*, os quais atingiram, cada um, 41 pontos.

Na dimensão de *segurança financeira*, o índice, abaixo da média das demais dimensões analisadas, se explica pelas dificuldades em pagar as contas do cotidiano e pela incapacidade de poupar ou garantir uma fonte de renda futura. Sejam elas consequências, sejam elas causas da baixa escolaridade, tais dificuldades financeiras certamente têm efeitos sobre o baixo desempenho da dimensão sobre práticas culturais. Por fim, na dimensão sobre *atividades físicas*, apesar de a caminhada ser uma prática relativamente presente na rotina da população com 50 anos ou mais, destaca-se a baixa incidência nessa população da realização de atividades moderadas ou vigorosas.

É oportuno observar que o índice de *envelhecimento ativo* tem variações conforme as diferentes caracterizações demográficas. O nível de atividade em suas múltiplas dimensões é desigual no interior da população de 50 anos ou mais, pois, ao desagregarmos por faixas etárias, nota-se que o índice diminui à medida que a idade sobe, ou seja, ter um *envelhecimento ativo* é um desafio maior para os mais longevos. O grupo de 50 a 59 anos é o que tem o maior índice, com 55 pontos; em seguida vem o de 60 a 69 anos, com 52 pontos; abaixo da média, a faixa de 70 a 79 anos atinge 49 pontos; por fim, aqueles que têm 80 anos ou mais alcançam o resultado mais crítico, com 40 pontos.

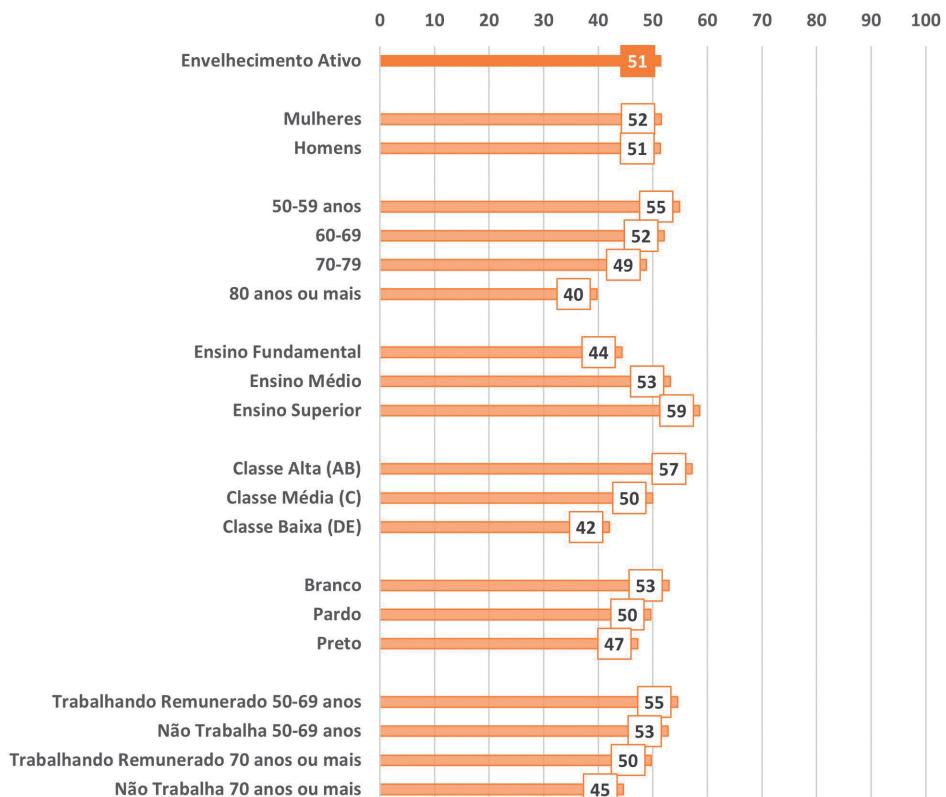
Para além dos grupos etários, chama atenção que a classe social também é determinante para a maior qualidade de vida no envelhecer. Pertencer à classe alta (AB) tem maior correlação com ter um *envelhecimento ativo*. Entre os pertencentes a essa classe o índice é de 57 pontos, enquanto na classe média (C) e na classe baixa (DE) os índices são, respectivamente, 50 e 42 pontos.

De forma semelhante, o índice é mais positivo quanto maior é o nível de instrução. Têm melhor desempenho médio no índice aqueles com Ensino Superior (59 pontos), seguidos pelos indivíduos com Ensino

Médio (53 pontos). Já a população de 50 anos ou mais que possui o Ensino Fundamental atinge 44 pontos. Há, portanto, uma diferença bastante significativa, de 15 pontos, entre os mais e os menos escolarizados.

Desigualdades significativas no *envelhecimento ativo* são perceptíveis também na desagregação por raça. Os brancos possuem um índice de 53 pontos. Entre os pardos, o índice é de 50 pontos. Já entre os que se declararam como pretos o índice de *envelhecimento ativo* é de 47 pontos.

Gráfico 2: Índice de *envelhecimento ativo* por caracterizações demográficas



Mais do que identificar o quanto as cidades brasileiras, em particular São Paulo, oferecem as condições necessárias ao *envelhecimento ativo* e saudável ou estão próximas de atender às expectativas de sua população idosa, os resultados revelam também a reprodução das desigualdades sociais e seus efeitos sobre a capacidade de envelhecer com qualidade de vida. Devido ao modo autônomo ou familiar como, durante muito tempo, a população brasileira lidou com a questão do envelhecimento, torna-se compreensível que a população na faixa de 50 a 59 anos, branca, com ensino superior, da classe alta e que se mantém ativa no mercado de

trabalho apresente índices de *envelhecimento ativo* superiores aos demais grupos sociais. Isso abre um campo de atuação política e ações afirmativas, com foco nos idosos, cujos efeitos socialmente positivos tornam-se ainda mais relevantes.

IV. AS DIMENSÕES INVESTIGADAS SOBRE O ENVELHECIMENTO ATIVO: AGENDAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

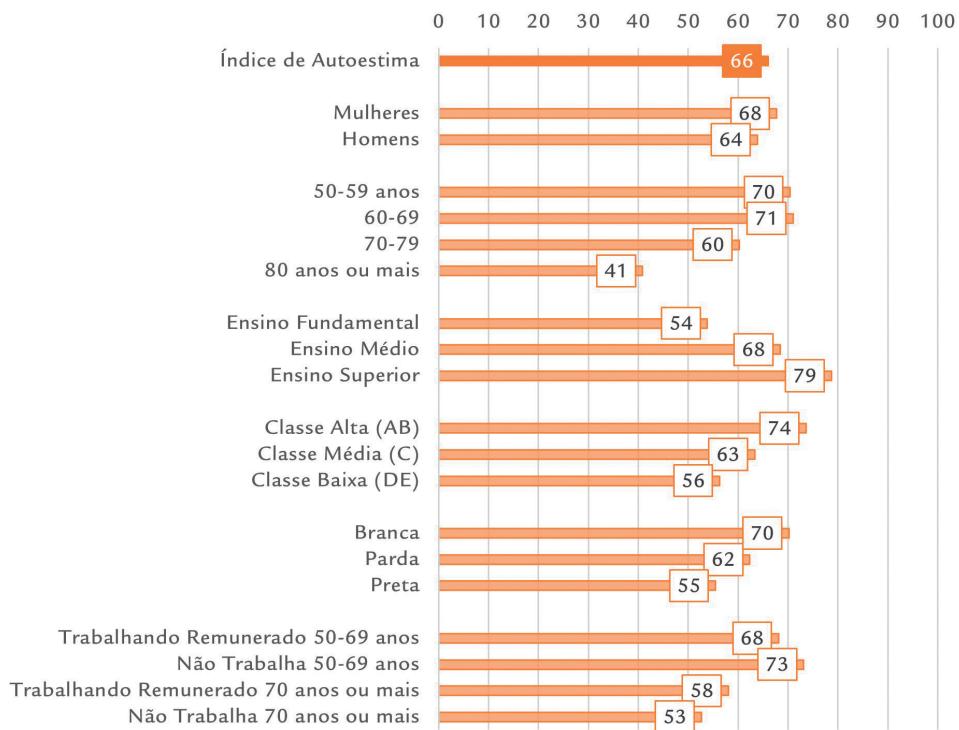
1) Dimensão de *autoestima*

O índice da dimensão de *autoestima* construído neste estudo parte da escala de Rosenberg (1965), que é composta de perguntas que mensuram a percepção dos indivíduos em relação ao orgulho próprio, à sensação de ser socialmente útil e à autovalorização das realizações e qualidades pessoais.

Com uma nota total de 66 pontos, o índice da dimensão de *autoestima* teve o melhor desempenho dentre as 11 dimensões aferidas e, por isso, foi o índice que mais contribuiu positivamente para o índice geral de *envelhecimento ativo* da cidade de São Paulo. Em relação ao desempenho por perfis demográficos, destaca-se a pontuação mais alta que a média entre as mulheres (68 pontos), entre idosos de 60 a 69 anos (71), com Ensino Superior completo (79), pertencentes à classe AB (74), aqueles autodeclarados brancos (70) e os que, apesar de estarem em idade ativa, já não trabalham (73 pontos).

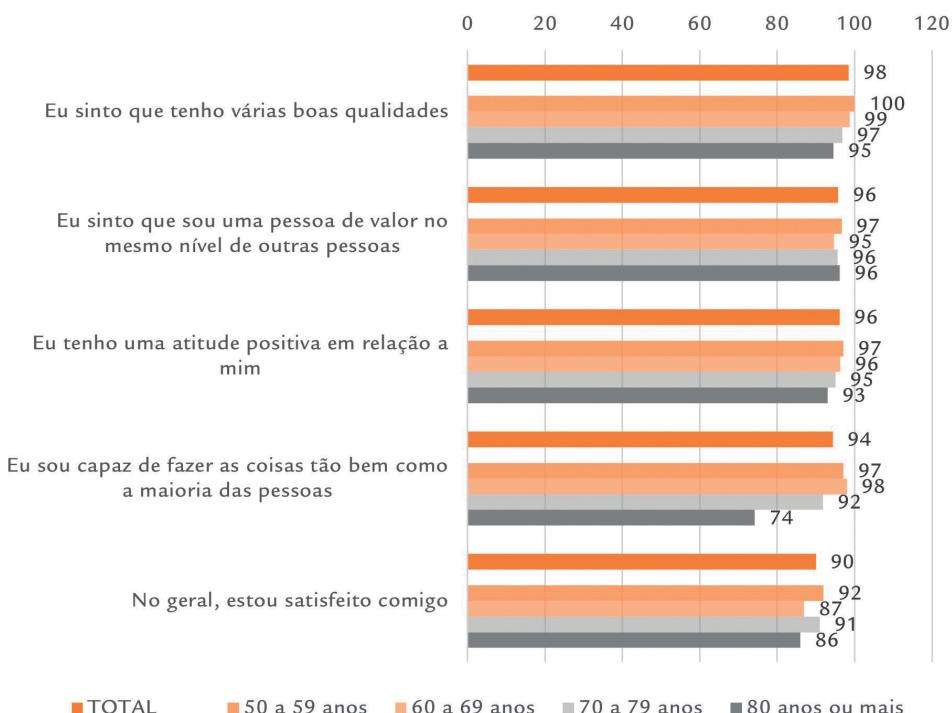
Por outro lado, entre os fatores que impactam negativamente o índice, destacam-se: os idosos com 80 anos ou mais (nota de 41 pontos); o pertencimento às classes de renda mais baixa (classes D e E) e a autodeclaração como pardos e pretos (os quais também apresentaram um índice de autoestima abaixo da média, com pontuações de 62 e 55 pontos, respectivamente). Esse último resultado reflete as dificuldades da sociedade brasileira e de seu sistema judiciário (por meio dos crimes de racismo, injúria qualificada e injúria racial) em conter o preconceito e interromper a reprodução de estereótipos, contidos em insultos e “brincadeiras” racistas, os quais, além de atualizar uma representação social dos negros derivada da escravidão – como sem qualificação, preguiçosos, desorganizados, sujos e violentos –, abalam e possuem efeitos duradouros sobre a autoestima dos idosos pretos e pardos (Machado, M.; Lima, M.; Neris, N., 2016; Silvério, 2002).

Gráfico 3: Índice de autoestima por perfis demográficos



Considerando diferentes percepções positivas sobre si mesmo, que fazem parte da composição do índice, nota-se que alguns elementos são mais comuns a todos os grupos etários investigados no estudo: quase a totalidade dos entrevistados concorda em parte ou totalmente com afirmações como “eu sinto que tenho boas qualidades”; “eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mesmo nível que outras pessoas”; “eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo”. Ainda assim, questões como satisfação individual geral e percepção sobre capacidade de realizar tarefas revelaram alguma diferença especialmente entre os mais idosos, quando se observou desempenho inferior dos indicadores no grupo dos indivíduos de 80 anos ou mais.

Gráfico 4: Percentual de pessoas que concordam em parte e concordam plenamente com as afirmações abaixo (FRASES POSITIVAS):

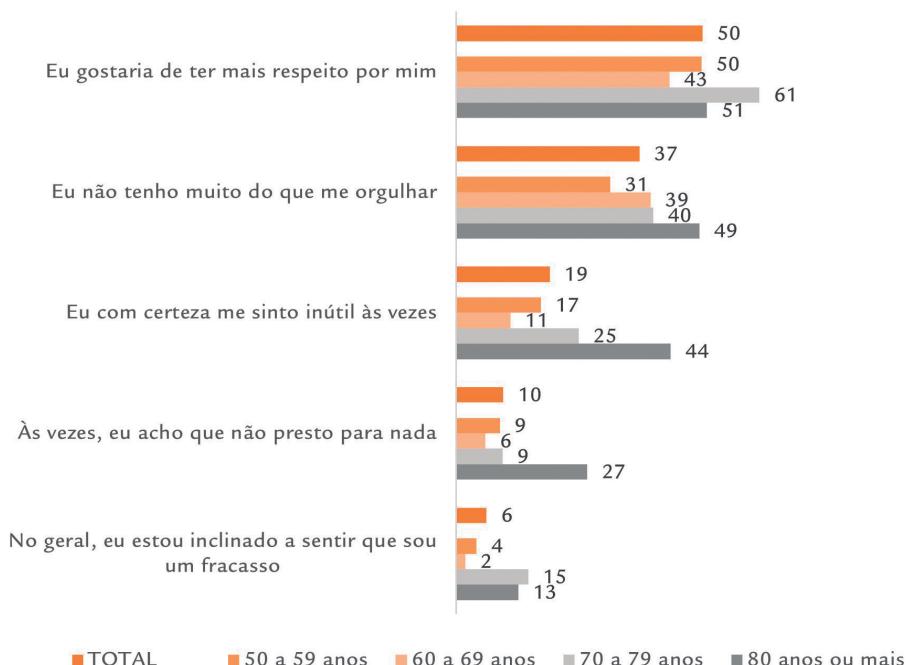


Por outro lado, alguns indicadores da dimensão de *autoestima* apresentaram os resultados mais críticos, como a percepção de autorrespeito. Nesse caso, metade dos entrevistados manifestou que gostaria de se respeitar mais.

Outro ponto crítico se dá em relação ao orgulho da trajetória, em que 37% dos entrevistados disseram não ter muito do que se orgulhar. Nesse indicador, as taxas mais preocupantes se dão nas faixas de 70 a 79 anos e 80 ou mais, em que 40% e 49% dos entrevistados, indicaram, respectivamente, um certo desdém ou baixo orgulho próprio.

No que se refere à sensação de inutilidade, a indicação já é menor (19%), o que revela que cerca de 81% dos entrevistados ainda se sentem socialmente úteis. Nesse caso, é também preocupante o fato de que novamente a faixa etária de 80 anos ou mais apresenta os resultados mais críticos, em que a sensação de inutilidade aflige 44% dos entrevistados, ao lado de outros 27% que se disseram “imprestáveis”.

Gráfico 5: Percentual de pessoas que concordam e concordam plenamente com as frases abaixo (FRASES NEGATIVAS)



2) Dimensão de *prevenção e acesso à saúde*

A dimensão *prevenção e acesso à saúde* obteve índice geral de 63 pontos (na escala de 0 a 100), sendo esse o segundo melhor desempenho dentre as dimensões que compõem o índice de *envelhecimento ativo*.

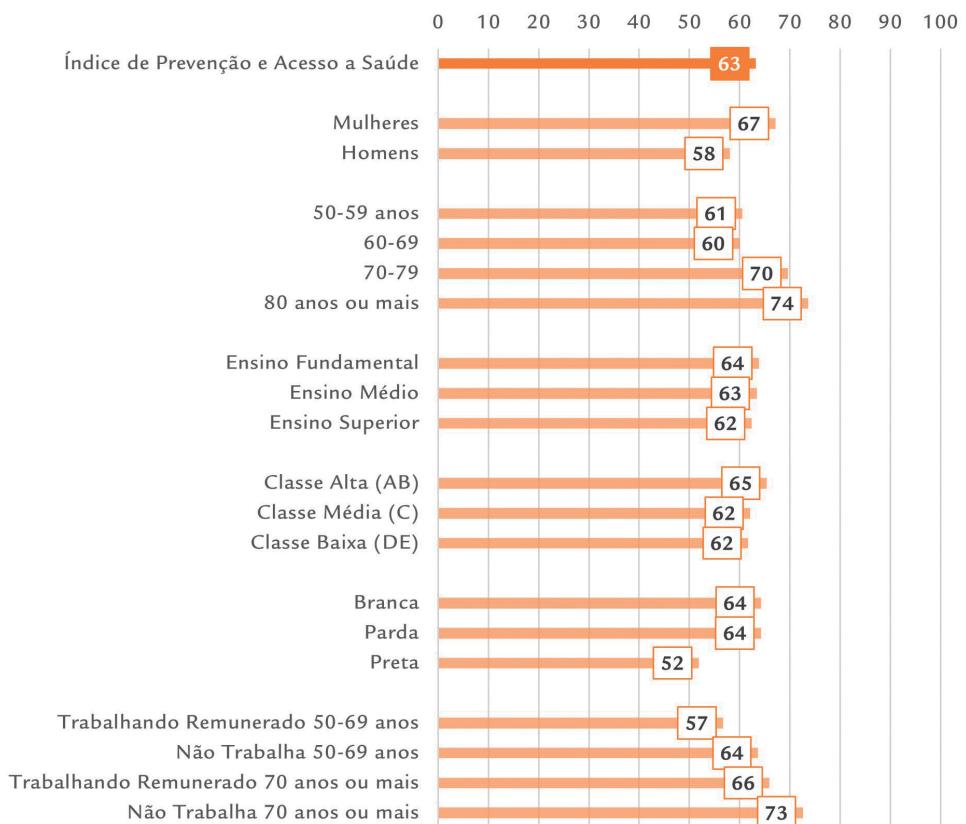
A análise mais detida do índice de *prevenção e acesso à saúde* revela algumas questões importantes: mulheres, grupos etários mais longevos, pessoas não pretas (brancas ou pardas) e os idosos que não estão trabalhando atualmente são os que possuem pontuações mais altas nessa dimensão. Os resultados indicam algumas situações de desigualdade historicamente presentes no debate sobre envelhecimento, especialmente no que diz respeito ao acesso e práticas de prevenção para saúde. Mulheres têm maior propensão a ter cuidados com a saúde e, em geral, vivem mais, indicando o impacto de gênero nessa dimensão, especialmente considerando que homens se expõem tradicionalmente mais a fatores de risco e são menos zelosos com a própria saúde, quando não a deixam a cargo das mulheres.

Outro resultado importante é a desigualdade de raça: pretos (índice de 52 pontos) têm indicador muito inferior ao de brancos e pardos (64 pontos), mesmo considerando que não foram observadas diferenças significativas por classe, nem por escolaridade. Esse resultado realça a

perversidade do racismo estrutural que opera em diferentes instâncias, possivelmente inclusive no acesso a serviços de saúde com qualidade.

Por fim, não estar trabalhando também tem maior associação com melhores desempenhos no indicador da dimensão de *prevenção e acesso à saúde*, o que parece sugerir que, a despeito de projetarmos maiores chances de acesso aos sistemas de saúde por parte dos que estão trabalhando, aparentemente, as condições de trabalho para os idosos que continuam ativos na cidade de São Paulo hoje desfavorecem a saúde dessa população, não impulsionam práticas de prevenção, tampouco o acesso de qualidade a atendimentos de saúde.

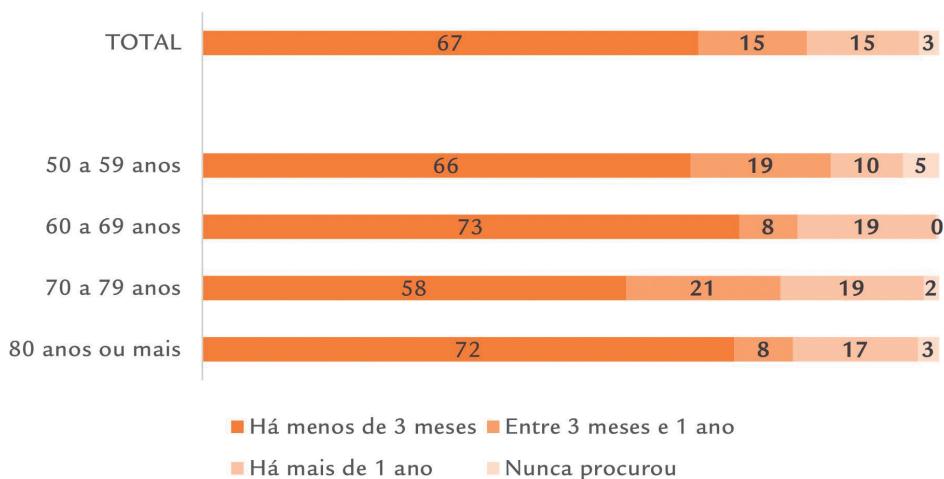
Gráfico 6: Índice de prevenção e acesso à saúde por perfis demográficos



No geral, apesar das dificuldades, a utilização dos serviços de saúde como UBS, hospitais e laboratórios costuma ser frequente. Assim, além das ações para tomar as vacinas contra a gripe ou a Covid-19, 67% da população com 50 anos ou mais utilizou algum serviço ou foi atendida por um agente de saúde nos últimos 3 meses. Nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 80 anos ou mais a frequência foi ainda maior, contabilizando

73% e 72%, respectivamente. Apesar dos índices positivos, cabe ressaltar que, em todas as faixas etárias, quase 20% dos entrevistados estão há mais de 1 ano sem realizar consultas médicas.

Gráfico 7: Quando foi a última vez que você procurou para o seu USO PES-SOAL qualquer tipo de serviço de saúde ou atendimento médico de rotina



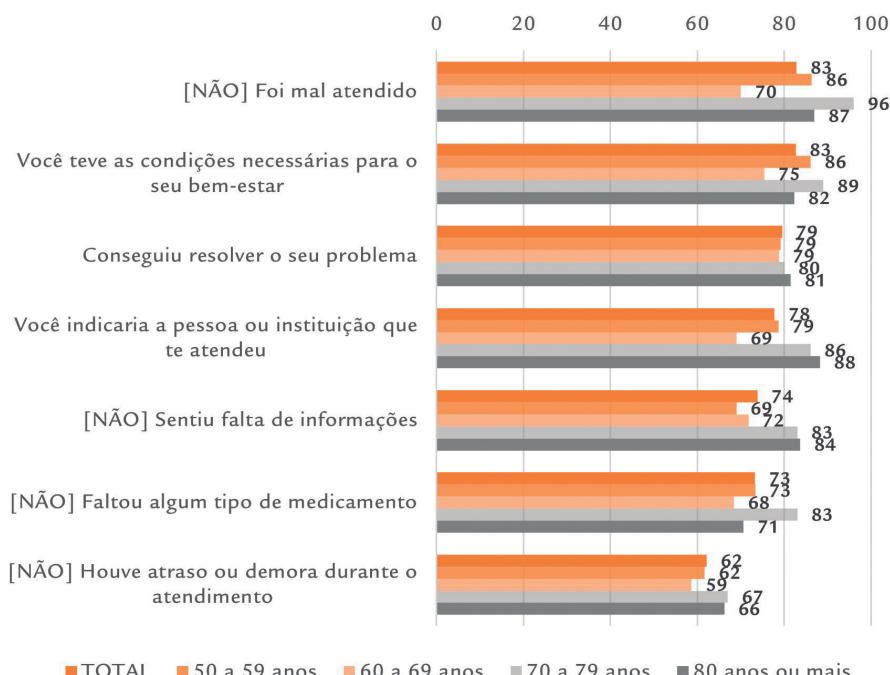
Quanto ao tipo de rede utilizada, os hospitais, postos de saúde e atendimento da rede pública sobressaem em todas as faixas etárias. No total, eles representam 70% das consultas, com destaque para a faixa de 60 a 69 anos, em que foram acessados por 74% dos entrevistados. Mesmo na faixa de 70 a 79 anos, em que a taxa de utilização da rede privada cresce um pouco, os serviços públicos de saúde representam 66% dos últimos atendimentos. O que só reforça o reconhecimento e a importância do SUS para o cuidado da saúde e seguridade social da população brasileira em geral, mas principalmente dos idosos, acima de 50 anos.

Ao avaliarem a qualidade da última consulta, chama atenção a avaliação predominantemente positiva em todo o bloco de questões. Assim, 83% disseram encontrar no serviço de saúde procurado uma estrutura confortável e as condições necessárias para o seu bem-estar. Nessa dimensão, mesmo a avaliação mais crítica se manteve positiva, como é o caso da faixa de 60 a 69 anos, em que a satisfação permanece em 75%. Uma distribuição das avaliações semelhante é observada em relação à qualidade do tratamento recebido nos postos de atendimento. Essa dimensão também recebeu 83% de aprovação no total da população idosa, sendo que a faixa de 60 a 69 anos novamente foi um pouco mais crítica, com uma aprovação de cerca de 70%.

No total, 79% dos entrevistados indicaram que a consulta médica foi capaz de resolver o seu problema. Essa taxa manteve-se estável e bem parecida em todas as faixas etárias, com destaque para a faixa de 80 anos ou mais, em que alcançou 81% de aprovação. Esse sucesso das consultas se reflete na elevada probabilidade de indicação. Assim, 78% dos entrevistados se disseram dispostos a indicar o profissional ou a instituição para os conhecidos; na faixa de 80 anos ou mais, as chances de indicação foram novamente mais elevadas e alcançaram 88%.

As informações disponibilizadas e recebidas nos estabelecimentos de saúde também foram consideradas adequadas e suficientes por 74% dos entrevistados. Nesse caso, a faixa etária de 50 a 59 anos se demonstrou um pouco mais crítica, com uma satisfação de 69%. O acesso à medicação também foi predominantemente bem-sucedido para todas as faixas etárias: 73% dos entrevistados disseram ter encontrado os medicamentos de que precisavam, sendo que na faixa de 60 a 69 anos a taxa de sucesso cai para 68%. Ao final, a dimensão mais crítica dos atendimentos, para a qual há larga margem para as ações, refere-se ao tempo de espera ou demora que ocorre no interior dos estabelecimentos. Nesse quesito, a taxa de aprovação se reduz para 62%, sendo que mesmo na faixa de 70 a 79 anos, em que assume os melhores valores, o percentual de aprovação registra cerca de 67%.

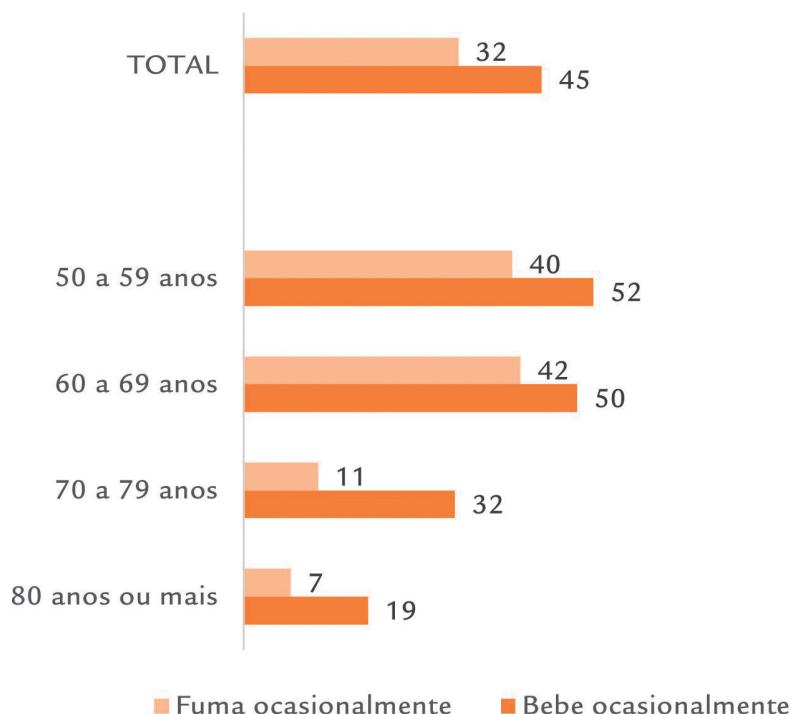
Gráfico 8: Pensando nessa última vez que você buscou atendimento médico, você diria que:



Em relação às questões sobre os hábitos e prevenção de comportamentos de risco à saúde, cabe destacar que 32% dos entrevistados indicaram fumar mesmo que ocasionalmente, sendo essa taxa maior nos grupos de 50 a 59 anos (40%) e de 60 a 69 anos (42%), ou seja, faixas em que ainda são frequentes o estresse e as preocupações da vida profissional. Nota-se que nas faixas de idade mais avançada a taxa de tabagismo se reduz bastante.

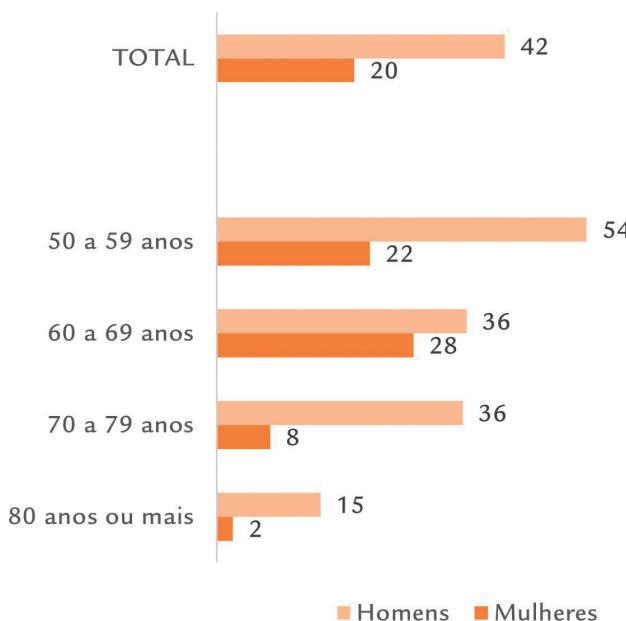
No caso do consumo de álcool, 45% dos entrevistados indicaram beber, mesmo que ocasionalmente. Assim como no tabagismo, a ingestão de bebidas alcoólicas é maior na faixa dos 50 a 59 anos (52%) e representa a metade dos entrevistados de 60 a 69 anos. Dentre as pessoas de mais idade, o consumo é menor, representando 32% do público de 70 a 79 anos e apenas 19% da faixa de 80 anos ou mais.

Gráfico 9: Você fuma e/ou bebe, mesmo que ocasionalmente?



No que diz respeito ao alcoolismo, as taxas em que o consumo de bebida alcoólica se torna preocupante são maiores entre os homens do que entre as mulheres. Assim, enquanto 42% dos homens que bebem ingerem quantidades consideradas excessivas de álcool em um curto intervalo de tempo (beber em “binge”), entre as mulheres essa taxa alcançou 20%.

Gráfico 10: BEBER EM BINGE: Durante os últimos 12 meses, você bebeu em uma mesma ocasião mais de 4 (mulheres) ou 5 (homens) doses de qualquer bebida alcoólica, em um intervalo de 2h?



3) Dimensão de *mobilidade*

O índice da dimensão de *mobilidade* é de 59 pontos, acima do índice geral de *envelhecimento ativo* (51), ficando atrás somente dos índices de *autoestima* (66 pontos) e de *saúde* (63 pontos). Contudo, é importante ter um olhar mais atento, pois a circulação pela cidade não é igual para todos os grupos, como veremos a seguir.

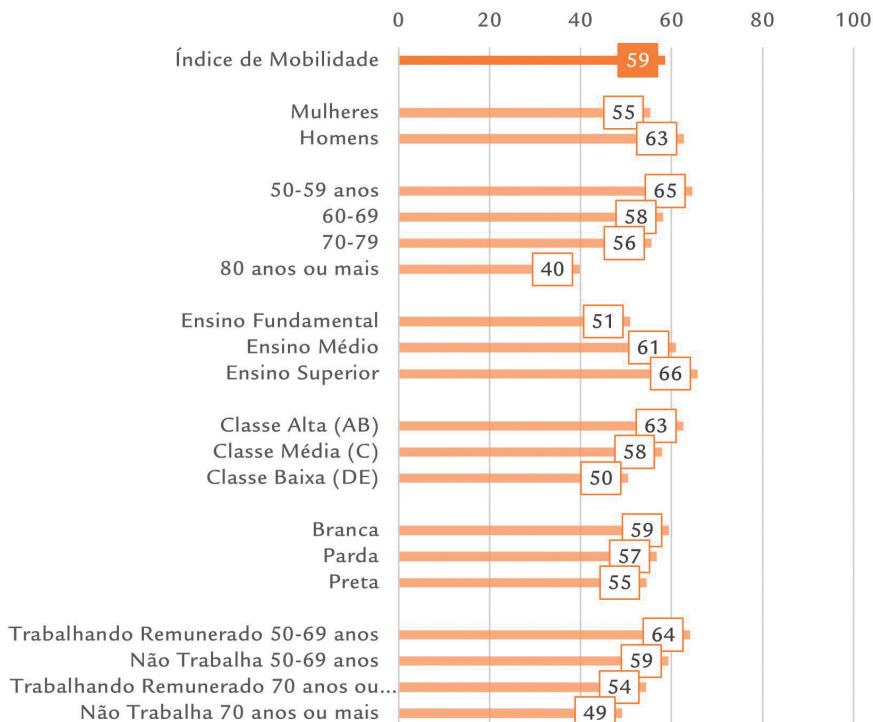
Considerando as diferentes faixas etárias, observa-se que quanto mais se envelhece, maiores são as restrições que a população sofre em relação à mobilidade. Enquanto a faixa de 50 a 59 anos atinge uma média de 65 pontos, acima do resultado geral de indicador de *mobilidade*, na faixa de 60 a 69 esse índice cai para 58 pontos, na faixa de 70 a 79 para 56 pontos e, por último, na faixa de 80 anos ou mais para 40 pontos, representando uma queda de 25 pontos com relação ao grupo de menor idade. Nesse aspecto é notável também uma diferença de gênero, dado que os homens possuem uma avaliação melhor (63 pontos) do que as mulheres (55 pontos), evidenciando a existência de fatores de gênero estruturando o direito à mobilidade entre os idosos da cidade de São Paulo.

O perfil daqueles que circulam mais pela cidade compreende também o grupo mais escolarizado. Se, por um lado, o grupo que possui Ensino

Superior (66 pontos) e o que possui Ensino Médio (61 pontos) apresentam pontuações acima da média, os indivíduos cuja escolaridade é Ensino Fundamental têm um resultado do índice inferior à média (51 pontos). Também há forte correlação com a classe socioeconômica no que diz respeito à mobilidade: enquanto a classe alta (AB) obteve 69 pontos nessa dimensão, as classes C e DE, respectivamente, obtiveram 58 e 50 pontos. Em termos de raça e cor também se observa a reprodução das desigualdades sociais, uma vez que os brancos possuem o maior índice (59 pontos), vindo em seguida os pardos, com uma pontuação intermediária (57 pontos), e por último os pretos, com o menor índice (55 pontos) – o que está em linha com estudos sobre as dinâmicas da mobilidade urbana da cidade de São Paulo, que revelam que a acessibilidade em relação aos transportes públicos é menor para os negros, ainda que sejam eles os que mais dependem de tais modais, dado que possuem menos condições de pagar pelo transporte individual (Monteiro, 2022).

Estar trabalhando também tem forte correlação com melhor desempenho no indicador de *mobilidade*. Nos diferentes grupos etários observados, o trabalho é uma esfera da vida que tem impacto direto na sociabilidade e estimula naturalmente o trânsito pela cidade.

Gráfico 11: Índice de *mobilidade* por perfil demográfico



O indicador de *mobilidade* é composto do resultado de frequência de diferentes atividades realizadas fora de casa. De modo geral, a maioria da população de 50 anos ou mais tem como motivo para transitar pela cidade a realização de compras do dia a dia, dado que 42% saem de 1 a 3 dias e 45% saem de 4 a 7 dias por semana para ir ao mercado ou à padaria. Apesar de a frequência começar a diminuir a partir dos 70 anos ou mais, nota-se que mais da metade do grupo de 80 anos ou mais realiza essa atividade, sendo que 44% saem de 1 a 3 dias e 12%, de 4 a 7 dias.

A ida ao trabalho é a segunda atividade mais frequente, uma vez que 38% saem para trabalhar de 4 a 7 dias por semana, mas, em contrapartida, também é grande o percentual daqueles que não saem nenhum dia por semana para essa atividade (54%). Quanto mais se avança na idade, menos se sai de casa para trabalhar. Assim, o grupo mais ativo para se deslocar até o trabalho é o de 50 a 59 anos, já que 57% saem de 4 a 7 dias por semana, o que se explica por não ser um grupo composto de um número elevado de aposentados.

Visitar parentes e amigos pelo menos uma vez por semana é atividade realizada por mais da metade da população de 50 anos ou mais, sendo que 48% saem de 1 a 3 dias e 7% saem de 4 a 7 dias. Mesmo que a frequência diminua entre aqueles que têm 80 anos ou mais, o percentual não é muito diferente entre as diferentes faixas etárias.

Outra motivação para sair de casa, considerando todas as faixas etárias, é a ida à igreja, pois 48% saem de 1 a 3 dias e 5% saem de 4 a 7 dias por semana. Assim como a atividade de visitar parentes e amigos, a ida à igreja se manifesta de forma parecida nos diferentes grupos etários.

Deslocar-se até a residência de conhecidos, por exemplo, vizinhos, é uma prática realizada de 1 a 3 dias por semana por 42% e de 4 a 7 dias por 7% dos entrevistados. A faixa de 50 a 59 anos tem uma frequência muito parecida com a de 60 a 69 anos, de modo que um pouco mais da metade realiza ao menos uma vez por semana essa atividade. A maioria do grupo de 70 anos ou mais não visita vizinhos nenhuma vez por semana.

Sair para atividade de lazer – como ir ao cinema, ao restaurante, aos bares e às praças – não é uma prática para 52% da população de 50 ou mais, contudo, outros 43% têm o costume de sair de 1 a 3 dias e 6%, de 4 a 7 dias. Percebe-se que quanto mais se envelhece, menor a frequência para sair de casa para atividades de lazer. Se, por um lado, no grupo de 50 a 59 anos 54% saem pelo menos uma vez por semana, por outro, no grupo de 80 anos ou mais esse índice é de 23%, uma diferença de 31 pontos percentuais.

O deslocamento para a realização de atividades físicas, como idas a academias ou a parques, não é realizado por 63% dos idosos. Outros 27%, porém, realizam essa atividade de 1 a 3 dias e 10% a realizam de 4 a 7 dias

por semana. O grupo mais ativo nessa atividade é o de 60 a 69 anos: 50% afirmaram sair de casa por esse motivo pelo menos uma vez por semana. O grupo de 50 a 59 anos é menos ativo que o de 60 a 69 anos (67% não saem de casa nenhum dia por semana). Mas o grupo de 80 anos ou mais atinge um percentual ainda maior de inatividade, já que 91% não saem nenhum dia por semana para praticar atividades físicas. Os resultados revelam, por um lado, possivelmente maiores obstáculos físicos aos mais velhos (80 anos ou mais), que podem ser tanto do ponto de vista da saúde pessoal, quanto das dificuldades de mobilidade impostas pelas condições da cidade para se deslocarem em prol de atividades físicas; e, por outro, menor disponibilidade dos mais jovens possivelmente pela ausência de tempo livre para isso. Quanto ao uso de espaços públicos da cidade, observa-se que os passeios em locais de lazer ao ar livre (como parques, praças ou feiras abertas), em alguma região da cidade (como o centro ou algum outro bairro de que gostem) e em bares e restaurantes são realizados com alguma frequência por mais da metade da população de 50 anos ou mais. Contudo, observa-se que tal frequência costuma cair conforme o avanço da idade, em que a disposição e as opções de lazer em espaço público decrescem em importância, contrastando com o crescimento das preferências pelas opções mais caseiras de divertimento.

No que concerne ao meio de transporte utilizado para realização dessas atividades, observa-se que a população de 50 anos ou mais se desloca sempre ou quase sempre a pé (49%), seguido de automóvel particular (40%) e ônibus (39%). Os transportes que são mais usados ocasionalmente são o táxi ou o transporte por aplicativo (36%) e o metrô ou trem (34%). Já o transporte utilizado raramente ou quase nunca é a bicicleta (92%).

Gráfico 12: Frequência de utilização de ônibus

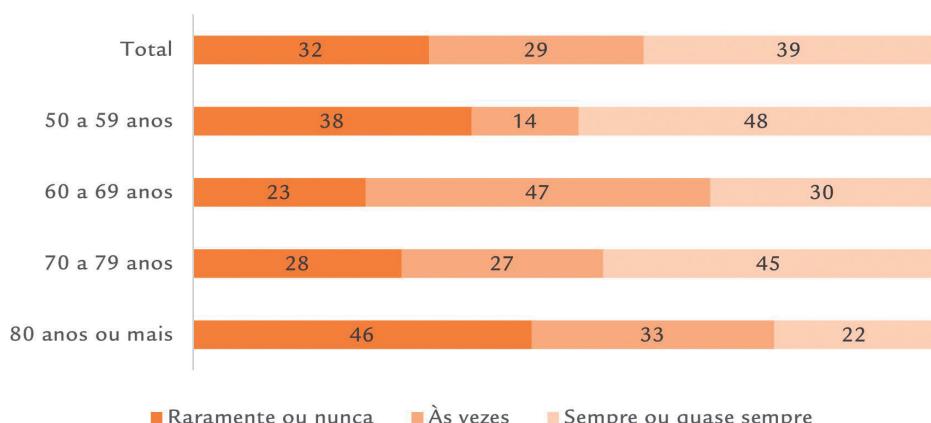


Gráfico 13: Frequência de utilização de automóvel particular ou moto

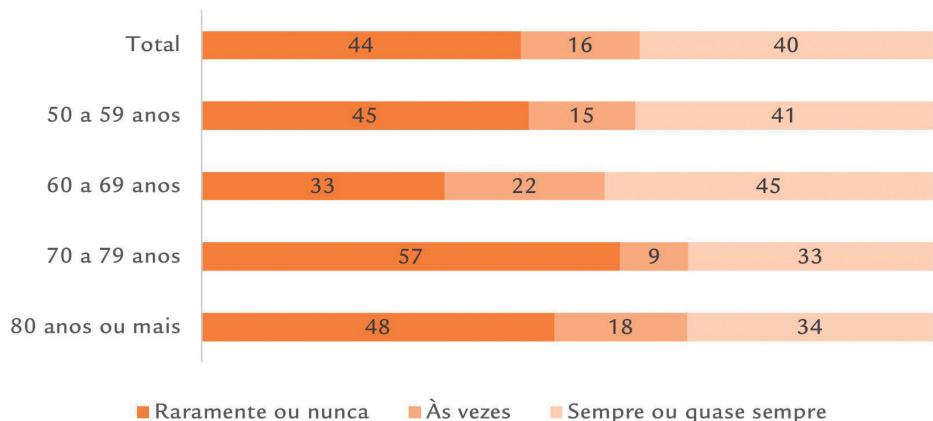


Gráfico 14: Frequência de utilização de táxi ou aplicativo de transporte

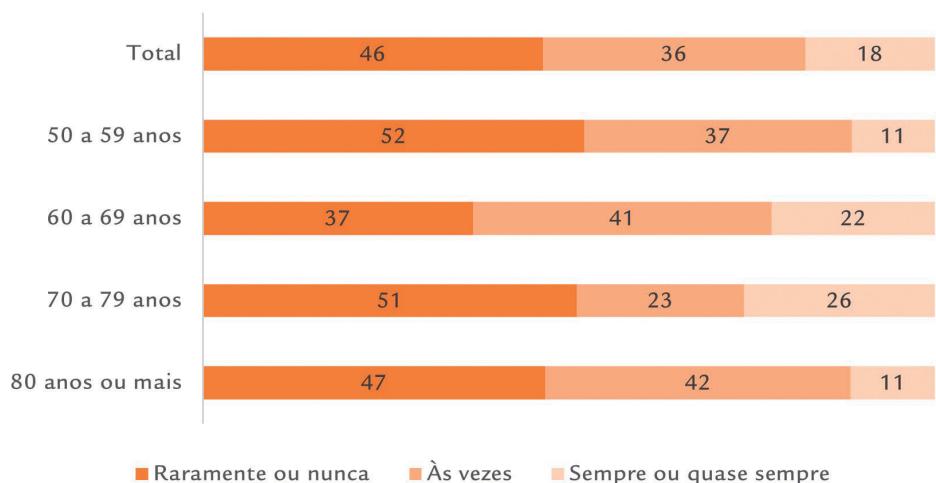


Gráfico 15: Frequência de utilização de metrô/trem

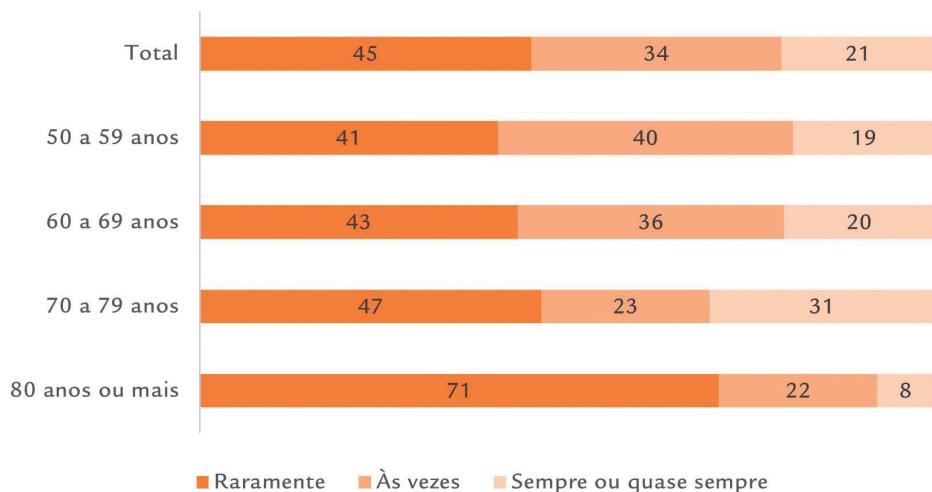


Gráfico 16: Frequência de utilização de bicicleta

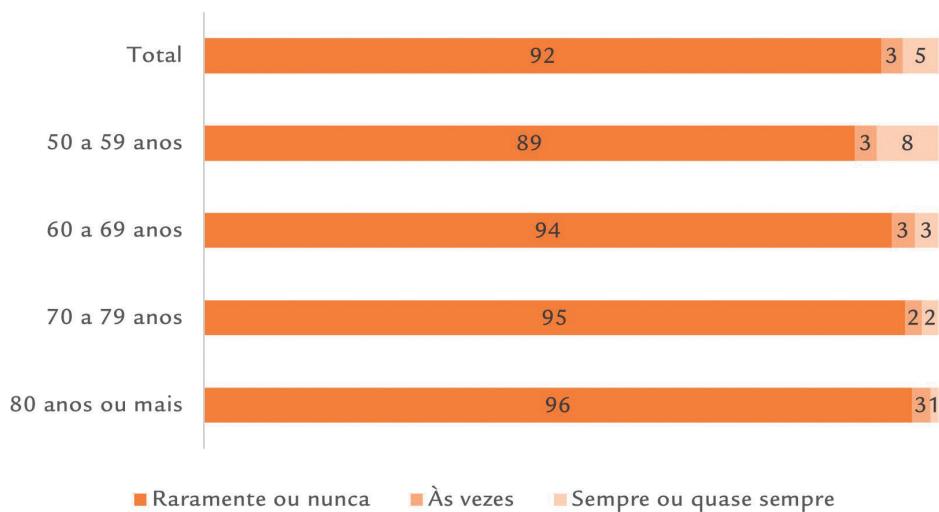
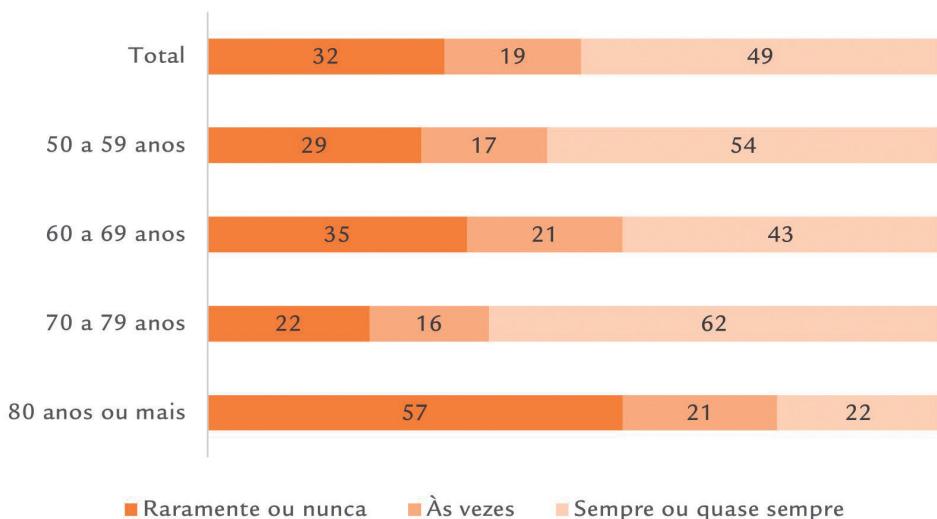


Gráfico 17: Frequência de mobilidade a pé (deslocamentos superiores a 500m)



4) Dimensão de *inclusão digital*

O índice de *inclusão digital*, que mede a literacia digital (domínio e habilidades no uso das tecnologias), a posse de dispositivos e o acesso à Internet, atinge 56 pontos.

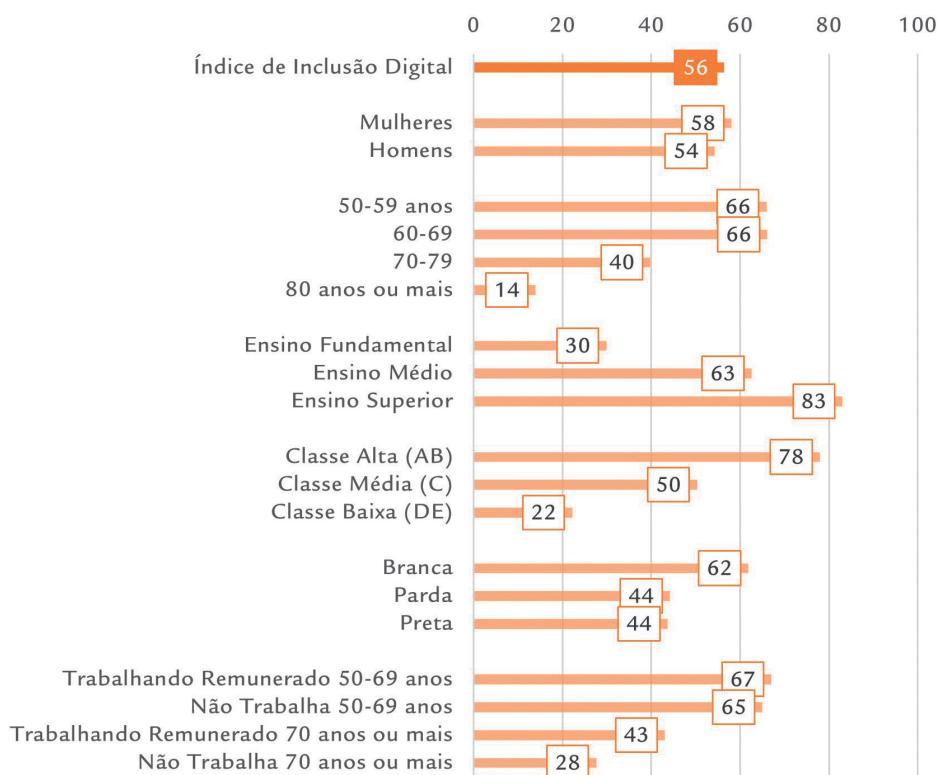
Ainda que o índice de *inclusão digital* tenha um resultado médio ligeiramente superior ao do índice geral de *envelhecimento ativo* (51 pontos), cabe destacar que o desempenho observado no índice de *inclusão digital* está fortemente associado à questão etária. Quanto mais se envelhece, menos se é incluído digitalmente: o índice, que também varia em uma escala de 0 a 100, é de 66 pontos entre os indivíduos com 50 a 59 anos, enquanto na faixa de 70 a 79 anos cai para 40 pontos e é de apenas 14 pontos entre a população com 80 anos ou mais. A inclusão digital também está fortemente associada ao nível de instrução. O grupo que tem Ensino Superior possui um índice muito bem elevado e muito acima da média geral (83 pontos). Entre aqueles que têm Ensino Médio, embora tenha uma pontuação menor em relação ao grupo anteriormente mencionado, o índice também alcança um resultado alto (63 pontos). Em contrapartida, o índice do grupo que tem Ensino Fundamental é de 30 pontos, ficando abaixo da média geral e com uma diferença de 53 pontos em relação aos mais ativos.

De maneira correlata, é enorme a desigualdade observada para inclusão digital quando analisamos os grupos por classe socioeconômica. O

uso das TIC (tecnologias de informação e comunicação) decai na mesma medida em que o nível socioeconômico diminui: a classe alta (A/B) tem um índice superior (78 pontos), a classe média (C) possui um índice intermediário com relação aos demais grupos (50 pontos) e, por fim, a classe baixa (D/E) atinge o menor índice (22 pontos). O mesmo pode ser observado em relação a raça e cor, já que aqueles que se autodeclaram brancos possuem um índice de 62 pontos, ao passo que os pardos e pretos alcançam igualmente 44 pontos, sendo a diferença entre estes e os brancos de 18 pontos. Tais constatações estão de acordo com as desigualdades de acesso às TIC que se revelam no espaço urbano, dado que em localidades mais pobres da cidade de São Paulo, que são também as que concentram maior número de pessoas negras, há menor inclusão digital (NIC, 2019).

Estar trabalhando é um elemento relevante para ser ativo digitalmente. Aqueles que têm 50 a 69 anos que trabalham (67 pontos) têm um índice ligeiramente superior em relação àqueles da mesma faixa de idade que não trabalham (65 pontos). Mas a diferença é maior no grupo de 70 anos ou mais, pois enquanto aqueles que trabalham atingem 43 pontos, os que não trabalham atingem 28 pontos.

Gráfico 18: Índice de inclusão digital por perfis demográficos

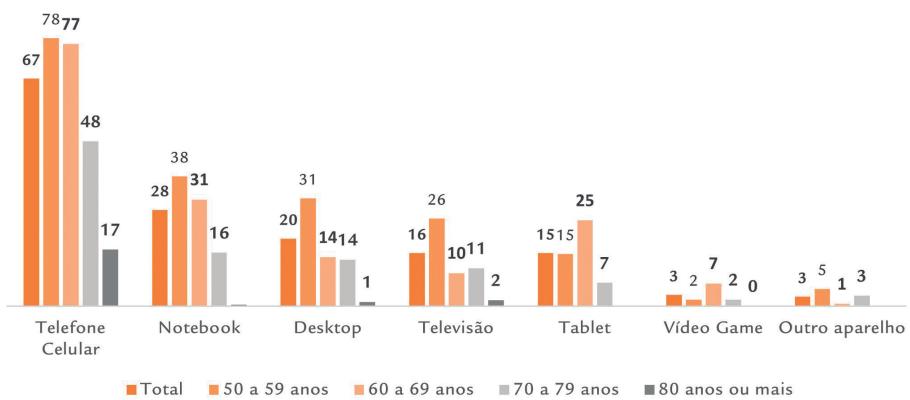


O índice de *inclusão digital* é composto dos dados que medem o nível de acesso às TIC, da frequência de uso e das formas de uso. De modo geral, considerando a população de 50 anos ou mais, 84% possuem celular. Um olhar para as diferentes faixas etárias permite notar que até os 79 anos a maioria tem acesso a esse dispositivo, mas ele cai abruptamente principalmente a partir dos 80 anos: na faixa de 50 a 59 anos 93% têm celular, na faixa de 60 a 69 anos 88%, na faixa de 70 a 79 anos 80% e na faixa de 80 anos ou mais 44%.

A posse de um celular é particularmente importante porque o acesso à internet é realizado, principalmente, por meio dele (67%). O uso desse dispositivo para acessar a internet é popular entre aqueles que têm 50 a 59 anos, alcançando quase 80%, mas também na faixa dos 70 a 79 anos (48%) e, mesmo em menor proporção, dos 80 anos ou mais (17%).

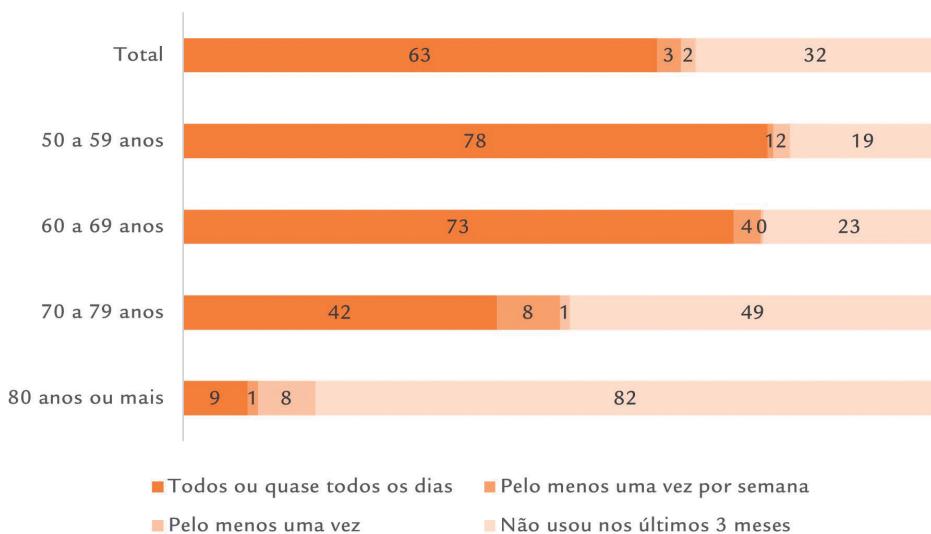
Por outro lado, é importante enfatizar a baixa frequência de adoção de outros dispositivos para acessar a internet, como revela o Gráfico 18, abaixo. Sabe-se que o acesso exclusivo pelo celular impede um uso mais qualificado e efetivo das oportunidades abertas pelo ambiente virtual. Ainda que o celular seja central na vida dos indivíduos e fundamental para a democratização do acesso à internet, o uso restrito a esse dispositivo limita os potenciais benefícios que a rede propicia e é um indicador importante para compreender as barreiras para uma inclusão digital efetiva. Ter acesso a e fazer uso de diferentes dispositivos para se conectar é um primeiro passo para maximizar as chances de bom aproveitamento do ambiente virtual em diferentes dinâmicas do cotidiano.

Gráfico 19: Dispositivo usado para acessar a internet



A maioria da população de 50 anos ou mais já utilizou a internet (74%). Mas, enquanto mais de 80% do grupo de 50 a 59 anos e 57% do grupo de 70 a 79 anos já usaram a internet, somente 25% do grupo de 80 anos ou mais tiveram essa experiência. A frequência de uso nos últimos meses foi maior entre aqueles que têm 50 a 59 anos, já que 78% utilizaram a internet todos ou quase todos os dias, ainda que o percentual da faixa de 60 a 69 anos não tenha ficado muito atrás (73%). Na faixa de 70 a 79 anos, metade da população teve alguma frequência de uso, dado que 42% utilizaram a internet todos ou quase todos os dias e 8% a utilizaram pelo menos uma vez por semana. Mas a frequência cai com maior intensidade a partir dos 80 anos, pois a grande maioria não utilizou a internet nos últimos 3 meses (82%).

Gráfico 20: Acesso à internet nos últimos 3 meses



Para além do acesso ao dispositivo e à internet, é importante observar quais atividades são realizadas por meio dele. A atividade na internet mais frequente em todos os grupos etários é o envio de mensagens por aplicativo de mensagens (65%), realizada por 76% da faixa de 50 a 59 anos, 74% da faixa de 60 a 69 anos, 47% da faixa de 70 a 79 anos e 16% da faixa de 80 anos ou mais.

O uso da internet para realizar videochamadas é também bastante comum para a maioria (58%), ainda que a frequência diminua conforme aumenta a idade: na faixa de 60 a 69 anos o uso chega a quase 70%, ao passo que é de menos que a metade do grupo de 70 a 79 anos (38%) e ocorre em uma pequena parcela daqueles que tem 80 anos ou mais (14%).

Buscar produtos e serviços de modo on-line é frequente para 52% da população de 50 anos ou mais, mas tal atividade é sobretudo maior entre aqueles que têm de 60 a 69 (65%) e de 50 a 59 anos (61%), sendo minoritária nas faixas de 70 a 79 anos (30%) e de 80 anos ou mais (7%).

O envio e recebimento de e-mails é uma atividade realizada, de modo geral, por 46%. Assim como nas demais atividades realizadas na internet, a sua frequência é mais comum nos públicos que compõem as faixas de 50 a 59 anos (58%) e de 60 a 69 anos (52%), em que alcança a maioria dos entrevistados. Por outro lado, entre os grupos de 70 a 79 anos (27%) e de 80 anos ou mais (4%) a taxa de envio e recebimento de e-mails é mais baixa, 27% e 4%, respectivamente.

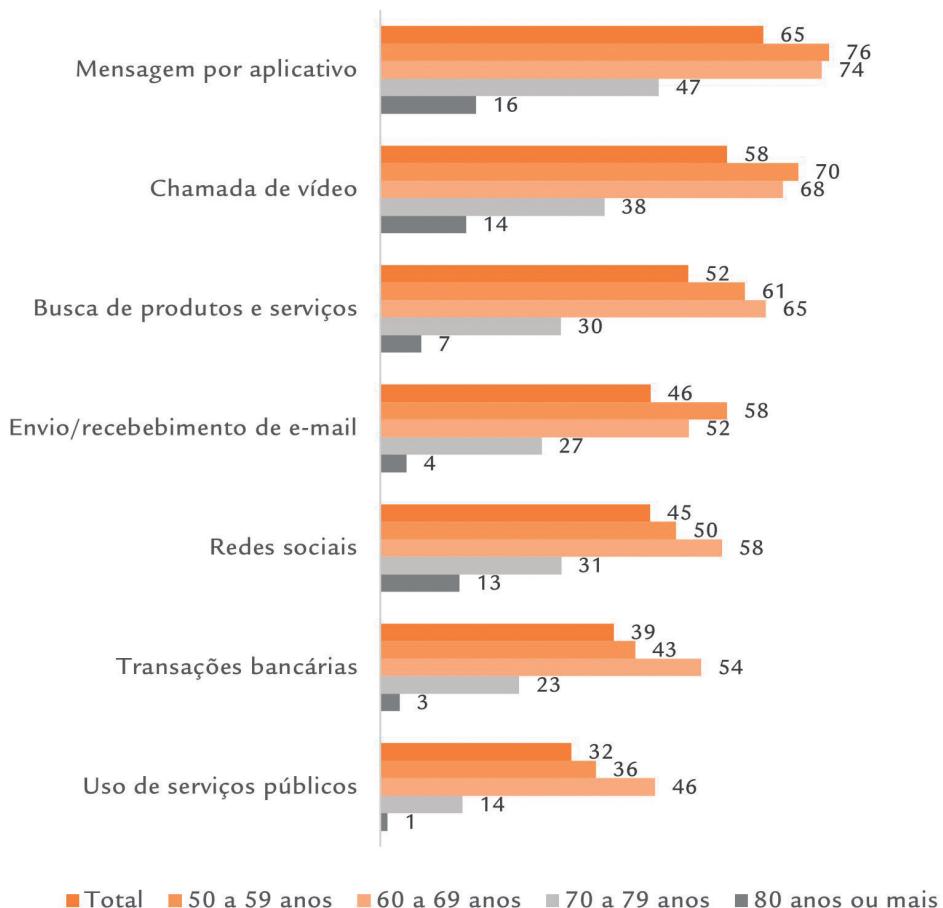
O uso das redes sociais atinge quase metade de população de 50 anos ou mais (45%). Os grupos etários que mais acessam a internet para utilizar as redes sociais são os de 60 a 69 anos e de 50 a 59 anos, alcançando, respectivamente, 58% e 50%. Ainda que a partir dos 70 anos o percentual diminua, já que 31% da faixa de 70 a 79 anos e 13% da faixa de 80 anos ou mais utilizam as redes sociais, tal prática é a terceira mais comum nesses grupos etários, ficando atrás somente de envio de mensagens e de chamadas de vídeo.

A internet é acessada por 39% dos entrevistados para realizar transações bancárias. Ao considerarmos as diferentes faixas etárias, destaca-se o grupo de 60 a 69 anos, já que a maioria realiza essa atividade (54%). As transações bancárias on-line também são realizadas por boa parte daqueles que têm 50 a 59 anos. No grupo de 70 a 79 anos a frequência já diminui bastante (para 23%), mas ela é ainda menor a partir dos 80 anos (1%).

Por fim, o uso de serviços públicos na internet é a atividade menos realizada entre todos os grupos etários, alcançando 1/3 da população. Ela é mais frequente entre aqueles que têm 60 a 69 anos (46%) e 50 a 59 anos (36%), enquanto é pouco realizada pelo grupo de 70 a 79 anos (14%) e quase não ocorre no grupo de 80 anos ou mais (1%).

Os resultados revelam o enorme abismo para inclusão digital, quando se observam especialmente as atividades on-line que exigem maiores habilidades, como transações bancárias e acesso aos serviços públicos.

Gráfico 21: Atividades realizadas na Internet (%)



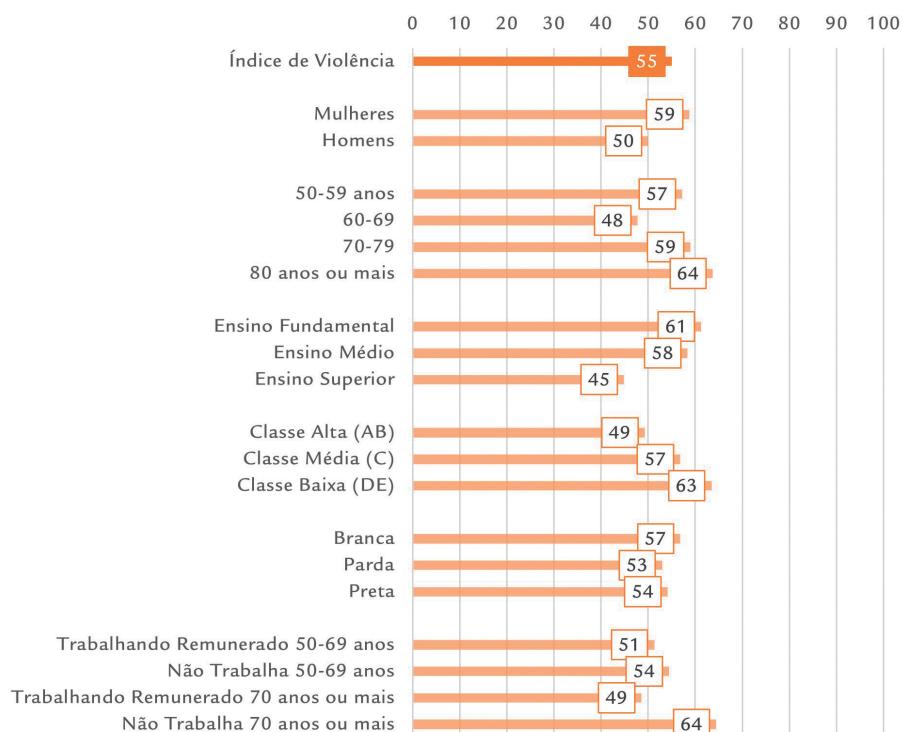
5) Dimensão de exposição à violência

Com uma nota geral de 55 pontos, o índice de *exposição à violência* – composto da segurança percebida na comunidade e da exposição dos entrevistados a situações de violência, como crimes, golpes e agressões – indica que, apesar de a população idosa se sentir predominantemente segura na cidade de São Paulo, não é desprezível a quantidade de pessoas que, em algum momento da vida, já foram vítimas de violência nos espaços públicos ou privados da cidade.

De acordo com as pontuações, o público menos exposto ou que se sente mais protegido em relação à violência é composto de mulheres (59 pontos), na faixa de 80 anos ou mais (64 pontos), com Ensino Fundamental (61 pontos), da classe baixa (63 pontos), que já ultrapassaram os 70 anos e não trabalham (64 pontos).

Em relação aos grupos que relatam maior insegurança, duas tendências se destacam: as pessoas de classe alta e com Ensino Superior sentem-se mais expostas à violência (conforme as notas do índice, de 45 e 49 pontos, respectivamente) por concentrarem o maior percentual de vítimas de crimes como roubos e furtos de objetos de elevado valor agregado, como os veículos, e assaltos à residência. Já entre as pessoas que se autodeclararam como pardas e pretas, a menor pontuação (53 e 54, respectivamente) relaciona-se ao maior percentual de indivíduos que foram ameaçados com arma de fogo (21% da população preta, em contraste com 14% dos autodeclarados brancos) e teve algum bem (exceto meio de transporte) roubado ou furtado (38% contra 22%). Apesar dos limites, os resultados aqui apresentados são coerentes com a literatura sobre os diferenciais de violência que afetam as pessoas negras e brancas. De acordo com os dados do último censo (2010) e com os registros sobre mortalidade, no início da década passada a população negra no Brasil vivia em média 3,5 anos a menos do que a população branca (Cerqueira e Moura, 2013). Estimativas recentes (2019) revelam que, para cada pessoa branca vítima de homicídio na cidade de São Paulo, 2,4 pessoas negras (pretas e pardas, segundo os registros de saúde) são vítimas de crime semelhante, contabilizando uma taxa de 5,7 mortes a cada 100 mil habitantes negros (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019; IBGE, Pnad-C, 2019).

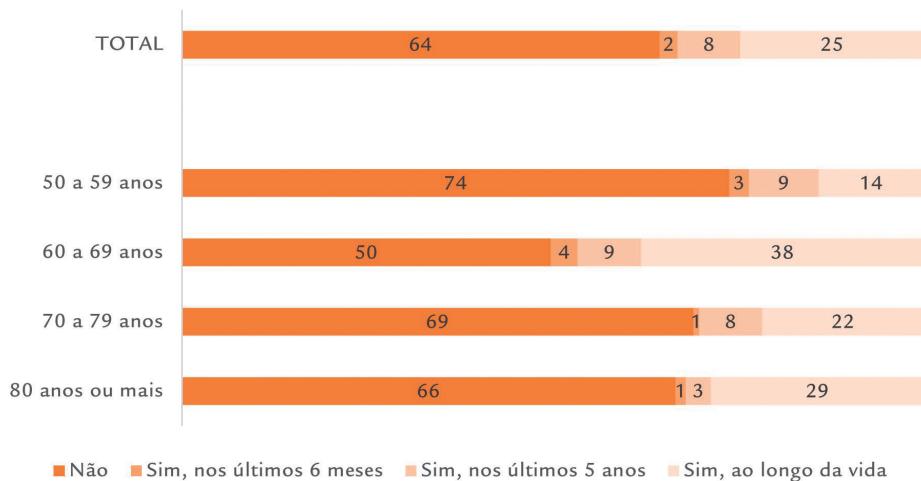
Gráfico 22: Índice de violência por perfis demográficos



Cientes, portanto, das diferenças na expectativa de vida de negros e brancos, do déficit de direitos civis e das sobreposições de vulnerabilidades sociais que expõem com maior frequência os moradores das periferias à violência, seja das atividades criminosas, seja das operações policiais, a presente pesquisa indica, entretanto, que no total 65% da população com 50 anos ou mais considera-se segura no cotidiano dos bairros ou da comunidade em que mora. Na faixa de 60 a 69 anos, a sensação de segurança foi um pouco maior e alcançou 67%. Conforme se avança na idade, a sensação de segurança se reduz, e estabiliza-se em 59% na faixa de 80 anos ou mais.

Em relação aos crimes contra o patrimônio, 64% dos entrevistados nunca foram assaltados ou roubados nas ruas ou em qualquer outro lugar público. Na faixa de 60 a 69 anos, contudo, apenas a metade dos entrevistados se manteve ilesa. A outra metade se dividiu entre os que foram assaltados nos últimos 6 meses (4%), nos últimos 5 anos (9%) e em um passado mais distante (38%). Na taxa de 80 anos ou mais, 29% dos entrevistados também foram assaltados em um intervalo de tempo mais distante, superior a 5 anos.

Gráfico 23: Você já foi assaltado ou roubado na rua ou em algum lugar público?



Quanto aos bens e objetos furtados ou roubados, cabe destacar que 27% das pessoas tiveram carro, moto ou barco roubado em um passado remoto. Na faixa de 60 a 69 anos, novamente a taxa de roubos ou furtos sobe para 41%, sendo que outros 7% tiveram algum meio de transporte roubado nos últimos 5 anos. No que tange aos domicílios, 15% já tiveram

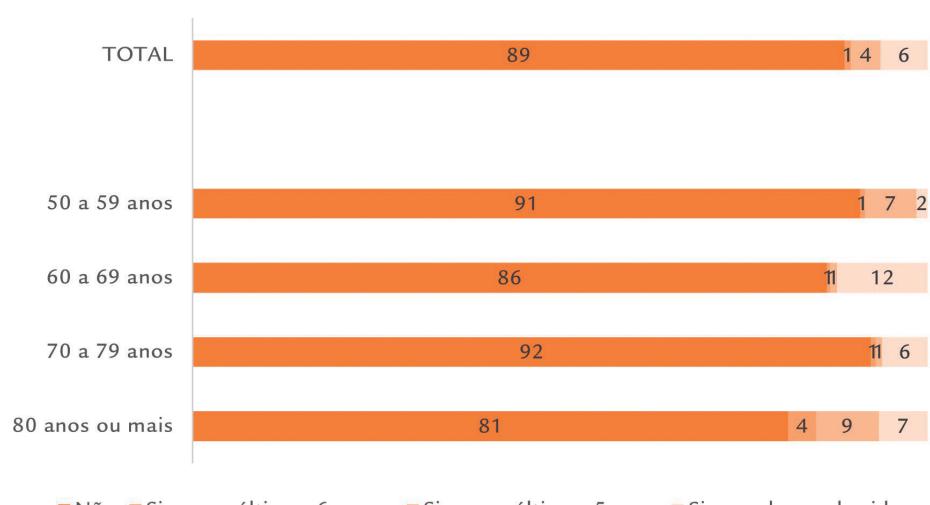
a casa invadida por assaltantes, sendo 26% na faixa de 60 a 69 anos, reforçando, assim, os indícios de que essa faixa etária é a mais exposta a roubos e assaltos. No geral, além dos bens citados, 36% já tiveram algum outro objeto pessoal furtado ou roubado ao longo da vida.

Ao analisarmos os conflitos que resultam em brigas e agressões físicas, nota-se que a grande maioria dos entrevistados nunca participou de agressões (95%) ou as sofreu (89%). Nesse último caso, a faixa etária de 80 anos ou mais apresenta um percentual de 19% de vítimas de agressão, que é superior à taxa verificada nas demais idades e preocupante por se tratar do grupo de idade mais avançada e que, em geral, tem condições físicas menos favoráveis e menor capacidade de se autodefender.

Gráfico 24: Participação em brigas ou em qualquer outra situação que resultou em agressão física (população de 50 anos ou mais)



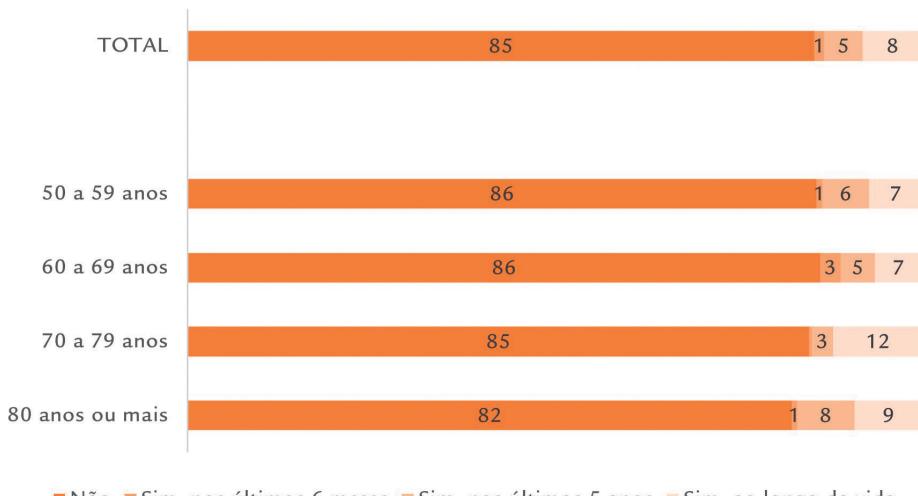
Gráfico 25: Agressão física por faixa etária



■ Não ■ Sim, nos últimos 6 meses ■ Sim, nos últimos 5 anos ■ Sim, ao longo da vida

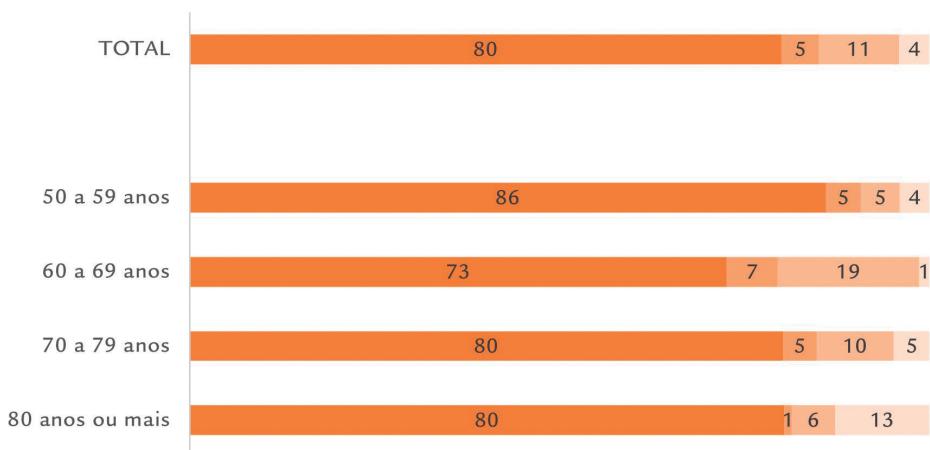
Foi também no grupo de 80 anos ou mais que as ameaças com armas de fogo foram indicadas com mais frequência (18%), sendo 8% das ocorrências ocorridas nos últimos 5 anos. Já o grupo de 60 a 69 anos apresentou a maior taxa de ameaças com outros tipos de arma, como facas, barras de ferro, madeira e outros artefatos (16%).

Gráfico 26: Você já foi ameaçado com arma de fogo?



Outro dado preocupante é que 20% dos entrevistados já foram vítimas de golpes. Esse resultado merece atenção considerando o impacto que esse tipo de ocorrência tem especialmente entre os idosos.

Gráfico 27: Você já foi vítima de algum golpe?



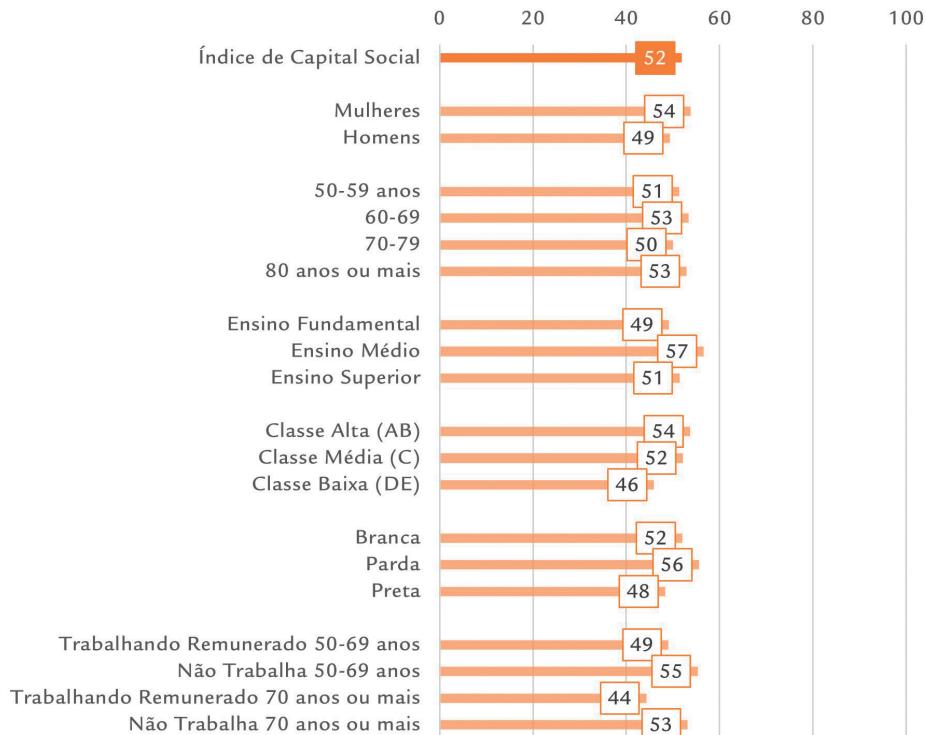
6) Dimensão de *capital social*

O índice de *capital social* alcança 52 pontos, o que quer dizer que, se comparado às diferentes dimensões do *envelhecimento ativo*, ele se encontra em uma posição intermediária. Trata-se de um indicador particularmente interessante, pois não apresenta uma tendência clara e varia muito pouco entre as diferentes características da população de 50 anos ou mais – não atinge pontuações maiores que 60 nem menores que 40.

Observa-se que as mulheres têm um índice maior (54 pontos) que o dos homens (49 pontos). As faixas de 60 a 69 anos e a de 80 anos ou mais alcançam igualmente 53 pontos, enquanto a faixa de 50 a 59 anos atinge 51 pontos e a de 70 a 79 anos atinge 50 pontos. No que se refere ao nível de instrução escolar, aqueles que têm Ensino Médio possuem um índice maior (57 pontos) do que aqueles que possuem Ensino Superior (51 pontos) ou Ensino Fundamental (49 pontos). A classe alta (A/B) tem um resultado mais positivo que as demais classes, alcançando 54 pontos. A classe média (C) possui um índice de 52 pontos e a classe baixa (D/E), de 46 pontos. Já no que tange a raça e cor, aqueles que se autodeclararam pardos se destacam positivamente, alcançando 56 pontos, em seguida vêm os brancos, com 52 pontos, e, por fim, os pretos, com 48 pontos.

Neste caso, ter um trabalho remunerado não é indicativo de melhores resultados, porque tanto no grupo de 50 a 69 anos quanto no de 70 anos ou mais aqueles que não trabalham têm um índice maior do que o verificado entre os trabalhadores. No grupo de 50 a 69 anos, o índice alcança 55 pontos entre os sem trabalho, reduzindo-se para 49 pontos para os trabalhadores. Da mesma forma, o grupo de 70 anos ou mais que não trabalha tem um índice de 53 pontos, enquanto no que trabalha o índice é de 44 pontos.

Gráfico 28: Índice de *capital social* por perfis demográficos

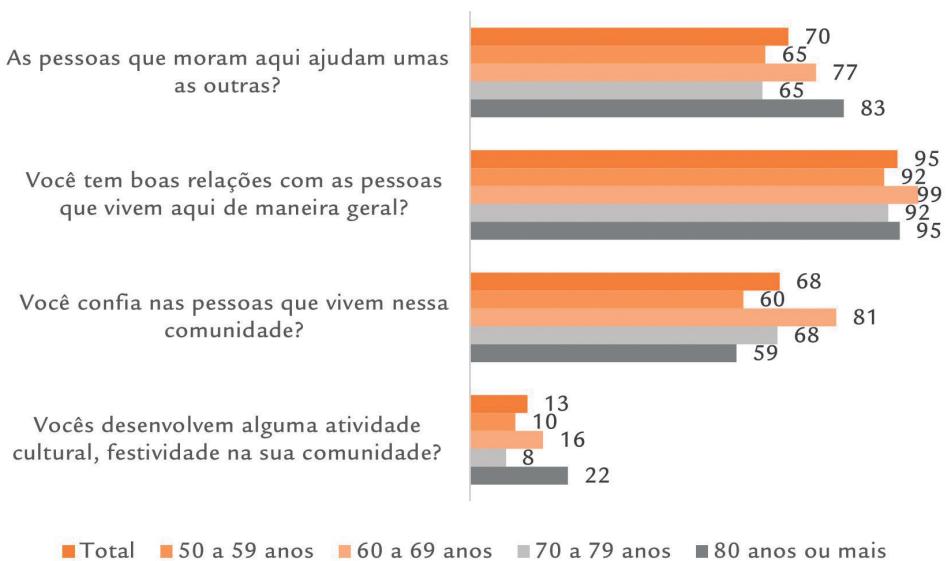


Ao atentarmos para os fatores que compõem o indicador de *capital social*, nota-se que o isolamento domiciliar atinge quase 1/5 da população de 50 anos ou mais: 19% dos entrevistados declararam viver sozinhos; outros 36% dos entrevistados vivem em domicílios com 2 pessoas (incluindo o respondente); 17% em casas com 3 pessoas; e 27% em lugares nos quais moram 4 pessoas ou mais. Considerando as diferentes faixas etárias, morar sozinho é uma realidade de 26% do grupo de 70 a 79 anos, sendo o grupo mais solitário se comparado aos demais. Moram sozinhos só 19% dos indivíduos entre 50 e 59 anos e 17% daqueles com idade entre 60 e 69 anos.

O grupo que menos mora sozinho é o de 80 anos ou mais, provavelmente por ser o menos ativo de modo geral e demandar mais auxílio para a realização de atividades de diferentes naturezas. Quanto à participação em associações, grupos comunitários, clubes, entidades ou qualquer outro tipo de encontro entre pessoas, somente 17% da população de 50 anos ou mais são ativos. A frequência de participação é maior no grupo de 50 a 59 anos (24%), seguido do de 70 a 79 anos (20%). São menos participativos o grupo de 60 a 69 (11%) e, principalmente, o de 80 anos ou mais (6%).

Quando analisamos as relações de vizinhança, que são vínculos primários importantes de capital social, observamos de forma geral que os indivíduos estabelecem boas relações com as pessoas que vivem em sua região, que confiam e reconhecem a ajuda mútua realizada pela vizinhança, contudo esses fatores não se traduzem em práticas culturais na comunidade, que poderiam potencializar a sociabilidade e o lazer dessa população.

Gráfico 29: Confiança e tipo de relação estabelecida com a vizinhança



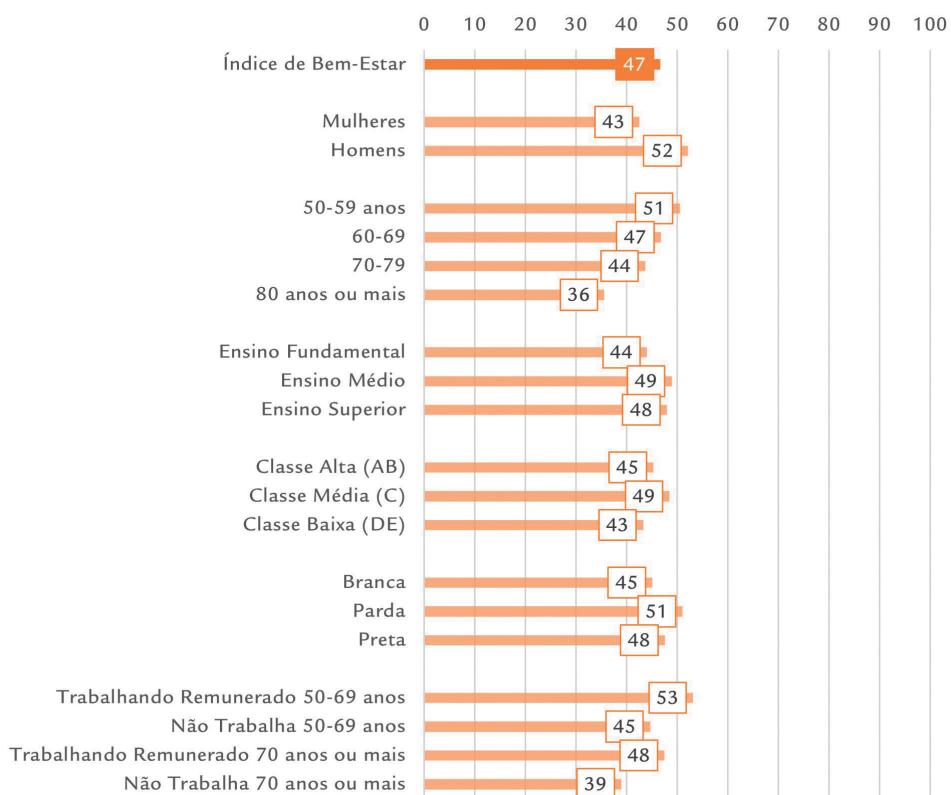
7) Dimensão de *bem-estar*

Neste estudo, o índice de *bem-estar* constitui-se em uma medida que combina tanto a satisfação dos indivíduos com a sua aparência física ou autoimagem, quanto a confiança na sua capacidade física, emocional e cognitiva para resolver problemas ou executar as atividades cotidianas.

Com 47 pontos no total, o índice teve apenas a oitava melhor nota em relação às demais dimensões que compõem o *envelhecimento ativo*. Ele alcança médias mais altas entre homens (52 pontos); na faixa etária de 50 a 59 anos (51 pontos); com Ensino Médio (49 pontos); e com trabalho remunerado na faixa ampliada, de 50 a 69 anos (53 pontos). Em geral, estar trabalhando, ser do sexo masculino e estar próximo dos 50 anos indica uma maior autoconfiança para desempenhar bem as tarefas do dia a dia, bem como uma melhor aceitação ou baixa percepção dos possíveis efeitos negativos da idade sobre a performance. No caso das posições mais críticas em relação ao bem-estar, notam-se as notas mais baixas do

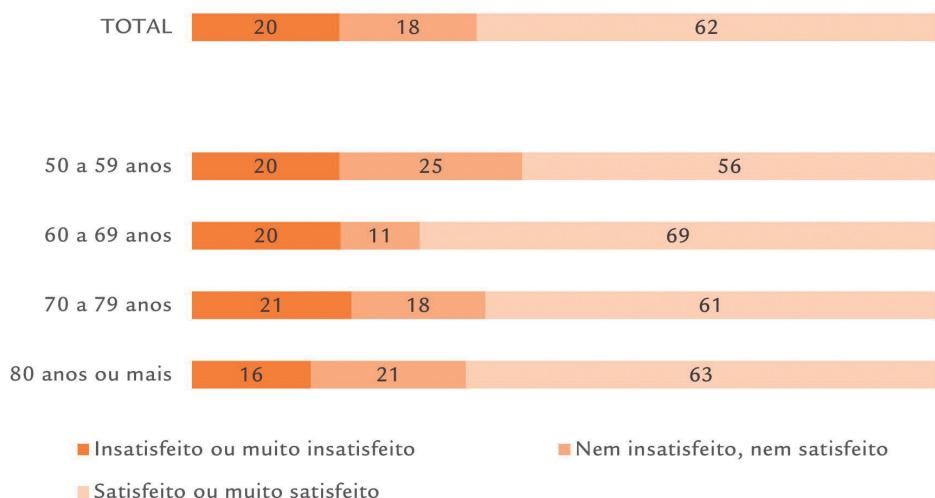
indicador verificadas na população de mais idade, com 80 anos ou mais (36), da classe baixa (36), que não trabalha (39) e entre as mulheres (43). Conforme se avança na idade, mais se sentem os efeitos da idade para executar o trabalho, as atividades cotidianas e mudanças na aparência física. Vale enfatizar a dimensão de gênero: as mulheres, tradicionalmente marcadas por dupla jornada, chegam à velhice com menos bem-estar.

Gráfico 30: Índice de *bem-estar* por perfis demográficos



Em geral, a melhor avaliação em relação à saúde foi apresentada pela população de 60 a 69 anos, na qual 69% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com seu estado atual. Na faixa de 50 a 59 anos a satisfação se reduz para 56%, sendo que nas demais faixas (ou seja, 70 a 79 e 80 anos ou mais) ela variou entre um ponto percentual abaixo e um ponto acima da satisfação total, de 62%.

Gráfico 31: Satisfação em relação à saúde pessoal



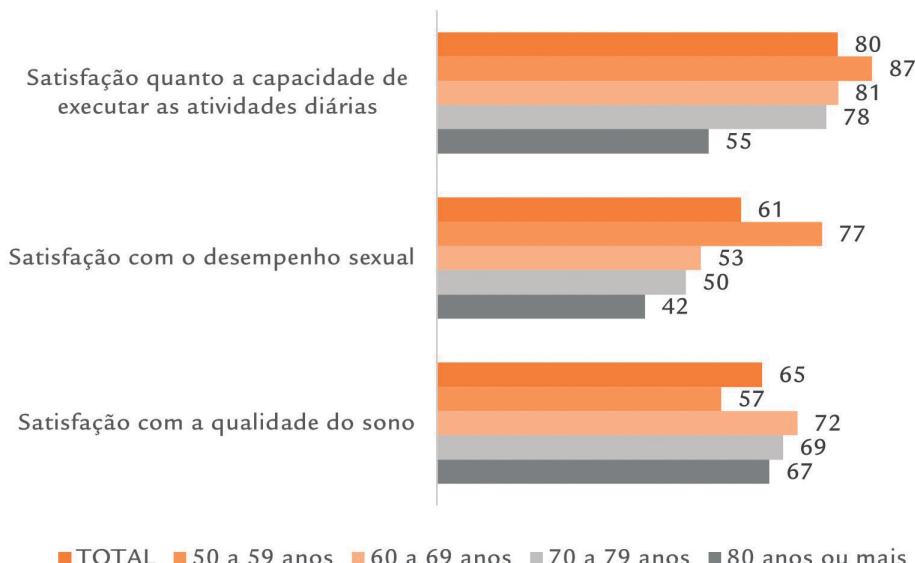
Quanto à capacidade de desempenhar as atividades de rotina, chama atenção que a avaliação entre as faixas etárias segue um padrão semelhante em quase todo o bloco de questões. Assim, 80% dos idosos se disseram satisfeitos ou muito satisfeitos com a capacidade de trabalhar e executar as tarefas do dia a dia. No grupo de 50 a 59 anos, porém, a satisfação foi mais positiva, de 87%, seguida de uma queda gradativa até chegar aos 55% de satisfação no grupo de idade mais avançada, representado pelos idosos de 80 anos ou mais.

O mesmo padrão de distribuição se seguiu na pergunta sobre desempenho sexual, com uma redução gradativa da satisfação conforme o aumento na idade. Verifica-se que a faixa de 50 a 59 anos apresentou uma satisfação de 77% com o desempenho sexual, em contraste com a faixa de 80 anos ou mais, em que a satisfação cai para 42%. Nesse caso, porém, o índice de não resposta se mostrou um pouco maior nas faixas de mais idade, e isso, provavelmente, reflete o “tabu” ainda existente em torno do tema.

Na questão referente ao sono, chama atenção que a população entre 50 e 59 anos possui uma menor satisfação (57%), quando comparada ao total dos entrevistados (65%). Como as pessoas dessa faixa etária são também aquelas que mais participam do mercado de trabalho e as mais descontentes em relação à renda, é compreensível que elas enfrentem maiores dificuldades e problemas para dormir (a insatisfação chega a 32%). O dado é preocupante, porque sinaliza um envelhecimento pouco saudável e em piores condições para garantir bem-estar no futuro para essa

população. Apesar do risco de distúrbios do sono aumentarem com a idade, nas demais faixas etárias as taxas de insatisfação com a qualidade do sono são menores e variam em torno de 20%.

Gráfico 32: Satisfação em relação à capacidade de descanso e de realização de tarefas cotidianas (% de satisfeitos ou muito satisfeitos)



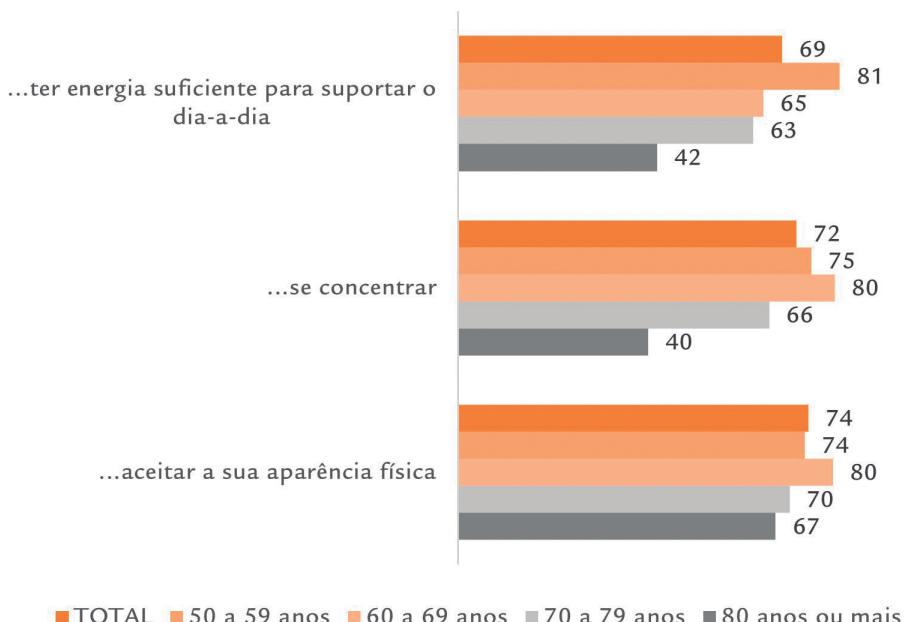
Quanto à energia para execução das tarefas diárias, novamente a satisfação se reduz conforme se avança nas faixas etárias ou anos de vida. Assim, enquanto 81% dos idosos de 50 a 59 anos se dizem capazes e com bastante energia para a executar as tarefas do dia a dia, esse percentual se reduz para 65% na faixa de 60 a 69 anos, mantendo-se em patamares aproximados na faixa seguinte (63%), mas bem abaixo na faixa de 80 anos ou mais (42%).

A capacidade de concentração também se mostrou mais difícil na faixa de 80 anos ou mais, já que apenas 40% do grupo se disseram capazes ou extremamente capazes de se concentrar. Em comparação com os demais grupos etários, destaca-se o contraste representado pela faixa de 60 a 69 anos, em que a capacidade de concentração se mostrou positiva, em cerca de 80%. Nas demais faixas, a satisfação com a habilidade de se concentrar não foi tão positiva, mas manteve-se elevada, de 75% e 66% nas faixas de 50 a 59 e 70 a 79 anos, respectivamente.

Por fim, a taxa de aceitação da aparência física atual alcançou percentuais predominantemente positivos em todas as faixas etárias, com a

maior aceitação na faixa de 60 a 69 anos (80%), seguida de 74% na faixa de 50 a 59 anos, 70% na faixa de 70 a 79 e 67% na faixa de 80 anos ou mais. O que indica uma capacidade de lidar bem com os efeitos da idade sobre a aparência física.

Gráfico 33: O quanto você se sentiu bastante ou extremamente capaz de: (%)



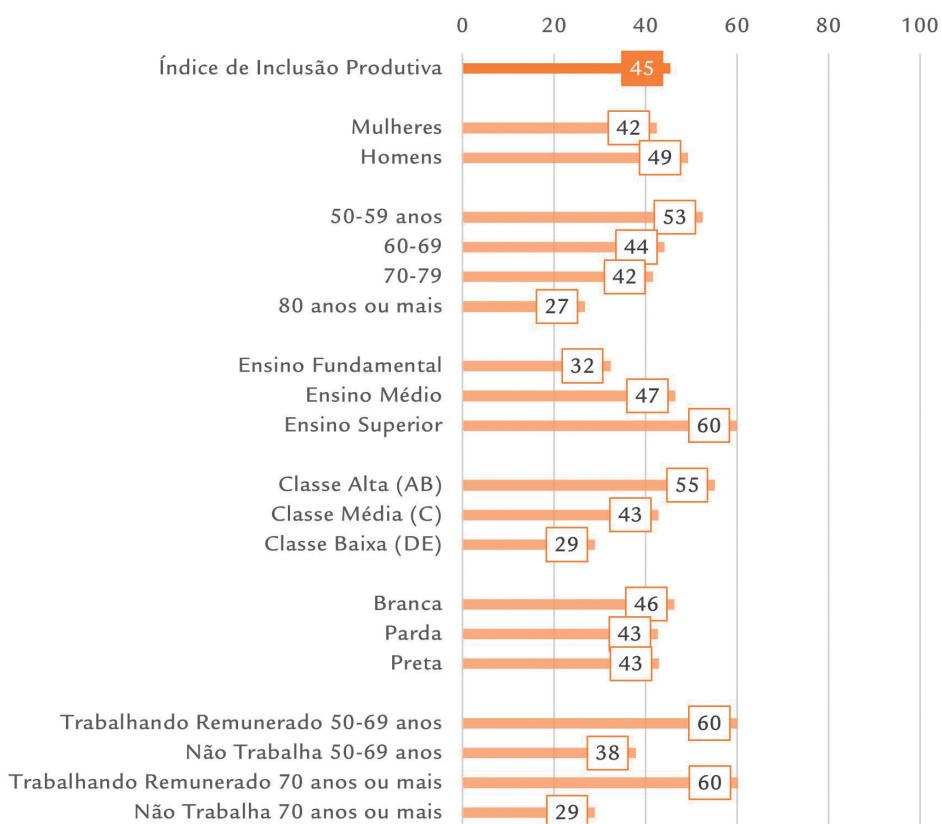
8) Dimensão de *inclusão produtiva*

O trabalho remunerado e o desenvolvimento de uma vida profissional são elementos centrais da organização social e da constituição da personalidade nas sociedades capitalistas. Mais do que uma fonte de renda, o trabalho exercido em diferentes espaços e ocupações insere os indivíduos em uma rede de relações sociais, amizades e, quando regulado por carteira assinada, torna-se também meio de acesso aos direitos de cidadania que limitam a exploração do trabalho, como: salário mínimo, jornada de 8 horas, repouso semanal, férias remuneradas, licença-maternidade, entre outros.

Na cidade de São Paulo, o índice de *inclusão produtiva* da população com 50 anos ou mais registrou a nota média de 45 pontos, alcançando médias maiores entre os homens (49 pontos), da faixa de 50 a 59 anos (53 pontos), pertencentes à classe alta (55 pontos) e que, independentemente de conquistarem os benefícios da previdência social,

mantinham-se ativos no mercado de trabalho (60 pontos). Sendo assim, em contraste, os índices mais preocupantes foram verificados nos idosos com mais idade, de 80 anos ou mais (27), de classe baixa (29) e que já não trabalham desde os 70 anos (29). No que tange à dimensão racial, a população autodeclarada parda e preta apresentou resultados de dois pontos percentuais abaixo da média geral (43), principalmente pelo percentual relevante de idosos que já possuem a idade mínima (65 anos ou mais), mas ainda não conseguiram acessar a aposentadoria, pensão ou o Benefício de Prestação Continuada (21% dos pardos, 12% dos pretos, contra apenas a 8% dos brancos).

Gráfico 34: Índice de inclusão produtiva por perfis demográficos

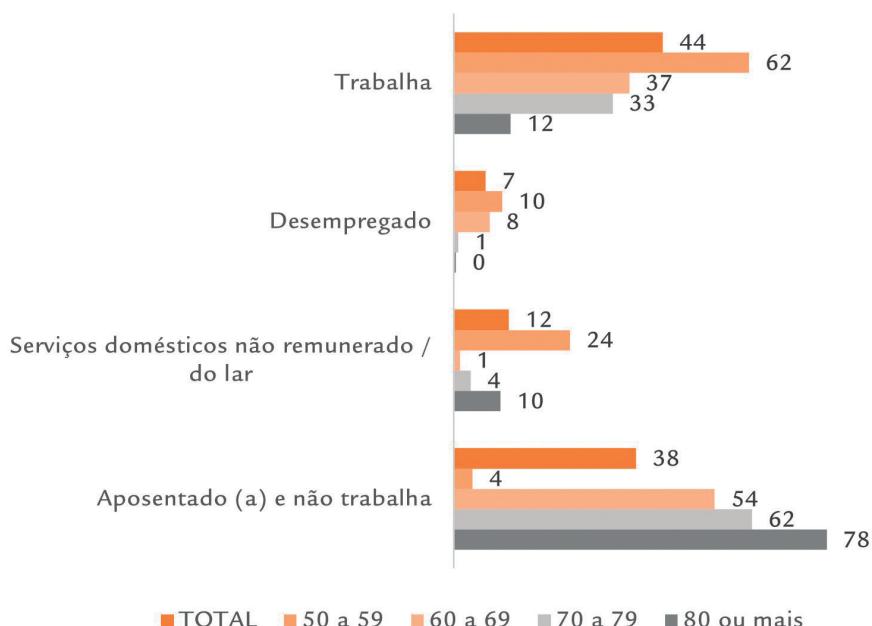


Cabe lembrar que nossos entrevistados fazem parte de uma geração de trabalhadores em que a entrada no mercado de trabalho se dava muito cedo (para muitos, ainda antes da maioridade) e que a permanência por longos períodos no universo dos empregos formais – algo nem sempre possível, principalmente para os profissionais de baixa

qualificação – permitia acessar os valores da aposentadoria, após 35 anos de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social. Ainda que no período 2004-2014 o mercado de trabalho brasileiro tenha apresentado um desempenho positivo, com um crescimento no estoque de empregos formais de cerca de 18 milhões de vínculos (total de 57,8%, média de 4,7% ao ano) (RAIS, 2022, ME), em um país caracterizado por sucessivas crises econômicas, pela instabilidade e por baixos salários das ocupações é compreensível que a população prolongue ao máximo sua vida profissional ou adie a entrada definitiva na aposentadoria.

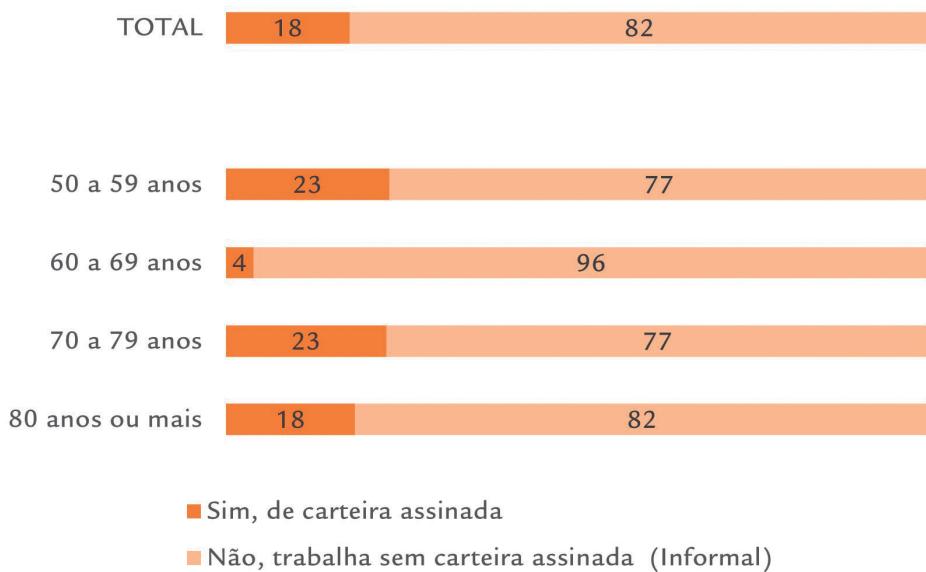
Nossos dados, assim, indicam que 62% da população de 50 a 59 anos mantinham um trabalho remunerado no momento da pesquisa. Já na faixa seguinte, de 60 a 69 anos – ou seja, a faixa que contempla, atualmente, a idade mínima exigida para a aposentadoria –, a parcela da população empregada se reduz bastante, para cerca de 37%, enquanto os aposentados ou pessoas sem trabalho sobem para 54%. Essa tendência se repete nas demais faixas, o que reforça a importância dos benefícios da previdência social (Aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada) para a sobrevivência dos idosos com idade mais avançada.

Gráfico 35: Condição de trabalho e (in)atividade (%)



O trabalho informal ou sem carteira assinada representa 82% da situação de trabalho da população entrevistada. No grupo de 50 a 59 anos (ou seja, o que se mostrou mais ativo no mercado de trabalho) a informalidade representou 77% das situações, enquanto no grupo de 60 a 69 anos quase a totalidade da população ocupada (96%) disse trabalhar sem registro em carteira. Isso indica que a continuidade do trabalho remunerado, para muitas mulheres e homens com idade mais avançada, tende a se dar no universo das atividades autônomas ou dos empregos desprovidos de direitos, seja por já terem conquistado um benefício, seja pela falta de opções em momentos de dificuldades econômicas, pessoais ou familiares.

Gráfico 36: O Sr(a) trabalha de carteira assinada?



No grupo de 60 a 69 anos, essa ausência de regulação dos empregos provavelmente impacta a regulação das jornadas, sendo esse também o grupo que apresenta a maior média de horas semanais de trabalho, equivalente a 38 horas, acima da média do grupo de 50 a 59 anos e da média geral, de 33 horas. Nas faixas etárias mais avançadas (70 a 79; 80 anos ou mais), limites físicos e os desafios inevitáveis da idade surgem com mais frequência, e isso dificulta o trabalho por longas jornadas.

No grupo de 80 anos ou mais chama atenção que, apesar de poucos continuarem trabalhando (apenas 12%), eles constituem o grupo com o maior tempo médio de trabalho na ocupação atual, 26 anos, sendo que 70% deles estão há mais de 10 anos na mesma ocupação. Eles representam,

portanto, algo próximo de um “patrimônio humano”, empregados com grande conhecimento das técnicas e da cultura local das empresas, ou são proprietários, sócios ou fundadores de pequenos negócios que gerem há muito tempo. Nos demais grupos, verifica-se que o tempo médio na atual ocupação varia entre 14 e 15 anos, algo também significativo, comparado à elevada rotatividade existente no mercado de trabalho brasileiro. Há fortes indícios, portanto, de que se manter no mercado de trabalho atualmente é uma excepcionalidade restrita a poucos que de alguma maneira construíram uma carreira dentro da mesma atividade, realidade bastante distante do cenário brasileiro comum de alta rotatividade.

Tabela 2: Número médio de horas semanais trabalhadas e tempo de trabalho na atual ocupação (em anos)

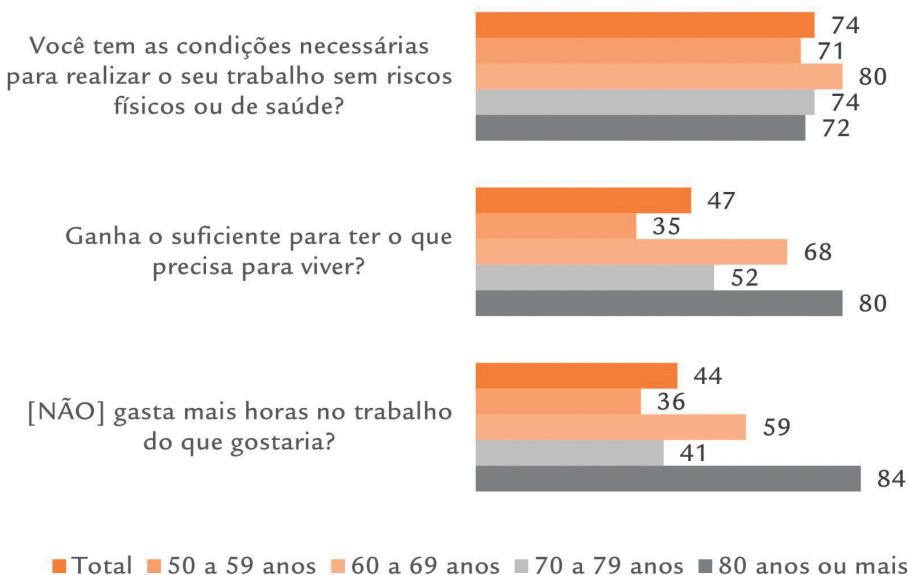
Faixa etária	Média de hora trabalhadas na semana	Média de anos na atual ocupação
Total	33h	14 anos
50 a 59 anos	033h	14 anos
60 a 69 anos	38h	15 anos
70 a 79 anos	28h	14 anos
80 anos ou mais	20h	26 anos

Em relação à satisfação com as condições de trabalho, salário e transformações da profissão, cabe destacar que 74% dos entrevistados consideram seguro o local de trabalho, onde podem executar suas atividades sem riscos físicos ou à saúde. Na faixa etária de 60 a 69 anos, essa satisfação com a segurança alcança 80%. No que se refere aos salários, chama atenção que a faixa etária de 50 a 59 anos (ou seja, a que mais trabalha e depende de salários) é a menos satisfeita com a remuneração recebida. Apenas 35% do grupo diz ganhar o suficiente para sobreviver. Conforme se avança na idade, a satisfação aumenta. Na faixa de 70 a 79 anos, porém, ela representa pouco mais da metade dos entrevistados (52%), alcançando valores expressivos apenas no grupo de 80 anos ou mais, em que 80% consideram o salário suficiente para a sobrevivência.

Uma distribuição semelhante é observada nas taxas de satisfação com o número de horas trabalhadas. A faixa de 50 a 59 anos é também a que tem mais baixa satisfação com a jornada atual (36%), ou seja, a grande maioria (64%) trabalha além do que gostaria. No grupo de 70 a 79 anos, a insatisfação também é elevada, e 59% disseram trabalhar demais. Taxas majoritariamente positivas em relação às jornadas, isto é, pessoas

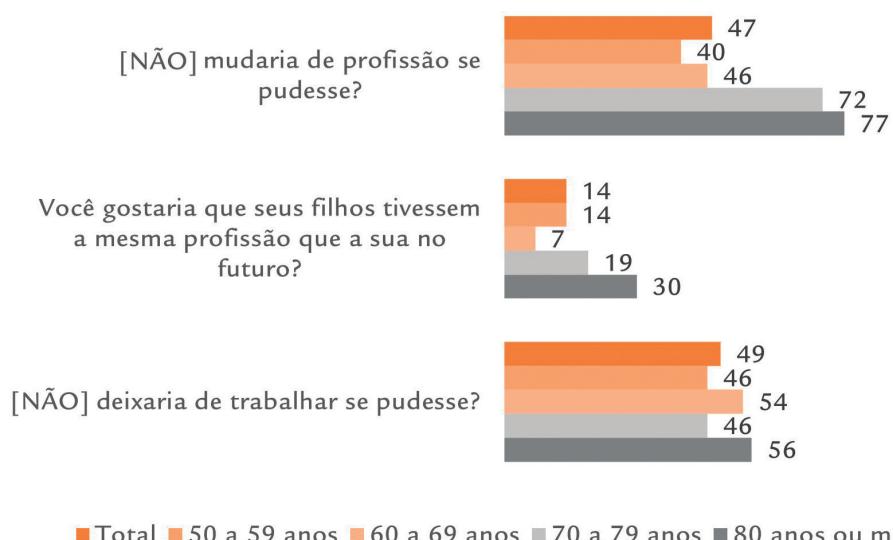
realizadas com o número de horas trabalhadas, só foram encontradas no grupo de 60 a 69 anos (59% concordam com a jornada) e no de 80 anos ou mais (84%). No caso de 60 a 69 anos, grupo que também apresentou a maior jornada média (cf. Tabela 2), a satisfação pode estar atrelada à continuidade do tempo de trabalho padrão de 40 horas semanais. No caso do grupo de 80 anos ou mais, a razão oposta provavelmente influencia a avaliação, ou seja, a existência de limitações físicas ou a conquista de benefícios que permitam trabalhar menos.

Gráfico 37: Segurança e condições de trabalho (%)



Quanto ao orgulho e prazer em executar a profissão, os mais idosos, de 80 anos ou mais, são também os mais orgulhosos entre os entrevistados. Assim, 77% deles disseram que não trocariam de profissão mesmo que pudesse. Essa taxa mantém-se elevada para o grupo de 70 a 79 anos (72%), mas cai bastante para os grupos de 60 a 69 e 50 a 59 anos (46% e 40%, respectivamente). O que mais uma vez evidencia que os grupos mais jovens e mais presentes no mercado de trabalho são também os mais críticos. Além disso, quando questionados sobre a possibilidade de os filhos ou filhas seguirem a mesma profissão, uma avaliação crítica quanto às perspectivas profissionais torna-se ainda mais evidente. Nesse caso, apenas 30% do grupo de 80 anos ou mais desejam a mesma profissão para os filhos, e essa proporção cai para 19% no grupo de 70 a 79 anos; 14% no grupo de 50 a 59 anos; e se reduz a apenas 7% no grupo de 60 a 69 anos.

Gráfico 38: Orgulho e perspectivas sobre a profissão

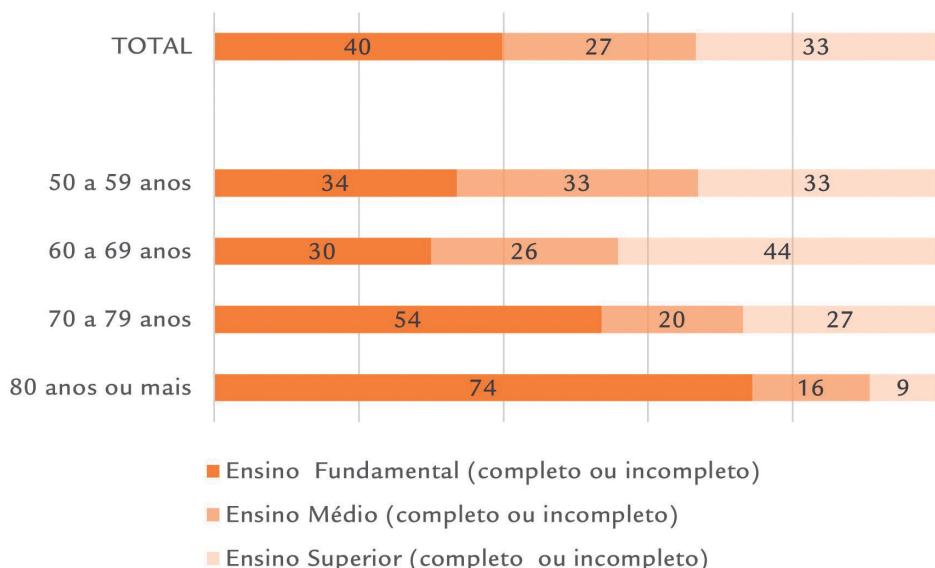


■ Total ■ 50 a 59 anos ■ 60 a 69 anos ■ 70 a 79 anos ■ 80 anos ou mais

Dentre os entrevistados que trabalham atualmente, 49% desejam continuar trabalhando, mesmo que pudessem parar. Nas faixas de 50 a 59 e de 70 a 79 anos, a disposição para continuar o trabalho foi mais baixa, em torno de 46%, enquanto para os grupos de 60 a 69 anos e 80 anos ou mais a taxa ficou em 54% e 56%, respectivamente. Isso indica que há um certo equilíbrio em nosso universo, entre os idosos que residem em São Paulo e precisam trabalhar por necessidade e aqueles que encontram satisfação em sua inserção produtiva.

Por fim, em relação à formação escolar e profissional, quase a totalidade dos entrevistados não estudam atualmente nem realizam cursos técnicos, profissionalizantes. Ao observarmos o nível de ensino mais avançado que cursaram, constata-se que 40% deles estudaram até o Ensino Fundamental e 27% concluíram o Ensino Médio, enquanto 33% cursaram o Ensino Superior. Neste ponto, cabe destacar que a taxa mais alta de frequência no Ensino Superior se deu no grupo de 60 a 69 anos (44%), seguido do grupo de 50 a 59 anos (33%). Na faixa com mais idade, 80 anos ou mais, a presença de pessoas com Ensino Superior é muito baixa (9%), sendo expressiva a presença de pessoas com Ensino Fundamental (74%). Isso indica que os idosos de mais idade tiveram maior dificuldade para se beneficiar das políticas de expansão do acesso e permanência escolar que se intensificaram no Brasil a partir dos anos 1990.

Gráfico 39: Nível de ensino mais avançado que frequentou (%)

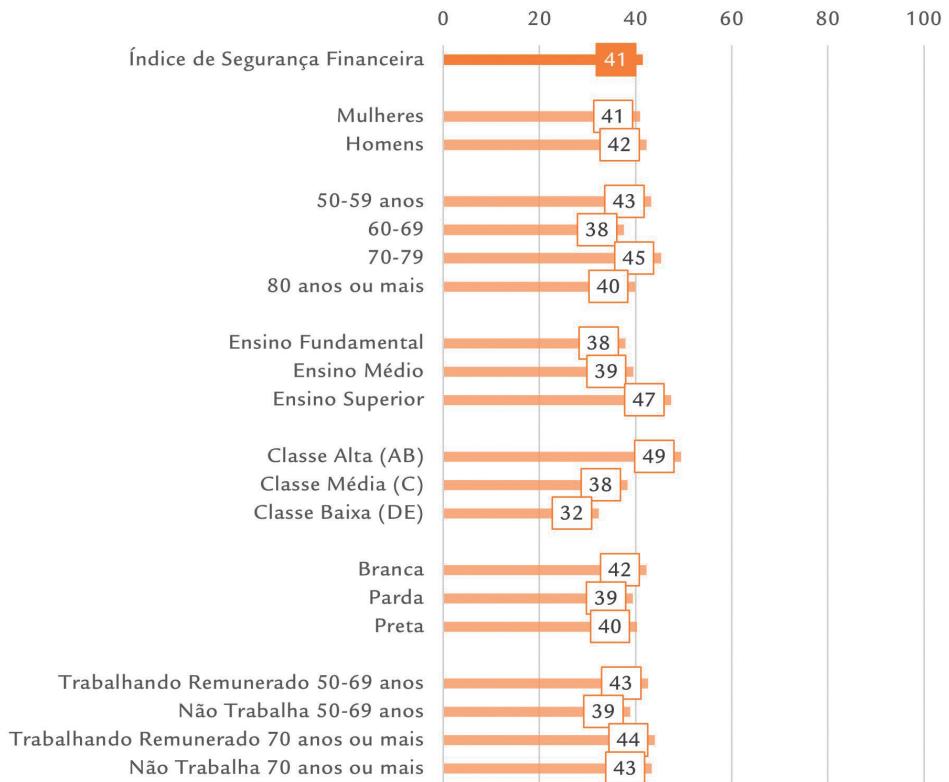


9) Dimensão de segurança financeira

O índice de *segurança financeira* foi aquele que recebeu a menor pontuação entre os indicadores em São Paulo (41 pontos), e se refere tanto à capacidade de arcar com os gastos e contas relacionados à sobrevivência cotidiana, quanto à confiança de que essa capacidade será mantida ou ampliada no futuro. Em resumo, ele apresenta uma síntese de avaliações individuais sobre a situação financeira presente e futura.

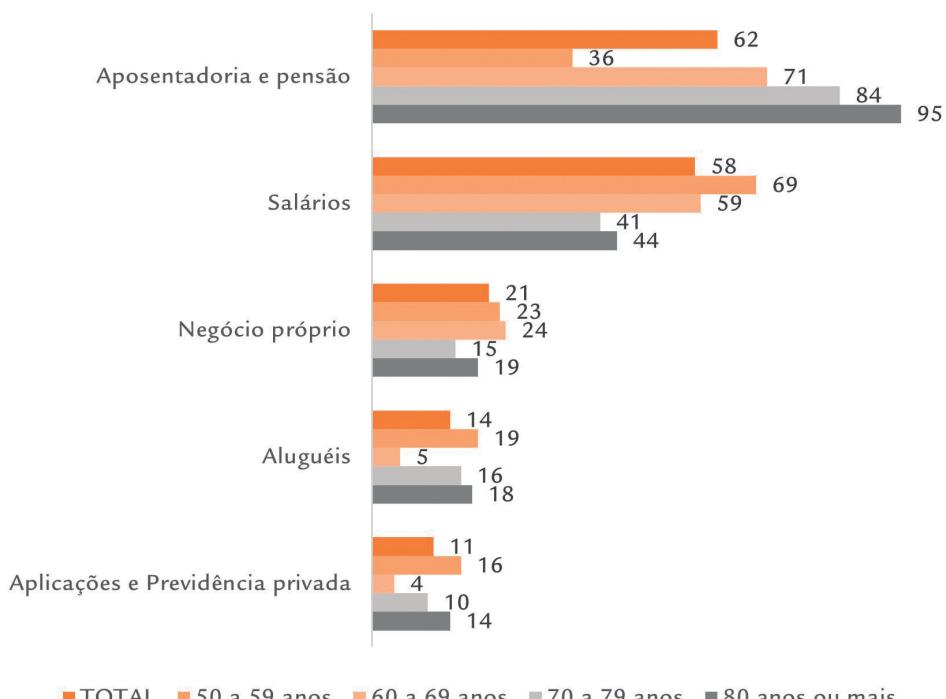
No geral, a pontuação mais alta do indicador, ou seja, o grupo de idosos que apresenta a maior segurança financeira é o dos idosos da faixa etária de 70 a 79 anos (45 pontos), que frequentaram o Ensino Superior (47 pontos), pertencentes à classe alta (49 pontos) e que, apesar da idade (70 a 79 anos), continuam trabalhando (44 pontos). Esse resultado é coerente com a realidade e até esperado pelo senso comum. Entretanto, chama atenção que para os grupos mais presentes e atuantes no mercado de trabalho, de 50 a 59 e 60 a 69 anos, o índice de segurança financeira não tenha apresentado valores tão elevados (43 e 38 pontos, respectivamente). Não conseguir requisitar ou não ter conquistado a aposentaria, ter concluído apenas o Ensino Fundamental (38) ou Médio (39) e se autodeclarar pardo e preto são fatores associados a maior instabilidade ocupacional e que, assim, prejudicam a conquista da segurança financeira (39 e 40 pontos, respectivamente).

Gráfico 40: Índice de segurança financeira por perfis demográficos



Apesar dos fatores limitadores, nota-se que as faixas de 50 a 59 e 60 a 69 anos são aquelas em que os salários representam a principal fonte de renda do domicílio. Ademais, à medida que se avança nas faixas etárias, cai o peso do salário e cresce a importância das aposentadorias e pensões, indicadas como renda principal dos domicílios por 95% das pessoas com 80 anos ou mais e por 84% das pessoas de 70 a 79 anos. Nas faixas de idosos mais jovens, o negócio próprio também assume uma importância significativa, de 23% no grupo de 50 a 59 anos e de 24% no grupo de 60 a 69 anos. Ou seja, a iniciativa de gerir o próprio negócio representa a fonte principal de renda de quase um quarto desses domicílios.

Gráfico 41: Principal fonte de renda do domicílio (considerando a renda de todos os moradores) (%)

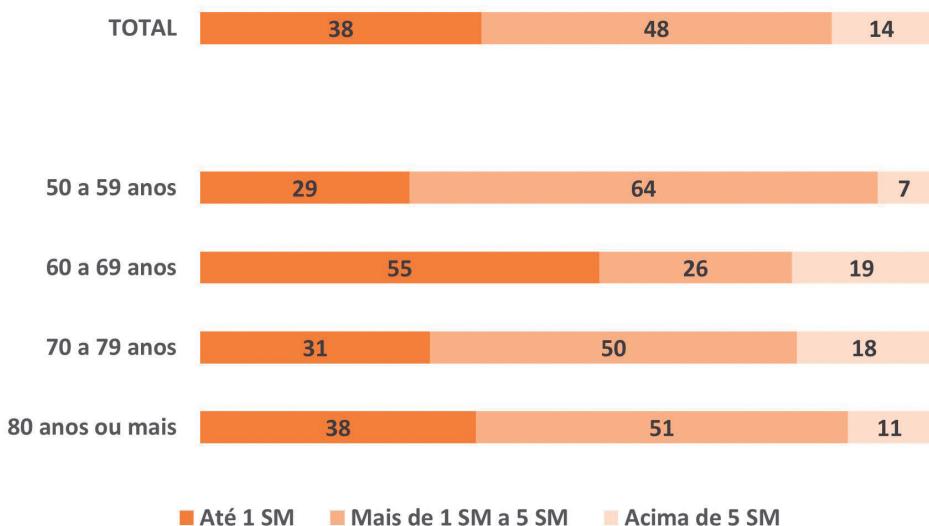


Ainda em relação à principal fonte de renda, chama atenção que, apesar de baixa a quantidade de idosos de 70 a 79 e 80 anos ou mais que moram sozinhos, ou seja, embora a grande maioria more com outros familiares (cf. capítulo Capital Social), as aposentadorias e pensões são a renda que mais contribui para a manutenção ou sustento desses idosos e suas famílias. Isso indica a importância dos benefícios da previdência social para a sobrevivência e a dignidade social das pessoas com mais idade. Outros programas financeiros, como aplicações e previdência privada, apresentaram baixa participação na composição da renda de todos os públicos (com o máximo de 14% no grupo de 80 anos ou mais).

Quanto à renda domiciliar per capita, destaca-se que o público de 50 a 59 anos possui o maior percentual de pessoas na faixa de renda intermediária, de acima de 1 até 5 salários mínimos (SM), de 64%. O grupo seguinte, de 60 a 69 anos, destaca-se pela presença de pessoas nos dois extremos da renda domiciliar: é o que mais concentra representantes na faixa de até 1 SM per capita (55%) e na faixa acima de 5 SM (19%), sendo o restante (26%) identificado na faixa intermediária de 1 a 5 SM. Nos grupos de mais idade, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, a faixa de 1 a 5 SM é também a mais

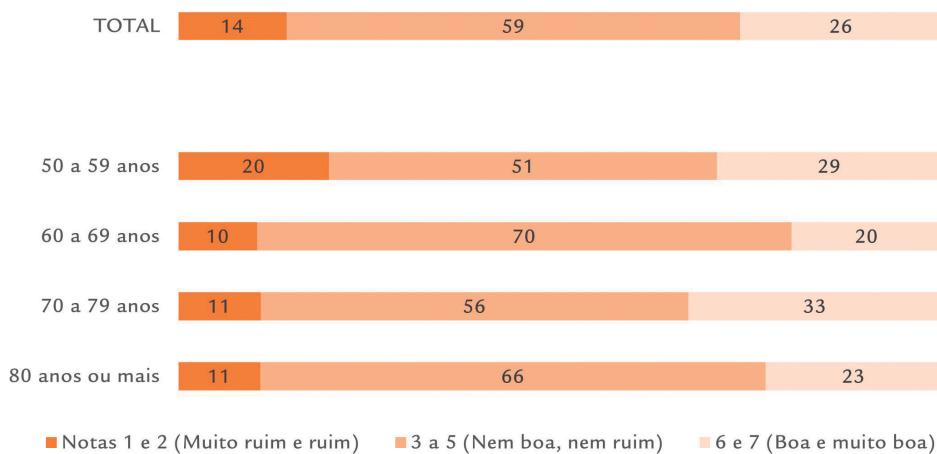
significativa, com cerca de metade dos entrevistados, com a diferença de que o grupo de 70 a 79 anos possui mais pessoas (18%) na faixa de renda mais alta, enquanto o grupo de 80 anos ou mais tem o segundo maior contingente de pessoas que estão na faixa de até 1 SM (38%).

Gráfico 42: Faixas de renda domiciliar per capita (%)



Ao combinarmos a análise de renda domiciliar per capita com as avaliações quanto à situação financeira presente, nota-se que 59% do total dos entrevistados considera a situação financeira razoável, ou seja, não muito ruim, mas também não muito boa. A faixa de 50 a 59 anos foi aquela que apresentou a maior quantidade de pessoas que consideram a situação atual ruim ou muito ruim (20%), percentual coerente com os dados sobre inclusão produtiva, que revelam a maior insatisfação desse público com o salário recebido. Os públicos de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais destacam-se pela quantidade de pessoas que consideram a situação razoável (56% e 66%, respectivamente), com destaque para o percentual de 33% das pessoas de 70 a 79 anos que consideram a situação financeira atual boa ou muito boa.

Gráfico 43: Avalie a sua situação financeira pessoal. Dê nota 7 se a sua situação financeira estiver muito boa hoje e nota 1 se a sua situação estiver muito ruim (%)



O público de 60 a 69 anos chama atenção por conta de outros dois indicadores relacionados as finanças cotidianas. Uma proporção de 76% do grupo afirma que gasta tudo ou quase tudo que ganha para arcar com as contas e gastos domiciliares; além disso, esse é também o grupo que considera mais difícil pagar as contas do mês (54%). Em seguida vem o grupo de 50 a 59 anos, em que 59% gastam tudo o que ganham e 51% consideram difícil ou muito difícil pagar as contas mensais. O público de 80 anos ou mais também apresentou dificuldades com os gastos domiciliares, já que 63% gastam tudo ou quase tudo o que ganham mensalmente.

Gráfico 44: De uma forma geral, pensando em todas as despesas pessoais ou com a sua família/casa, você diria que no seu domicílio se gasta (%)

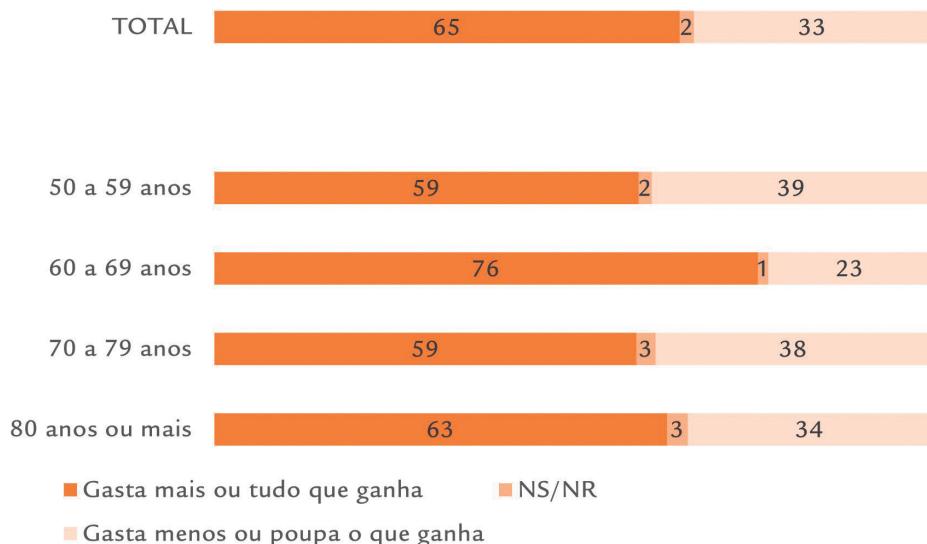
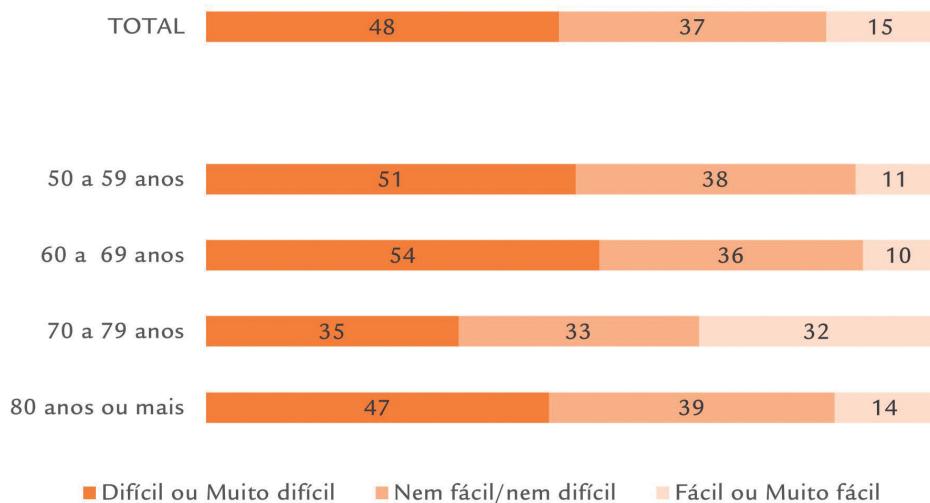


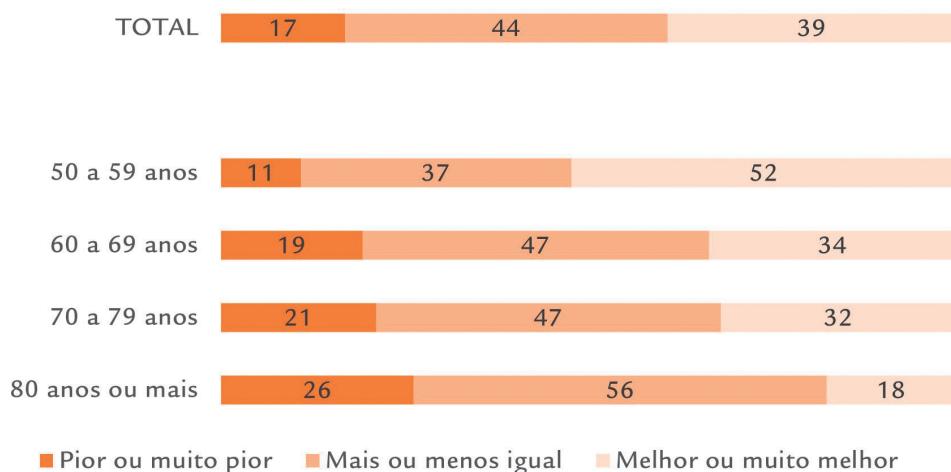
Gráfico 45: Pensando na sua renda atual e nas suas economias, quanto fácil ou difícil é para você atualmente pagar as contas do mês (%)



Embora existam razões semelhantes para as dificuldades com as finanças mensais, parte delas certamente se distingue. Enquanto na faixa de 50 a 59 anos as dificuldades se relacionam principalmente com a insuficiência dos salários (pois muitos ainda não se aposentaram), na faixa de 60 a 69 anos espera-se que grande parte das dificuldades se devam à transição e ao tempo de ajuste dos gastos domiciliares, devido à passagem para a aposentadoria. Apesar de um contingente significativo continuar no mercado de trabalho, muitos outros definitivamente deixam de trabalhar ou passam a viver de “bicos” ou empregos temporários, que, somados aos vencimentos da aposentadoria, nem sempre se aproximam do salário da ativa. No caso dos idosos acima de 80 anos, o aumento dos gastos com remédios, saúde e cuidados pode comprometer o orçamento.

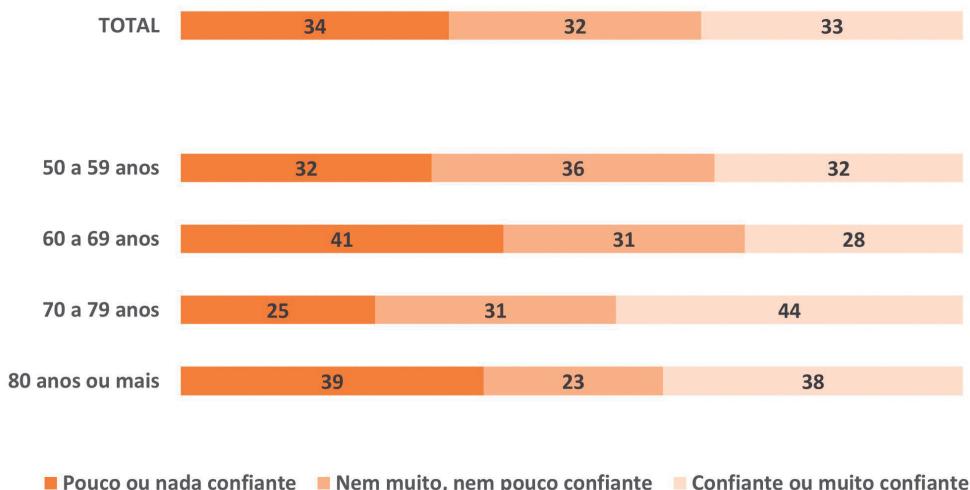
Finalmente, em relação à percepção quanto à situação futura, a avaliação positiva se reduz conforme se avança na idade. Assim, enquanto na faixa de 50 a 59 anos (ou seja, aquela com a maior quantidade de indivíduos em atividade no mercado de trabalho) existe um maior otimismo quanto à situação futura – provavelmente relacionado a um maior conforto obtido pela expectativa de acumular vencimentos salariais e aposentadoria –, nas faixas de idade mais avançada esse otimismo se desfaz em razões das dificuldades de se manter no trabalho e da realidade das contas e do custo de vida cotidiano. Em geral, a maior parte do público das faixas etárias se concentra nas avaliações médias (44%), nem muito positiva nem muito negativa em relação ao futuro financeiro. No caso da população de 80 anos ou mais, esse percentual de pessoas que acreditam que tudo vai permanecer mais ou menos igual é ainda maior e alcança 56%.

Gráfico 46: Nos próximos 2 anos, você acha que a sua situação financeira vai ficar muito melhor, um pouco melhor, mais ou menos igual, um pouco pior, ou muito pior do que está hoje?



Apesar de mais confiantes quanto às perspectivas de melhora da situação financeira, as faixas etárias de 50 a 59 e 60 a 69 anos, ou seja, as faixas de idosos comparativamente mais jovens, apresentaram taxas significativas de desconfiança quanto à capacidade de acumular renda ou economias para se manter até o fim da vida. Assim, 41% dos entrevistados de 60 a 69 anos declararam-se pouco ou nada confiantes, acompanhados de outros 32% da faixa de 50 a 59 anos. Na faixa de 80 anos ou mais, a desconfiança também foi elevada (39%), contudo, o percentual dos que se declararam confiantes ou muito confiantes quanto à capacidade de sobreviver de renda e economias é praticamente idêntica (38%). À semelhança dos resultados anteriores, a faixa de 70 a 79 foi aquela que se mostrou mais segura quanto às finanças futuras (44%).

Gráfico 47: Quão confiante você é sobre ter renda e economia suficientes para se manter durante toda a sua velhice até o fim da vida? (%)



■ Pouco ou nada confiante ■ Nem muito, nem pouco confiante ■ Confiantes ou muito confiantes

Esses resultados indicam que, enquanto os grupos de mais idade já possuem uma avaliação mais segura das variações na renda e o quanto das economias acumuladas bastam para arcar com os gastos cotidianos, os idosos que ainda trabalham e transitam entre a dependência dos salários e dos benefícios da aposentadoria sabem que o acúmulo de poupança e de renda futura é algo que ainda está em construção e, além do esforço atual, depende de conjunturas favoráveis do mercado de trabalho e do avanço de políticas assistenciais ou previdenciárias.

10) Dimensão de *práticas culturais*

A prática cultural é um elemento do *envelhecimento ativo*, além de ser exercício da cidadania, visto que o acesso à cultura é direito garantido pela Constituição Federal e pela Política Nacional do Idoso (Brasil, 1988; Brasil, 2010; Ferrigno, 2016). O índice de *cultura* é de 41 pontos, abaixo do índice geral de *envelhecimento ativo* (51 pontos), sendo um dos menores entre as dimensões abordadas.

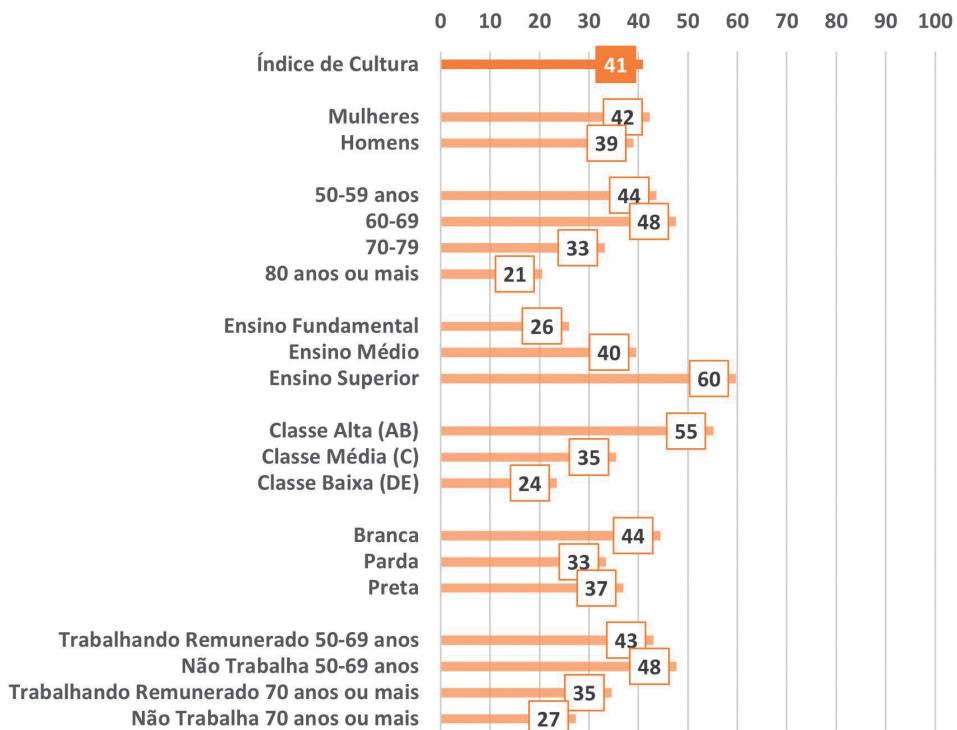
Observa-se que são mais ativas culturalmente as mulheres (42 pontos), da faixa etária de 60 a 69 anos (48 pontos), com Ensino Superior (60 pontos), da classe alta (55 pontos) e autodeclaradas brancas (44 pontos). Tais resultados estão em conformidade com a literatura acerca da temática, que aponta o interesse maior das mulheres pelas atividades culturais e o

maior acesso pelos mais escolarizados e de maior renda (Leiva; Meirelles, 2018; Ferrigno, 2016).

O fato de as atividades culturais serem mais praticadas entre aqueles que têm de 60 a 69 anos indica que a vida cultural se realiza com mais intensidade com a aposentadoria. Por efeito de as atividades laborais se tornarem facultativas, os aposentados elevam suas expectativas de praticar no tempo livre aquilo que antes não tinham tempo de realizar (Ferrigno, 2016). Essa constatação está de acordo com o indicador que cruza idade e trabalho, dado que o grupo que se destaca é o que não trabalha na faixa etária de 50 a 69 (48 pontos) – ficando, em compensação, o grupo que trabalha da mesma faixa etária com um índice relativamente menor (43 pontos).

Aqueles que têm 70 anos ou mais são os que, de modo geral, são menos ativos culturalmente. Mas, nesse caso, os que trabalham possuem um índice cultural maior (35 pontos) do que aqueles que não trabalham (27 pontos). Embora o trabalho na faixa de 50 a 69 anos seja indicativo de menor tempo livre para realizar práticas culturais, para os idosos de 70 anos ou mais a inclusão produtiva é um elemento importante para ser ativo na dimensão cultural.

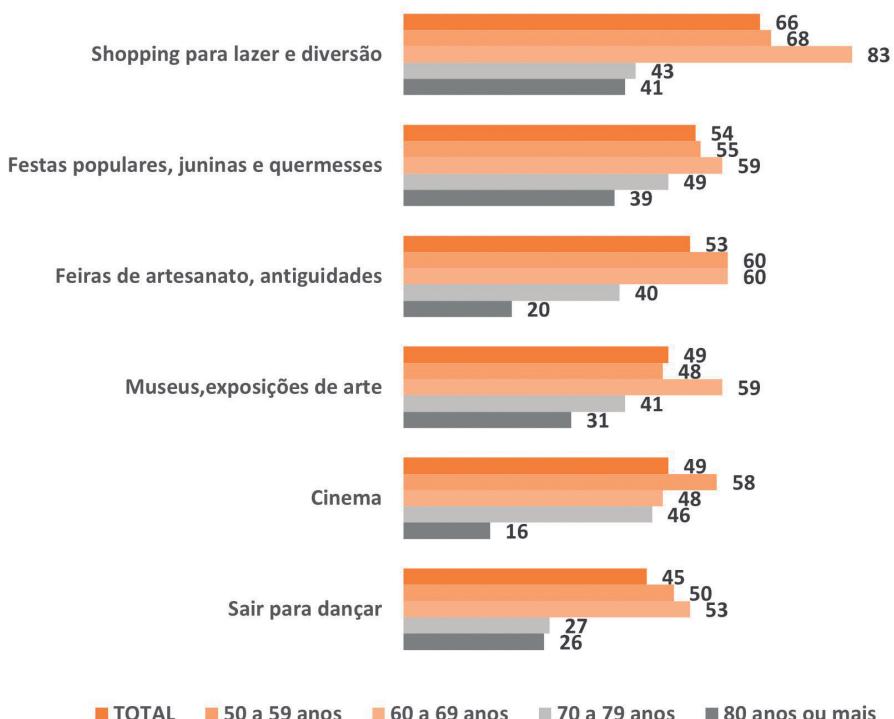
Gráfico 48: Índice de cultura por perfis demográficos



O índice de *cultura* leva em consideração atividades culturais presenciais e residenciais e/ou virtuais. Como a pesquisa foi a campo no momento da pandemia, para medir o indicador de *práticas culturais* presenciais, perguntou-se aos entrevistados o que fariam em um cenário sem riscos e restrições. Os resultados apontam que as principais atividades que fariam são visitas a shopping para lazer ou diversão (66%), a festas populares, festas juninas e quermesses (54%) e a feiras de arte, artesanato e antiguidades (53%). Destacam-se também, por estarem acima da média do índice geral de *cultura*, visitas a museus e exposições de arte (49%), ida ao cinema (49%) e sair para dançar (45%).

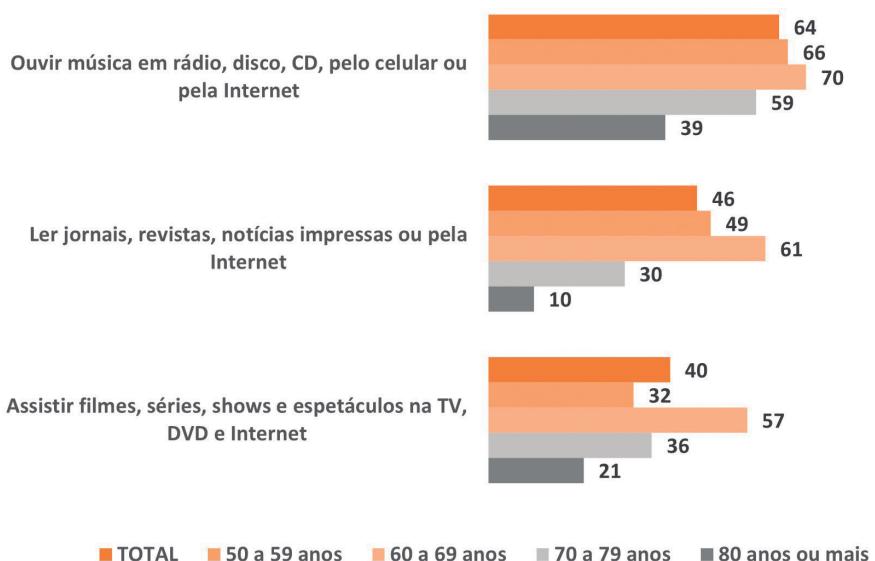
A faixa etária, mais ampla, de 50 a 69 anos sobressai em todas as dimensões, mas a disposição para ir a museu, a festas populares, a shopping e sair para dançar é especialmente maior na faixa de 60 a 69 anos. Como vimos, a partir dos 70 anos a intenção de realizar as atividades culturais diminui, o que pode ser explicado pelas dificuldades de mobilidade, uma vez que a circulação pela cidade para atividades de lazer diminui conforme avança a idade, bem como pela disposição, abordada no índice de *bem-estar*, que igualmente decai à medida que se envelhece.

Gráfico 49: Principais atividades culturais presenciais (% que provavelmente iria ou iria com certeza)



No que concerne às atividades residenciais e/ou virtuais, considerando a prática no último ano, nota-se maior frequência na prática de ouvir música em rádios, discos, CDs, pelo celular ou internet, de modo que 64% ouvem todos os dias e 17% ao menos uma vez por semana. Como práticas diárias, são frequentes também ler jornais, revistas notícias impressas ou pela [internet (46%), além de assistir a filmes, séries, shows e espetáculos na TV, DVD ou internet (40%). Em todas as práticas domésticas a faixa de 60 a 69 anos é a mais ativa e a frequência diminui a partir dos 70 anos, sobretudo no que diz respeito à prática de jogar videogames, jogos de celular, computador ou *tablet*, o que pode ter relação com a diminuição da inclusão digital nessa mesma idade. Todavia, vale destacar que a faixa de 70 a 79 anos tem a segunda maior frequência nas práticas de assistir a filmes e de ler livros.

Gráfico 50: Principais atividades culturais domésticas (% de execução da atividade em todos os dias ou quase todos os dias da semana)



11) Dimensão de práticas de atividade física

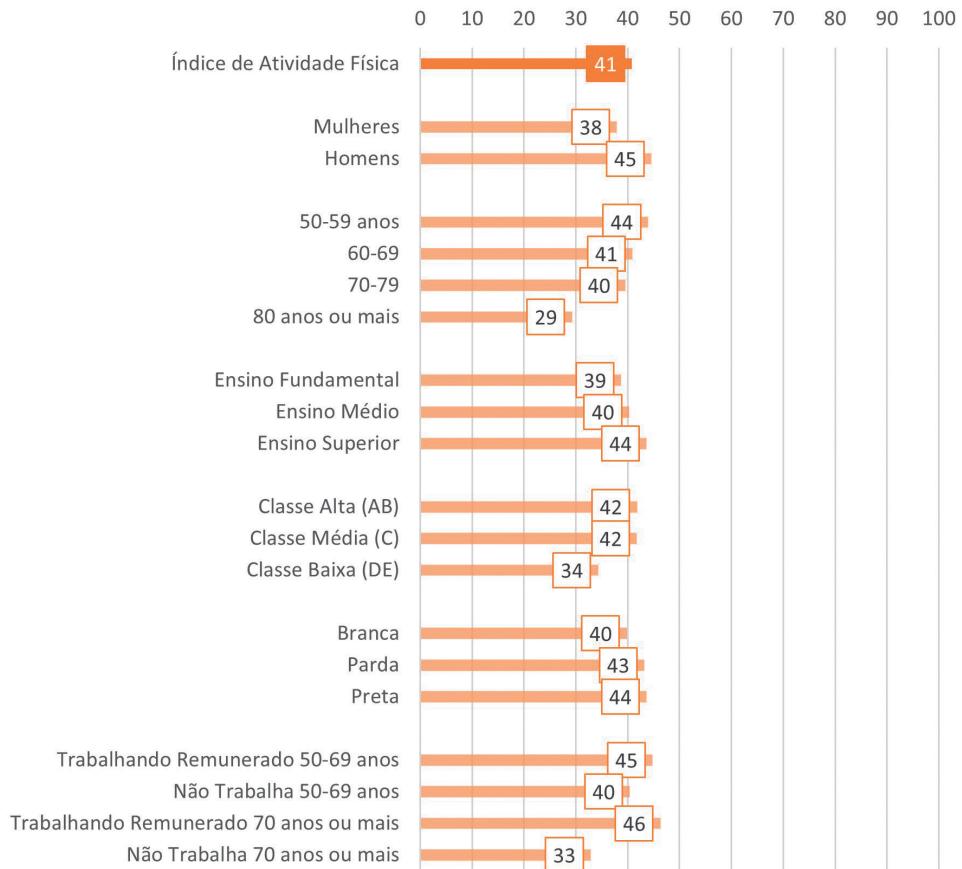
Abaixo do índice geral de *envelhecimento ativo*, o índice de *atividade física* alcança 41 pontos, sendo o menor resultado, ao lado do índice de *cultura* e de *segurança financeira*, se comparado às demais dimensões analisadas neste relatório.

Considerando as variáveis de gênero, escolaridade e classe social, evidenciam-se dissemelhanças, ainda que pequenas. A atividade física é uma prática mais comum entre os homens de 50 anos ou mais (45 pontos) do que entre as mulheres (38 pontos). Observa-se que aqueles que têm Ensino Superior possuem um índice maior (44 pontos) do que os que têm Ensino Médio (40 pontos) ou Ensino Fundamental (39 pontos). No que tange aos níveis socioeconômico, enquanto a classe alta (A/B) e a classe média (C) alcançam 42 pontos, a classe baixa (D/E) tem um índice de 34 pontos. Já no que diz respeito a raça e cor, aqueles que se autodeclararam pretos (44 pontos) e pardos (43 pontos) possuem um índice maior que os autodeclarados brancos (40 pontos).

Ao olharmos para as diferentes idades, nota-se que o grupo mais novo, de 50 a 59 anos, tem um resultado de 44 pontos, índice acima da média geral do índice de *atividade física* e maior do que o dos demais grupos. Aqueles que têm 60 a 69 anos ficam na média, com 41 pontos, não muito diferente da faixa de 70 a 79 anos, que alcança 40 pontos. O salto de disparidade acontece a partir dos 80 anos, uma vez que o grupo atinge 29 pontos, 15 a menos do que o grupo etário mais ativo.

Chama atenção que ter uma atividade econômica remunerada colabora para ser ativo em termos de atividade física. Isso porque tanto no grupo de 50 a 69 anos quanto no grupo de 70 anos ou mais aqueles que trabalham possuem um índice de *atividade física* maior do que aqueles que não trabalham. Mas, para além disso, verifica-se que trabalhar permite que as diferenças entre grupos de idade não sejam grandes, e aqueles que têm um trabalho remunerado em ambos os grupos etários atingem uma pontuação semelhante: a faixa de 50 a 69 anos alcança 45 pontos e a de 70 anos ou mais alcança 46 pontos.

Gráfico 51: Índice de *atividade física* por perfis demográficos

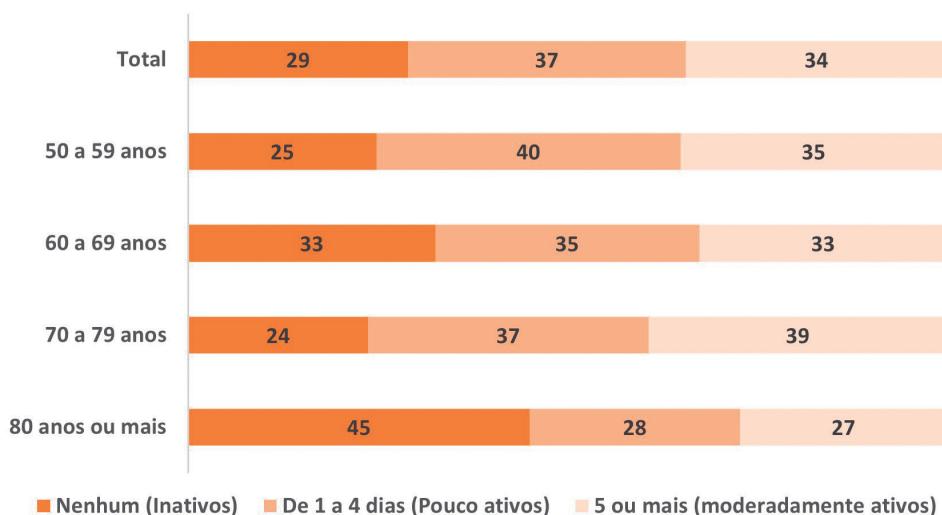


O índice de *atividade física* é composto da frequência em atividades moderadas e atividades vigorosas. Aqueles que praticam atividades moderadas como caminhada e outras com alta frequência (5 dias ou mais por semana) são classificados como moderadamente ativos e os que praticam com pouca frequência (de 1 a 4 dias por semana) são classificados como pouco ativos. Já os praticantes assíduos (5 dias ou mais por semana) de atividades vigorosas são classificados como vigorosamente ativos e os que as realizam em menor escala (de 1 a 4 dias por semana) são classificados como ativos.

Quanto à atividade moderada de caminhada – realizada em casa ou no trabalho, como meio de transporte, por lazer ou forma de exercício –, boa parte tem alguma frequência, mesmo que pequena, tratando-se da atividade física mais comum entre a população de 50 anos ou mais. Assim, 37% são pouco ativos e 34% são moderadamente ativos.

A faixa de idade que caminha com mais frequência é a de 70 a 79 anos, já que o percentual dos moderadamente ativos (39%) é maior do que o percentual dos pouco ativos da mesma faixa etária (37%), além de ser maior em relação ao percentual dos demais grupos etários. Aqueles que têm de 50 a 59 anos vêm em seguida, com 40% pouco ativos e 35% moderadamente ativos. A prática de atividades é um pouco menos frequente na faixa de 60 a 69 anos, pois 35% são pouco ativos e 33% são moderadamente ativos. Já a partir dos 80 anos, quase a metade não caminha em nenhum dia da semana (45%) e o restante se divide de modo parecido, isto é, 28% são pouco ativos e 27% são moderadamente ativos.

Gráfico 52: Realização de caminhada por faixa etária

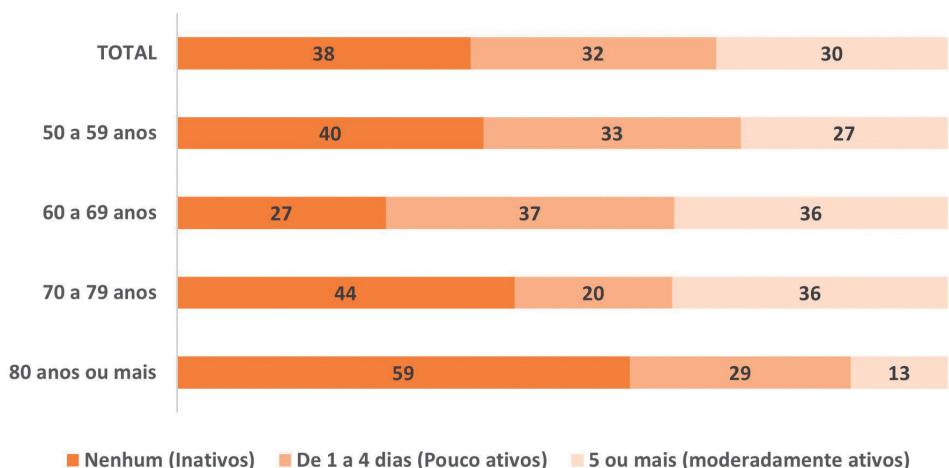


Em relação às outras atividades moderadas – como pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves e fazer serviços domésticos –, 30% as realizam com uma frequência de 5 dias ou mais por semana, sendo moderadamente ativos, e 32% as praticam de 1 a 4 dias por semana, o que os faz serem pouco ativos. Dessa forma, um pouco mais de 1/3 não desempenha essas atividades em nenhum dia por semana (38%).

Considerando as diferentes faixas etárias, no grupo de 50 a 59 anos a maioria realiza alguma atividade física de médio impacto em maior ou menor grau: 27% são moderadamente ativos e 33% são pouco ativos. Observa-se que as faixas de 60 a 69 anos e a de 70 a 79 anos atingem o mesmo percentual de moderadamente ativos (36%). Contudo, pode-se considerar que o grupo de 60 a 69 anos é o mais ativo em relação aos

demais, uma vez que, além de o percentual de moderadamente ativos ser alto, 37% dele executa atividades de médio impacto de 1 a 4 dias por semana, e nele o percentual de inativos é o menor (27%). Na faixa de 70 a 79 anos esse percentual de moderadamente ativos é maior do que a dos pouco ativos (20%), mas é significante também o percentual dos inativos (44%), que só perde para o da faixa de 80 anos ou mais. Fica claro, portanto, que a partir de 80 anos a frequência dessa prática física diminui: enquanto 59% são inativos, 29% são pouco ativos e 13% são moderadamente ativos.

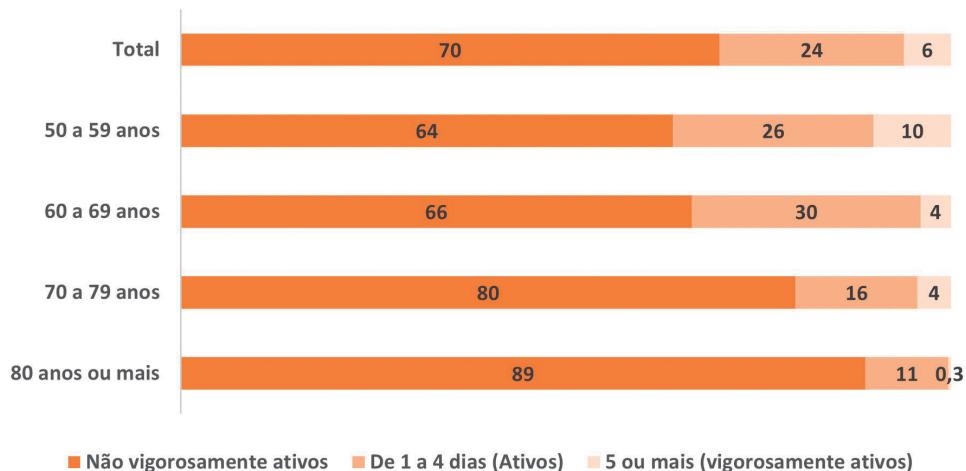
Gráfico 53: Realização de atividades moderadas por faixa etária



As atividades vigorosas – quais sejam: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa e carregar pesos elevados – quase nunca são praticadas ou são praticadas muito raramente pela maioria da população de 50 anos ou mais (70%). Mas cabe apontar que 24%, isto é, quase $\frac{1}{4}$ do todo, são considerados ativos e 6% são vigorosamente ativos.

Como esperado, o percentual de inativos é maior conforme avança a idade, ao passo que o dos ativos e vigorosamente ativos diminui. Na faixa de 50 a 59 anos 64% são inativos em relação às atividades de forte impacto, 26% são ativos e 10% são vigorosamente ativos. Na faixa de 60 a 69 anos 66% são inativos, 30% são ativos e 4% são vigorosamente ativos. Na faixa de 70 a 79 anos 80% são inativos, 16% são ativos e 4% são vigorosamente ativos, o que chama atenção, pois não há variação da parcela de vigorosamente ativos em relação ao grupo etário anterior. Por fim, na faixa de 80 anos ou mais 89% são inativos e 11% são ativos, não havendo nenhum vigorosamente ativo.

Gráfico 54: Realização de atividades físicas vigorosas por faixa etária



V. REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. O impacto da Covid-19 na dinâmica demográfica brasileira. Portal do Envelhecimento: 2021. Disponível em: https://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_rais_vinculo_id/caged_rais_vinculo_basico_tab.php. Acesso em: 28 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Economia. Microdados do Relatório Anual de Informações Sociais (RAIS), 2004-2014. Disponível em: <https://bi.mte.gov.br/bgcaged/caged_rais_vinculo_id/caged_rais_vinculo_basico_tab.php>. Acesso em: 4 jun. 2022.
- BRASIL. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- CAMARANO, Ana Amélia. “Introdução”. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Orgs.). Política Nacional do Idoso. Velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, pp. 15-47.
- CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO Maria T. M. “O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas”. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CARVALHO, José A. Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Caderno de Saúde Pública, v. 19, n.3, pp.725-733. 2003.
- CASTRO, Marcia C; GURZENDA, Suzie; TURRA, Cassio M; KIM, Sum; ADRASFAY, Theresa; GOLDMAN, Noreen. Reduction inf life

expectancy in Brazil after COVID-19. *Nature. Medicine*, vol. 27, sept., 2021, pp. 1629-1625.

CERQUEIRA, D. R; MOURA, R. L. Vidas perdidas e Racismo no Brasil. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), *Nota Técnica*, No. 10, Brasília/DF: nov. 2013.

CINTRA, Renato S. A expectativa de vida no mercado de trabalho dos idosos brasileiros. In: CASTELLO, Graziela Castello; CONSTANZO, Daniela. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap): Itaú: 2020, pp. 123-162.

FERRIGNO, José Carlos. O cidadão idoso: consumidor e produtor cultural. In: ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana; GIACOMIN, Karla (Orgs.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, pp. 343-357.

LEIVA, João; MEIRELLES, Ricardo (Orgs.). Cultura nas capitais: como 33 milhões de brasileiros consomem diversão e arte. Rio de Janeiro: 17 Street Produção Editorial, 2018.

MACHADO, M. R; LIMA. M.; NERIS, N. Racismo e Insulto Racial na Sociedade Brasileira. *Novos estudos*, Cebrap, n. 6, set. 2016, pp. 11-28.

NACIONES UNIDAS. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. *ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMENTO*. Viena: Naciones Unidas, 1982. Disponível em: <<https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Envelhecimento Ativo: Uma Política De Saúde. Brasília/DF, 2005.

_____. Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. Genebra, 1994.

PRATES, Ian; ALMEIDA, Maria Eugenio. Idosos e a pandemia no Brasil: trabalho e proteção social no contexto da exclusão forçada. IN: CASTELLO, Graziela; CONSTANZO, Daniela (Orgs.). Desafio Longeviver: estudos sobre o mercado de trabalho e envelhecimento populacional. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap): Itaú: 2020, pp. 11-36.

ROSENBERG, M. Society and adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965.

RELATÓRIO METODOLÓGICO

PONDERAÇÃO DE AMOSTRAGEM POR COTAS

PROJETO ENVELHECIMENTO ATIVO

**Marcelo Pitta
Edgard Fusaro
Outubro/2021**

INTRODUÇÃO

Esse texto tem por objetivo apresentar o procedimento de ponderação adotado nos dados coletados para o Projeto Envelhecimento Ativo. O procedimento utilizado visa permitir o cálculo de erros amostrais e intervalos de confiança a partir de técnicas de modelagem e estimação de pesos para pesquisas originalmente não-probabilísticas.

PROCEDIMENTOS DE PONDERAÇÃO

Pesquisas não-probabilísticas - nesse caso específico uma pesquisa com amostragem por cotas - não permitem o cálculo de erros amostrais e podem carregar alguns vieses de seleção, na medida em que as probabilidades de seleção de cada unidade não são conhecidas. Recentemente, estudos têm proposto formas de contornar o problema de viés de seleção existente nessas pesquisas e construir pesos que permitam tratar tais pesquisas como probabilísticas.

Esses estudos utilizam uma pesquisa amostral ou censo como uma âncora de referência para o cálculo de pesos para as observações da amostra não probabilística, que então servem de base para a obtenção de estimativas da precisão, intervalos de confiança etc. (Elliott e Valliant, 2017; Valliant ,2019)

Para os dados coletados no Projeto Envelhecimento Ativo, foi utilizada como referência para a obtenção dos pesos a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do último trimestre

disponível (2º trimestre de 2021). Essa mesma pesquisa é utilizada para a calibração dos pesos básicos estimados, segundo o método que será detalhado a seguir.

Estimação de pseudo-probabilidades de inclusão – PROJETO ENVELHECIMENTO ATIVO

O processo de estimação de pseudo-pesos consiste na estimação de pseudo-probabilidades de inclusão dos respondentes da pesquisa feita para o Projeto Envelhecimento Ativo (amostra não probabilística) na pesquisa PNADC (amostra probabilística), e usar seus recíprocos como pesos, tal como em uma pesquisa por amostragem probabilística tradicional. Com isso, estima-se a probabilidade de um indivíduo ser selecionado e responder à pesquisa PNADC com base em variáveis independentes (**X**) presentes em ambas as pesquisas, probabilística e não probabilística, coletadas da mesma forma e medindo os mesmos conceitos, considerando que, dadas essas variáveis (**X**), as probabilidades de inclusão são independentes das variáveis de interesse da pesquisa.

Para estimar as pseudo-probabilidades, os dados das amostras probabilística e não probabilística são empilhados em uma única base de dados, e as pseudo-probabilidades de inclusão são estimadas por meio de um modelo de regressão logística calculado considerando o plano amostral da pesquisa probabilística de referência.

O processo de estimação de pseudo-probabilidades é dividido em três etapas:

1. União dos respondentes de ambas as pesquisas em uma mesma base de dados (empilhamento), garantindo a presença das variáveis independentes comuns (**X**). Nesta base, é criada uma variável indicadora **Z**, que assume o valor 1 para respondentes da amostra não probabilística e o valor 0 para respondentes da amostra probabilística;
2. Criação de uma coluna de pesos neste arquivo, a qual considera os pesos provenientes da amostra probabilística (para os seus casos) e peso igual a 1 para os casos da amostra não probabilística;
3. Ajuste de um modelo de regressão logística tendo a variável **Z** como resposta, levando em consideração o desenho amostral da pesquisa probabilística, para estimar as probabilidades de inclusão dos respondentes da amostra não-probabilística.

No ajuste do modelo, a amostra não-probabilística é considerada como um estrato à parte, sendo cada respondente dessa amostra considerado uma unidade primária de amostragem (UPA) distinta. Esse procedimento é necessário para compor a estrutura do plano amostral para o arquivo de dados empilhados das duas pesquisas.

O modelo mais parcimonioso considerando as variáveis independentes (**X**) disponíveis e comuns às duas bases de dados é apresentado no descritivo de análise do procedimento em cada cidade, com a descrição das variáveis que são principais para a construção de pseudo-pesos, recíprocos das pseudo-probabilidades estimadas nos modelos. Esses pseudo-pesos são os pesos iniciais alocados para cada respondente das pesquisas não-probabilísticas.

Esses pesos iniciais são calibrados para totais marginais obtidos na PNADC mais recentemente disponibilizada. As variáveis utilizadas na calibração dos pesos são: sexo; cor/raça; faixa etária; escolaridade; condição em relação a força de trabalho; número de trabalhos; condição no domicílio. Os pesos assim calibrados são considerados para a estimação de todos os indicadores de resultados de interesse e também para o cálculo das medidas de precisão associadas.

ESTIMAÇÃO DE VARIÂNCIA

O processo de estimativa atribuiu a cada respondente da pesquisa coletada para o Projeto Envelhecimento Ativo um peso que o trata como se fosse um participante de pesquisa com plano amostral igual ao da pesquisa probabilística, mas com tamanho total da amostra menor. Dessa forma, é possível estimar variâncias e margens de erro. Segundo Valliant (2019), são duas as possibilidades para a estimativa de variância: estimativa considerando a amostra como aleatória simples com reposição ou estimativa com base em método de replicação.

O segundo método (estimativa com base em método de replicação) tem a vantagem de considerar a calibração de pseudo-pesos para subamostras retiradas da amostra principal. Isso permite incluir na estimativa da variância a variabilidade associada à calibração dos pesos estimados pelo modelo. Por esta razão, esse foi o método utilizado para a estimativa de variâncias. O procedimento seguiu os seguintes passos:

1. A partir da base comum (empilhada) utilizada para a estimativa do modelo de pseudo-pesos, foram selecionadas 200 amostras *bootstrap* com uso da função *as.svrepdesign* do pacote *survey* do programa R, considerando o plano amostral;

2. Para cada uma destas 200 réplicas, foi feita a calibração dos pseudo-pesos, e os pseudo-pesos em cada réplica serão guardados para a estimativa da variância.

A variância de estimativas de indicadores de interesse é estimada usando:

Onde:

\hat{y} é estimativa do indicador y obtida usando a amostra do Projeto Envelhecimento Ativo (com cerca de 500 respondentes);

\hat{y}_r é a estimativa do indicador y na réplica r ;

B é o total de réplicas *bootstrap* formadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com resultado do procedimento é disponibilizada uma base com todas as variáveis coletadas pela pesquisa acrescida de uma variável de peso e de 200 variáveis réplicas do peso. Para o cálculo de indicadores e respectivas medidas de precisão faz-se necessária a utilização de programas estatísticos que permitam o uso de bases amostrais complexas que adotam a metodologia de *bootstrap* (replicação). O pacote *survey* do R (software livre) é o mais comumente utilizado.

REFERÊNCIAS

Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br. (no prelo). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2019*. São Paulo: CGI.br.

Dever, J. A. (2018). Combining probability and nonprobability samples to form efficient hybrid estimates: An evaluation of the common support assumption. *Proceedings of the 2018 Federal Committee on Statistical Methodology (FCSM) Research Conference*, Washington, Estados Unidos, 15.

Elliott, M. R. (2009). Combining data from probability and non-probability samples using pseudo-weights. *Survey Practice*, 2(6), 1–7.

Elliott, M. R., & Valliant, R. (2017). Inference for nonprobability samples. *Statistical Science*, 32(2), 249–64.

Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. Wiley Series in Probability and Statistics.

União Internacional de Telecomunicações – UIT. (2014). *Manual for measuring ICT access and use by households and individuals 2014*. Recuperado em 1 agosto, 2020, de http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-ITCMEAS-2014-PDF-E.pdf

Valliant, R. (2019). Comparing alternatives for estimation from nonprobability samples. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 8(2), 231–263.

Valliant, R., & Dever, J. A. (2011). *Estimating propensity adjustments for volunteer web surveys*. *Sociological Methods and Research*, 40(1), 105–137.

DESCRITIVO DO MODELO DE PSEUDO - PROBABILIDADES PROJETO ENVELHECIMENTO ATIVO — SÃO PAULO

**Marcelo Pitta
Edgard Fusaro**

INTRODUÇÃO

Esse texto tem por objetivo apresentar os resultados da aplicação do modelo de estimação de pseudo-probabilidades de inclusão para estimação de pesos em termos dos dados coletados, na cidade de São Paulo, para o Projeto Envelhecimento Ativo.

VARIÁVEIS COMUNS ÀS BASES

Para a estimação do modelo de pseudo-probabilidades de inclusão foram utilizadas, como ponto de partida para o tratamento da pesquisa em conjunto com a PNADC, as seguintes variáveis:

- Sexo (Masculino/Feminino);
- Condição no domicílio (Pessoa responsável/Demais);
- Idade;
- Nível de instrução mais elevado alcançado (Até fundamental completo/Médio incompleto ou completo/Superior incompleto ou mais);
- Condição em relação à força de trabalho na semana de referência para pessoas de 14 anos ou mais de idade (Pessoas na força de trabalho/Pessoas fora da força de trabalho);
- Frequência à escola (Sim/Não);
- Número de trabalhos na semana de referência (Nenhum/Um/Dois ou mais);

- Jornada semanal habitual no trabalho principal;
- Grupamentos de atividade principal do empreendimento do trabalho principal da semana de referência pessoas de 14 anos ou mais de idade (Nenhum/Indústria e Construção/Comércio/Serviços/Outros); e
- Raça/Cor (Branco/Preto/Pardo/Demais).

VARIÁVEIS DO MODELO FINAL

A Tabela 1 apresenta os fatores de calibração e os respectivos coeficientes obtidos em termos do modelo ajustado para a estimativa das pseudo-probabilidades de inclusão.

Tabela 1: Estatísticas de ajuste do modelo de estimação de pseudo-probabilidades

Variável	Coeficiente	Erro padrão	Estatística t	p-valor	classificação do p-valor
Intercepto	-25,2413	0,674414	-37,427	< 2e-16	***
Condição no domicílio - Demais	-1,86311	0,249697	-7,461	2,30E-13	***
Sexo - Feminino	0,006779	0,141143	0,048	0,961705	
Idade	0,049101	0,007926	6,195	9,45E-10	***
Escolaridade - Médio	-0,14133	0,178162	-0,793	0,427876	
Escolaridade - Superior	-1,5068	0,241892	-6,229	7,68E-10	***
Condição em relação a força de trabalho - Fora da força	14,55154	0,281254	51,738	< 2e-16	***
Frequência a escola - Não	-1,35888	0,395294	-3,438	0,000618	***
Número de trabalhos - Um	-31,0146	0,696237	-44,546	< 2e-16	***
Número de trabalhos - Dois ou mais	-29,0986	0,83951	-34,661	< 2e-16	***

Horas habituais trabalhadas na semana	-0,0328	0,010837	-3,027	0,002555	**
Grupamento de atividade principal - Ind/Const	46,74501	0,732891	63,782	< 2e-16	***
Grupamento de atividade principal - Comércio	48,14051	0,734868	65,509	< 2e-16	***
Grupamento de atividade principal - Serviços	46,45269	0,67959	68,354	< 2e-16	***
Grupamento de atividade principal - Outros	53,74467	0,964478	55,724	< 2e-16	***
Raça/cor - Preto	0,827884	0,410712	2,016	0,044173	*
Raça/cor - Pardo	0,869771	0,17169	5,066	5,08E-07	***
Raça/cor - Demais	0,275074	0,340754	0,807	0,41977	

Significância do p-valor:

- inferior a 0,1% - ‘***’
- 0,1% - ‘**’
- 1% - ‘*’
- 5% - ‘.’

Fonte: Elaboração própria.

Estatísticas de ajuste:

R-Squared = 0,171

Adjusted R-Squared = -2,055

ISBN: 978-65-86362-19-0



A standard linear barcode is positioned vertically in the center of the white box. To its left, the letters 'TBL' are printed vertically.

9 786586 362190



Itaú *viver
mais*



