

IMPACTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

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

SALVADOR



IMPACTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

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

SALVADOR

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)



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

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

Bibliografia.

ISBN 978-65-86362-20-6

1. Envelhecimento 2. Envelhecimento - Aspectos da saúde 3. Envelhecimento - Aspectos sociais 4. Qualidade de vida I. Castello, Graziela.

22-137060

CDD-305.26

Índices para catálogo sistemático:

1. Envelhecimento : Conduta de vida : Sociologia 305.26

SUMÁRIO

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 SALVADOR 17

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

1) Dimensão de *prevenção e acesso à saúde* 23

2) Dimensão de *autoestima* 28

3) Dimensão de *mobilidade* 31

- 4) Dimensão de *exposição à violência*. 37
- 5) Dimensão de *inclusão digital* 42
- 6) Dimensão de *capital social* 46
- 7) Dimensão de *bem-estar* 49
- 8) Dimensão de *inclusão produtiva* 53
- 9) Dimensão de *segurança financeira* 60
- 10) Dimensão de *práticas culturais* 67
- 11) Dimensão de práticas de *atividade física* 71

V. REFERÊNCIAS 77

ANEXO I - RELATÓRIO METODOLÓGICO 79

ANEXO II - DESCRITIVO 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 atendeu, 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 inter cruzam, 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 Salvador.

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% de 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 Salvador 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 prevista (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 normalização 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 SALVADOR

A partir das respostas às questões sobre as 11 dimensões aferidas no estudo, a cidade de Salvador alcançou 50 pontos, de 100 possíveis, no índice de *envelhecimento ativo*. Esse índice é basicamente resultado da média simples dos índices calculados para as 11 dimensões investigadas no estudo.

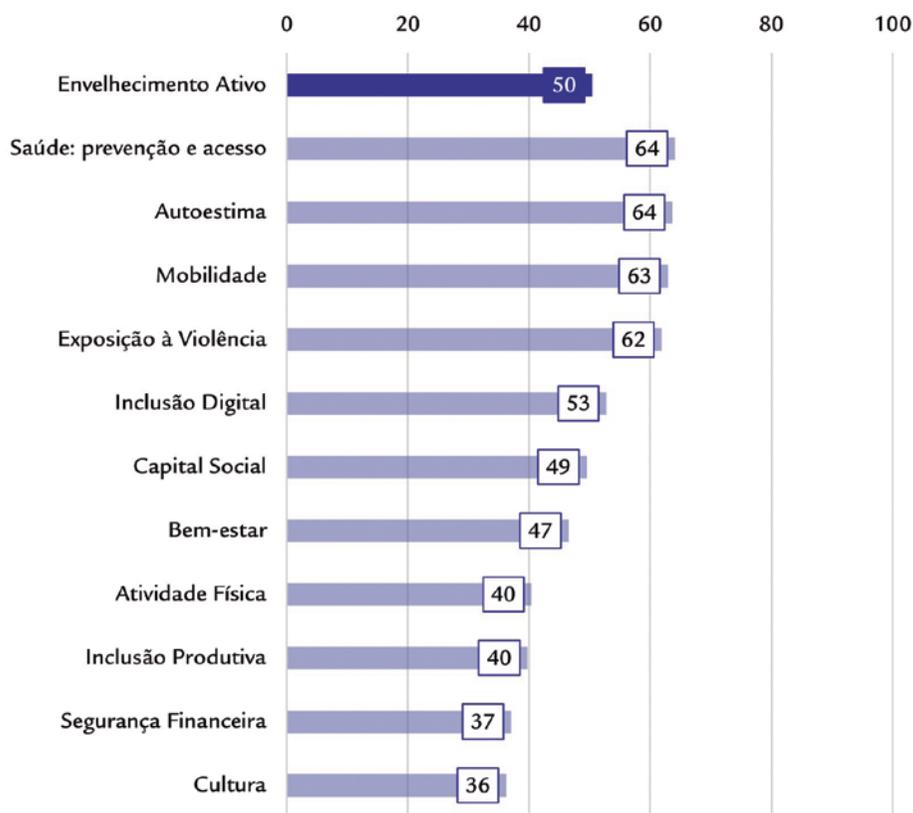
É importante ressaltar que a construção dos indicadores e sua normalização (de 0 a 100) para fins comparativos levou em consideração o valor 100 como a situação ideal para qualidade de vida (ou seja, tratamos de situações ideais, que são necessárias para boa qualidade de vida, e não são excepcionais).

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.

De acordo com gráfico 1, observa-se que o indicador de *saúde*, com 64 pontos, é aquele com o melhor desempenho, ainda que distante dos 100 (o que seria satisfatório). A dimensão *saúde* é aqui compreendida como prevenção e percepção dos indivíduos sobre atendimentos de saúde recebidos, não diz respeito à saúde específica dos entrevistados do estudo. Conseguir envelhecer na capital baiana significa receber e/ou acessar, periodicamente, tratamento médico e avaliá-lo de modo predominantemente positivo. Nessa dimensão, as melhores avaliações se deram quanto

à qualidade do atendimento recebido (94% de aprovação) e à capacidade dos médicos e enfermeiros resolver ou pelo menos remediar, os problemas de saúde dos pacientes (92% de realização). 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 (88%). Vale pontuar, conforme será apresentado nas páginas a seguir, que o índice de *saúde* médio é maior no grupo etário mais velho, 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 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.

Gráfico 1: Índice de *envelhecimento ativo* – Perfil de indicadores



A segunda dimensão com melhor desempenho se refere à autoestima, que obteve 66 pontos e se refere ao orgulho ou valorização das realizações culturais, afetivas e socioprofissionais. 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 dotados de boas qualidades e capazes de executar com excelência as tarefas cotidianas.

Em relação à *mobilidade*, a cidade teve o 3º melhor desempenho entre as 11 dimensões investigadas, apresentando um índice de 63 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; ir à igreja; cuidar da saúde; visitar os amigos e parentes. 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 (51%), seguida daqueles que quase sempre utilizam os ônibus (53%).

No tocante à *violência* e ao risco de se expor ou sofrer danos físicos e psicológicos, a cidade se mostrou segura e teve o 4º melhor desempenho entre as 11 dimensões investigadas, apresentando um índice de 62 pontos. Apesar das dificuldades das pesquisas, do tipo *survey*, em captarem a violência doméstica e de quase um quarto da população de 50 anos ou mais ter sido assaltada ou roubada em espaço público, no total, 53% indicaram se sentir seguros no bairro ou comunidade em que moram.

Um segundo grupo de dimensões analisadas, com notas intermediárias, que variam entre 47 e 53 pontos, diz respeito ao *bem-estar*, ao *capital social*, e a *inclusão digital*. Essa última dimensão, que se refere à capacidade de se comunicar via Internet e manusear aparelhos eletrônicos-digitais, alcançou um desempenho de 53 pontos, sendo fortemente influenciada pelos grupos etários mais jovens da amostra analisada. Assim, enquanto 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 22 pontos.

Ao analisar a dimensão de *capital social*, com média de 49 pontos, nota-se que, apesar de a participação em associações, clubes e outros grupos comunitários ser relativamente baixa (9% 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 (82%), 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 (97%), bem como aqueles que consideram a comunidade solidária (75%).

No que se refere à dimensão de *bem-estar* pessoal, com pontuação de 47 pontos, cabe ressaltar que as avaliações mais críticas foram em relação a capacidade de se concentrar, ao estado de saúde em geral e ao desempenho sexual. Outros indicadores com pontuações inferiores à média geral, como *atividade física* e *inclusão produtiva* (ambos com 40 pontos) indicaram tanto uma percepção maior dos efeitos deletérios da idade em relação ao condicionamento físico, quanto um maior descontentamento em relação às condições de trabalho e aos vencimentos salariais.

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 da realização de atividades moderadas ou vigorosas.

Já no que tange à *inclusão produtiva*, o desempenho baixo do indicador é reflexo da insatisfação em relação aos salários e da parcela significativa dos que trabalham apenas em atividades informais (35% da população com 50 anos ou mais, somando um total de 63% dos que trabalham). Apesar dos limites dos resultados apresentados, é bem provável que essa dificuldade em obter empregos formais influencie o total de 33% dos idosos que se aposentam e antecipam a saída definitiva do mercado de trabalho. Dentre aqueles que permanecem ativos, contudo, 60% dizem trabalhar por necessidade, uma vez que não possuem alternativas de renda.

Essa maior incerteza quanto à manutenção do condicionamento físico e da capacidade para o trabalho se reflete também no indicador de *segurança financeira* e no indicador de *cultura*, os quais tiveram notas mais distantes da média, contabilizando 37 e 36 pontos, respectivamente.

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*.

É oportuno observar que o índice de *envelhecimento ativo* tem variações conforme as diferentes caracterizações demográficas. Um fator

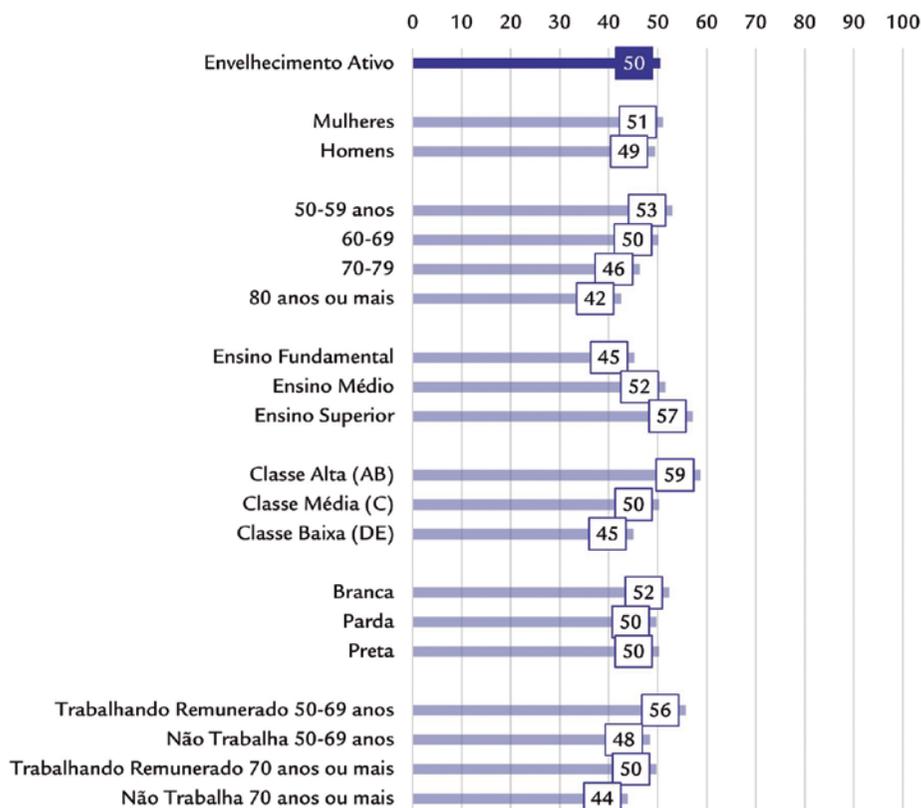
determinante é a faixa etária, nota-se que o índice diminui à medida que a idade sobe, ou seja, ter um envelhecimento ativo é um desafio maior para os mais longevos. O grupo de 50 a 59 anos é o que tem o maior índice, com 53 pontos; em seguida vem o de 60 a 69 anos, com 50 pontos; abaixo da média, a faixa de 70 a 79 anos atinge 46 pontos; por fim, aqueles que têm 80 anos ou mais alcançam o resultado mais crítico, com 42 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 melhor desempenho no índice envelhecimento ativo. Entre os pertencentes a essa classe o índice é de 59 pontos, enquanto na classe média (C) e na classe baixa (DE) os índices são, respectivamente, 50 e 45 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 (57 pontos), seguidos pelos indivíduos com Ensino Médio (52 pontos). Já a população de 50 anos ou mais que possui o Ensino Fundamental atinge 45 pontos. Há, portanto, uma diferença bastante significativa, de 12 pontos, entre os mais e os menos escolarizados.

Desigualdades significativas no índice de envelhecimento ativo são perceptíveis também na desagregação por raça. Os brancos possuem um índice de 52 pontos. Entre os pardos e pretos – os quais, somados, representam 83% da população de Salvador (IBGE, 2021) – o índice é de cerca de 50 pontos.

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



Mais do que identificar o quanto as cidades brasileiras, em particular Salvador, 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 *prevenção e acesso à saúde*

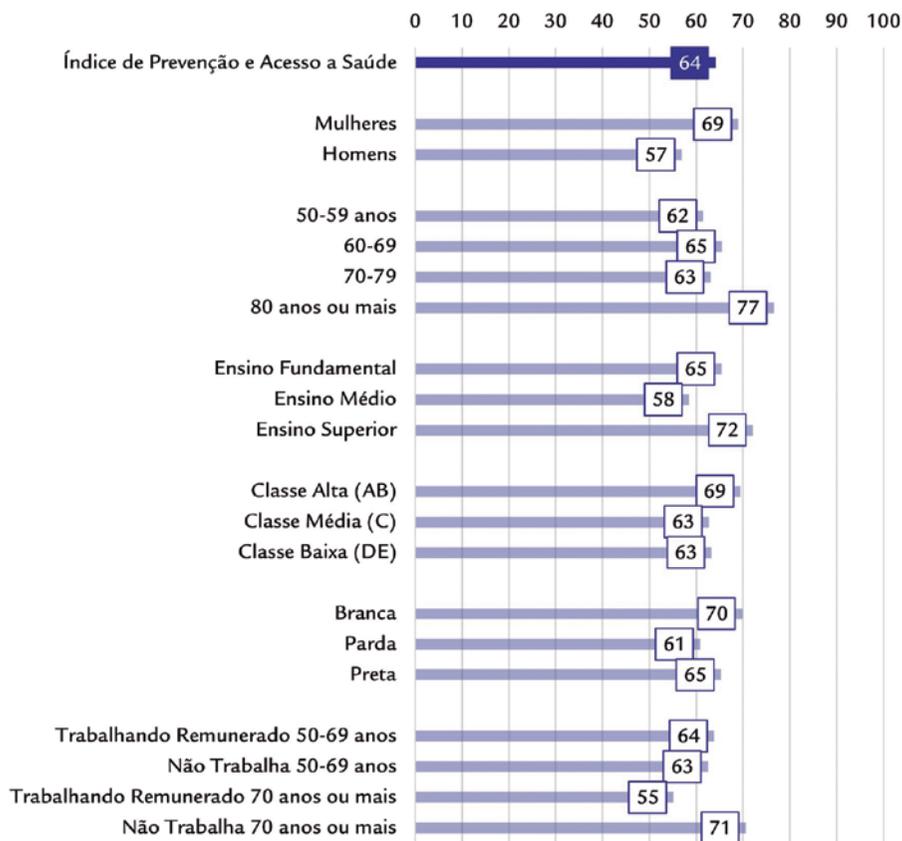
A dimensão *prevenção e acesso à saúde* obteve índice geral de 64 pontos (na escala de 0 a 100), sendo esse o melhor desempenho dentre as dimensões que compõem o índice de *envelhecimento ativo*.

A análise mais detida do índice de *prevenção e acesso à saúde* revela algumas questões importantes: mulheres, grupos etários mais longevos, pessoas brancas e que não trabalham 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 (como uso abusivo de álcool, por exemplo) e são menos zelosos com a própria saúde, quando não a deixam a cargo das mulheres.

Outro resultado importante é a correlação entre a desigualdade de classe, raça e escolaridade: a classe baixa e média (ambas com índice de 63 pontos) têm indicadores inferiores ao da classe alta (69 pontos); bem como, pretos e pardos (respectivos 65 e 61 pontos) têm pontuação inferior a verificada entre os brancos (70 pontos). Essa diferença dos indicadores é ainda maior entre os idosos que estudaram até o Ensino Médio (58 pontos) e os idosos com Ensino Superior (72 pontos), o que revela uma sobreposição de vulnerabilidades que prejudica o acesso a serviços de saúde com qualidade.

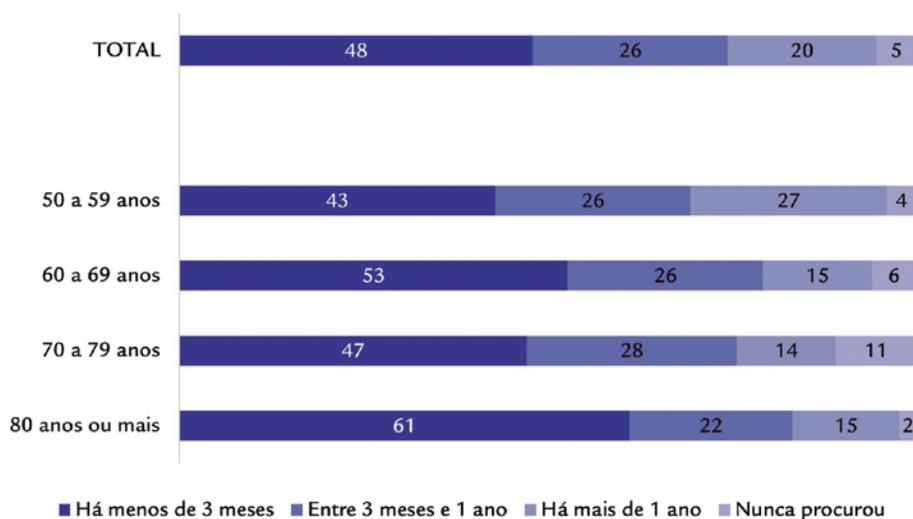
Por fim, estar trabalhando entre os idosos com mais de 70 anos possui efeito negativo para o índice, sinalizando possivelmente que idosos com mais de 70 anos que trabalham, o fazem sem acesso e/ou o devido cuidado às suas condições de saúde.

Gráfico 3 – Índice de prevenção e acesso à saúde por perfis demográficos



No geral, 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 Covid-19, 48% da população com 50 anos ou mais utilizou algum serviço ou foi atendida por um agente de saúde nos últimos 3 meses. Na faixa etária de 80 anos ou mais a frequência foi ainda maior e contabilizou 61%. Apesar dos índices positivos, cabe ressaltar que, na faixa etária de 50 a 59 anos (da qual participam os idosos relativamente mais jovens), 31% dos entrevistados estão há mais de 1 ano sem realizar consultas médicas.

Gráfico 4 - Quando foi a última vez que você procurou para o seu USO PESSOAL 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 se sobressaem. No total eles representam 72% das consultas, com destaque para a faixa de 70 anos ou 79 anos, em que foram acessados por 77% dos entrevistados. Mesmo na faixa de 80 anos ou mais, em que a taxa de utilização da rede privada cresce um pouco, os serviços públicos de saúde representam 61% 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.

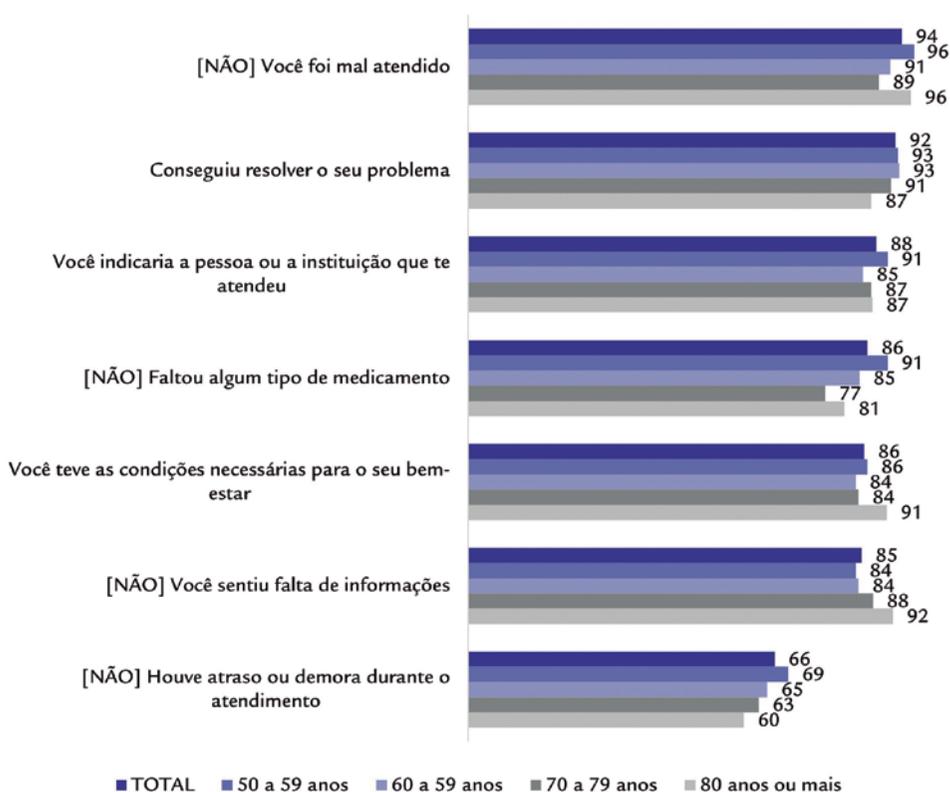
Ao avaliarem a qualidade da última consulta, chama a atenção a avaliação predominantemente positiva em todo o bloco de questões. Assim, 94% qualificaram como bom o atendimento recebido no serviço de saúde procurado. Nessa dimensão, mesmo a avaliação mais crítica, manteve-se positiva, como é o caso da faixa de 70 a 79 anos em que a satisfação com o atendimento permanece em 89%. Uma distribuição das avaliações semelhante é observada em relação à capacidade da estrutura em promover o bem-estar dos pacientes e ofertar os medicamentos necessários ao tratamento. Ambas as dimensões receberam 86% de aprovação no total da população idosa, sendo a ausência de remédios significativa, apenas, na faixa de 70 a 79 anos, em que a satisfação cai para 77%.

No total, 92% dos entrevistados indicaram que a consulta médica foi capaz de resolver o seu problema. Essa taxa manteve-se positiva, contudo,

variou entre as faixas etárias, com destaque para as faixas de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, em que alcançou a uma aprovação equivalente a 93%, e para a faixa de 80 anos ou mais, em que a aprovação se reduz para 87%. Esse sucesso das consultas se reflete na elevada probabilidade de indicação. Assim, 88% dos entrevistados se disseram dispostos a indicar o profissional ou a instituição para os conhecidos, na faixa de 50 a 59 anos, as chances de indicação foram mais elevadas e alcançaram 91%.

As informações disponibilizadas e recebidas nos estabelecimentos de saúde também foram consideradas adequadas e suficientes por 85% dos entrevistados. Nesse caso, não houve variações significativas entre as faixas etárias, sendo ainda mais positiva na faixa de 80 anos ou mais em que alcançou 92% de satisfação. 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 66%, sendo que mesmo na faixa de 50 a 59 anos, em que assume os melhores valores, o percentual de aprovação registra cerca de 69%.

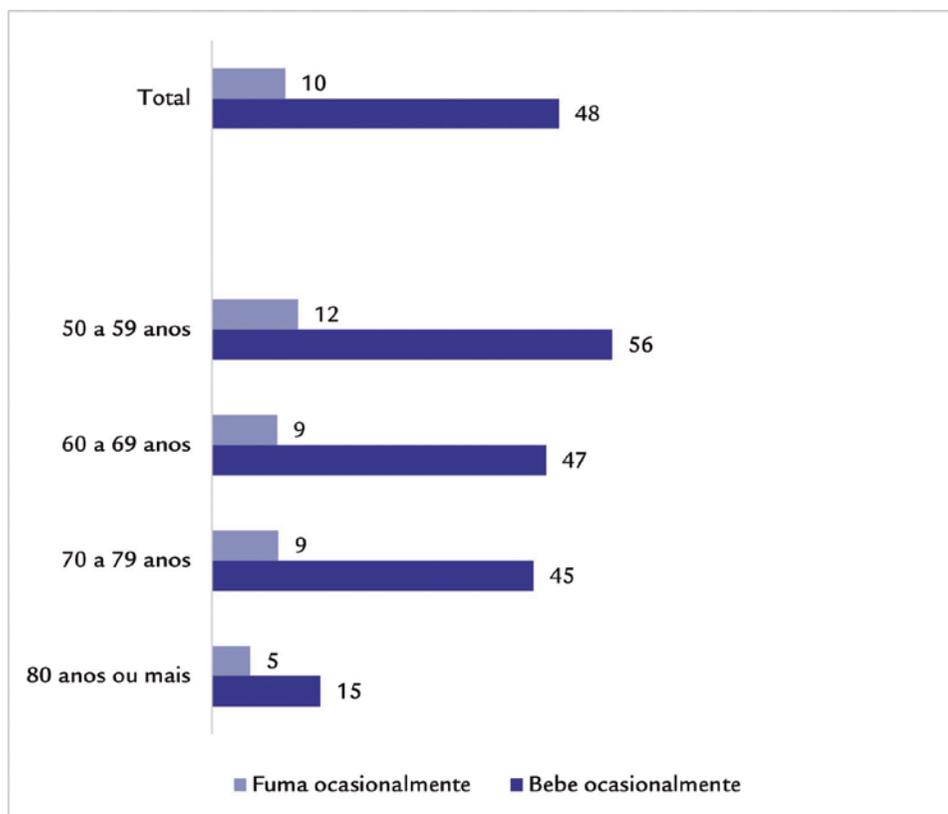
Gráfico 5 - Pensando nessa última vez que você buscou atendimento médico, você diria que:



Em relação às questões sobre os hábitos e prevenção de comportamentos de risco à saúde, cabe destacar que apenas 10% dos entrevistados indicaram fumar mesmo que ocasionalmente, sendo essa taxa um pouco maior nos grupos de 50 a 59 anos (12%), 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.

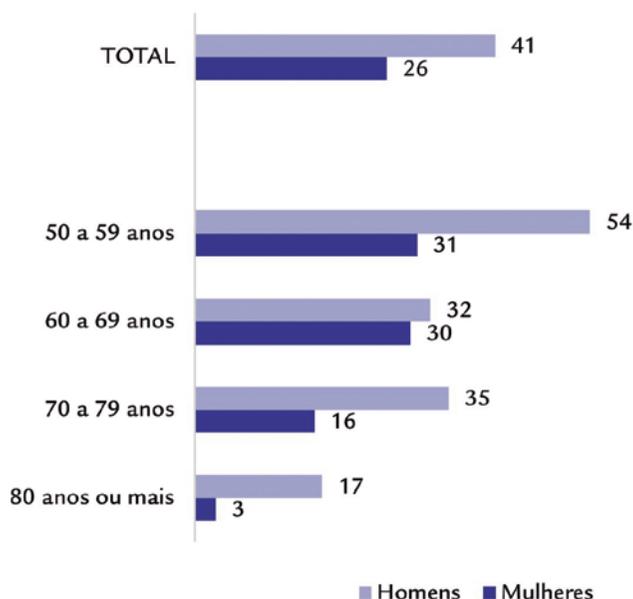
No caso do consumo de álcool, 48% dos entrevistados indicaram beber, mesmo que ocasionalmente. Assim como no tabagismo, a ingestão de bebidas alcóolicas é maior na faixa dos 50 a 59 anos (56%) e representa 47% e 45% dos entrevistados de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, respectivamente. Dentre as pessoas de mais idade, o consumo é mais esporádico, representando um total de 15% do público de 80 anos ou mais.

Gráfico 6 - Você fuma e/ou bebe, mesmo que ocasionalmente?



No que diz respeito ao alcoolismo, as taxas em que o consumo de bebida alcóolica se torna preocupante é maior entre os homens do que entre as mulheres. Assim, enquanto 41% 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 26%.

Gráfico 7 -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?



2) Dimensão de *autoestima*

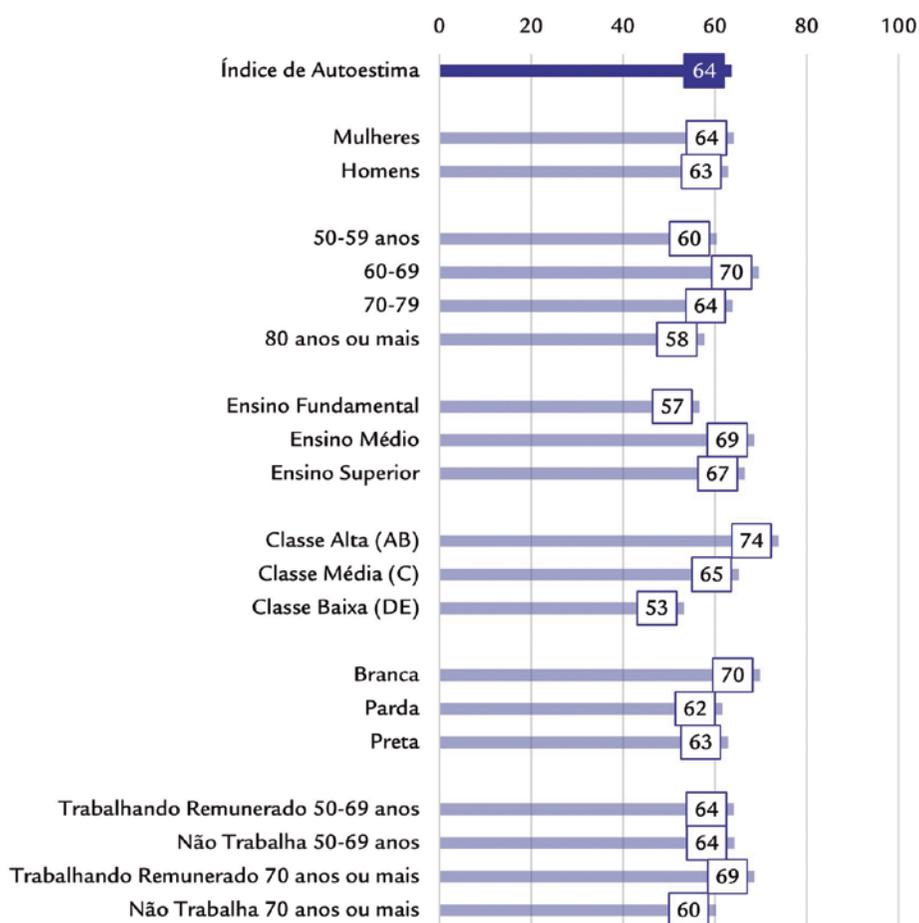
O índice da dimensão de *autoestima* construído neste estudo parte da escala de Rosenberg (1965), que é composta de perguntas que mensuram a percepção dos indivíduos em relação ao orgulho próprio, à sensação de ser socialmente útil e à autovalorização das realizações e qualidades pessoais.

Com uma nota total de 64 pontos, o índice da dimensão de autoestima teve o segundo melhor desempenho dentre as 11 dimensões aferidas e, por isso, foi um dos índices que mais contribuíram positivamente para o índice geral de envelhecimento ativo da cidade de Salvador. Em relação ao desempenho por perfis demográficos, destaca-se a pontuação mais alta que a média entre as pessoas da classe alta (74 pontos), entre idosos de 60 a 69 anos (70), autodeclarados brancos (70), com Ensino Médio (69 pontos), que passaram dos 70 anos, mas continuam ativos no mercado de trabalho (69 pontos).

Por outro lado, entre os fatores que impactam negativamente o índice, destacam-se: o pertencimento às classes de renda mais baixa (53 pontos); alcançar ou superar os 80 anos; concluir apenas o Ensino Fundamental e se autodeclarar preto ou pardo (os quais apresentaram

índices de *autoestima* de 63 e 62 pontos, respectivamente). Apesar de Salvador ser uma cidade predominantemente negra, 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 negros (Machado, M.; Lima, M.; Neris, N., 2016; Silvério, 2002).

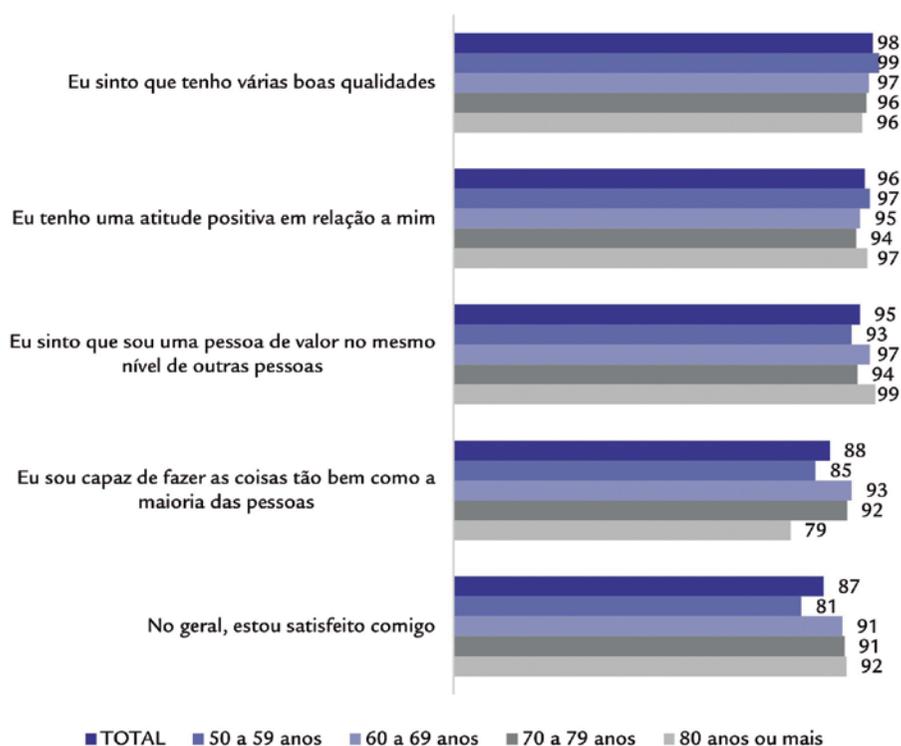
Gráfico 8: Índice de *autoestima* por perfis demográficos



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 tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo” e “eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mesmo nível que outras pessoas”. Ainda assim, questões como satisfação individual geral e percepção sobre capacidade de realizar tarefas revelaram alguma diferença especialmente entre os mais idosos, que indicaram maior dificuldade para manter a excelência em suas atividades.

Gráfico 9: Percentual de pessoas que concordam em parte e concordam plenamente com as afirmações abaixo (FRASES POSITIVAS):

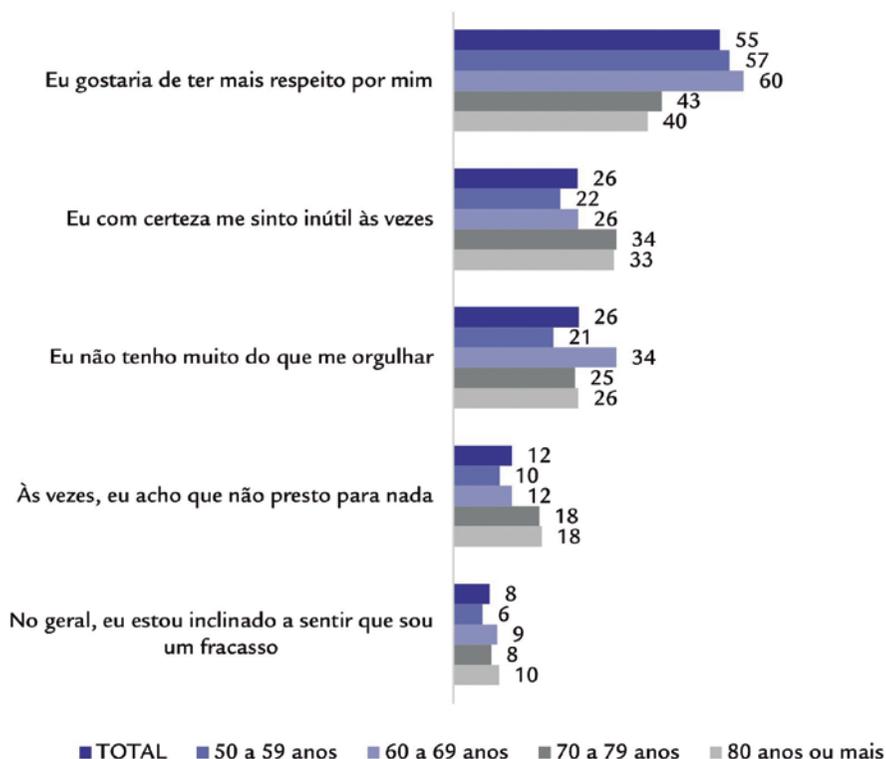


Por outro lado, alguns indicadores da dimensão de autoestima apresentaram os resultados mais críticos, como a percepção de autorrespeito. Nesse caso, mais da metade dos entrevistados (55%) manifestou que gostaria de se respeitar mais.

No que se refere à sensação de inutilidade, a indicação já é menor (26%), o que revela que cerca de 74% dos entrevistados ainda se sentem socialmente úteis. Essa mesma satisfação (74%) foi encontrada em relação ao orgulho da trajetória, sendo os resultados mais críticos, porém,

encontrados nas faixas de 70 a 79 anos e 80 ou mais, em que 18% dos entrevistados se disseram “imprestáveis”.

Gráfico 10: Percentual de pessoas que concordam e concordam plenamente com as frases abaixo (FRASES NEGATIVAS)



3) Dimensão de *mobilidade*

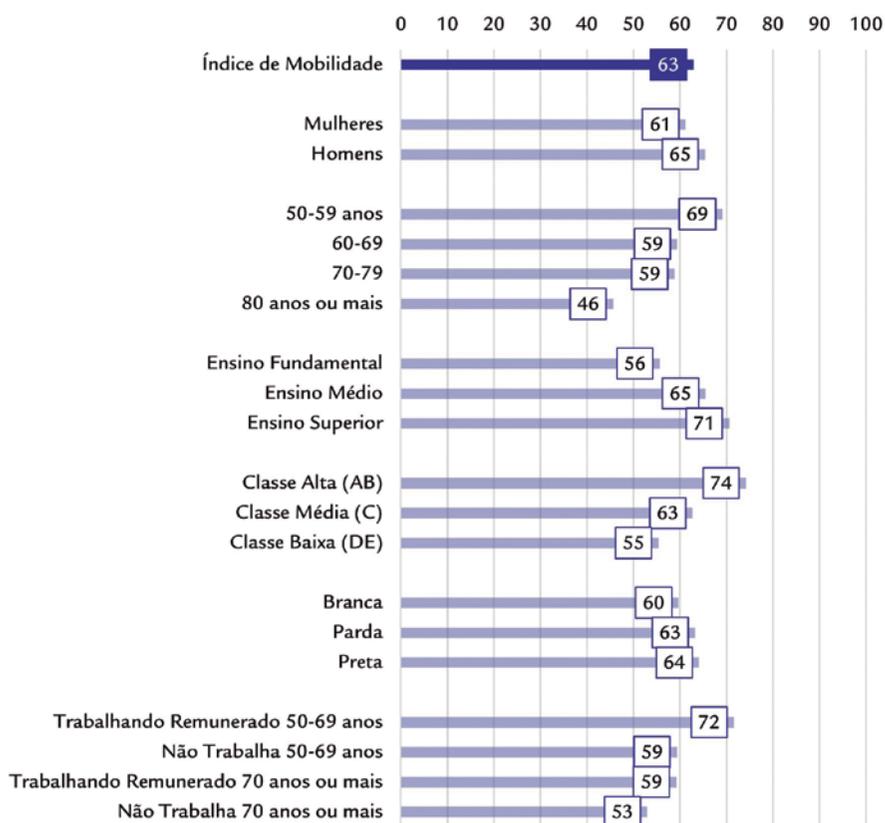
O índice da dimensão de *mobilidade* é de 63 pontos, acima do índice geral de *envelhecimento ativo* (50). Para melhor compreendê-lo é importante observar as diferentes formas de circulação pela cidade entre os distintos grupos que integram a população madura. Considerando as diferentes faixas etárias, nota-se que quanto mais se envelhece, maiores são as restrições que a população sofre em relação à mobilidade. A faixa de 50 a 59 anos atinge uma média de 69 pontos, a faixa de 60 a 69 e na de 70 a 79 anos esse índice cai para 59 pontos e, por último, na faixa de 80 anos ou mais para 46 pontos, representando uma queda de 23 pontos com relação ao grupo de menor idade.

Os homens têm um índice melhor avaliado (65) em relação às mulheres (61). O perfil daqueles que circulam mais pela cidade compreende

também o grupo mais escolarizado. Se, por um lado, o grupo que possui Ensino Superior atinge 71 pontos, por outro, os indivíduos cuja escolaridade é Ensino Médio e Ensino Fundamental atingem respectivamente 65 e 56 pontos. Também há forte correlação com a classe socioeconômica no que diz respeito à mobilidade: a classe alta (AB) alcançou 74 pontos nessa dimensão, a classe média (C) atingiu 63 pontos e a classe baixa (DE) obteve 55 pontos. Já em relação à raça e cor os pretos têm 64 pontos e os pardos 63 pontos, enquanto os brancos têm um pouco menos, 60 pontos.

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. O grupo de 50 a 69 anos que trabalha atinge 72 pontos, ao passo que aqueles que têm a mesma idade e não trabalham atingem 59 pontos. O mesmo se observa no grupo de 70 anos ou mais, pois aqueles que trabalham têm 59 pontos e os que não trabalham têm 53 pontos.

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 54% saem de 1 a 3 dias e 33% 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 58% saem de 1 a 3 dias e 13%, de 4 a 7 dias.

É comum que boa parte da população de 50 anos ou mais da cidade de Salvador vá à igreja pelo menos 1 vez por semana, já que 60% vai de 1 a 3 dias e 9% de 4 a 7 dias por semana. Essa frequência, embora constante em todas as faixas etárias, é ainda mais habitual entre aqueles que têm 80 anos ou mais. Semelhantemente ocorre com a saída de casa para cuidar da saúde, para ir em consultórios e hospitais, pois 56% saem de 1 a 3 dias e 8% de 4 a 7 dias por semana, sendo mais recorrente na faixa etária mais madura, de 80 anos ou mais.

Visitar parentes e amigos pelo menos uma vez por semana é também uma atividade realizada por mais da metade da população de 50 anos ou mais, sendo que 56% saem de 1 a 3 dias e 7% saem de 4 a 7 dias. A despeito de ser uma prática bem distribuída em todas as idades, o grupo mais jovem, de 50 a 59 anos, costuma sair de casa pelo menos 1 vez por semana com esse propósito mais frequentemente.

A ida ao trabalho é a atividade que mais proporciona saídas de casa, uma vez que 44% 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 (48%). 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 62% saem de 4 a 7 dias por semana, o que se explica por não ser um grupo composto de um número elevado de aposentados.

Sair de casa para praticar atividades físicas é uma prática não realizada por mais da metade da população de 50 anos ou mais (59%). Não obstante isso, é interessante notar que o percentual de pessoas que a realizam com grande frequência, de 4 a 7 dias por semana, é relativamente alto, ficando atrás somente de trabalho e compras (27%). Cabe, no entanto, ressaltar que, como esperado, é uma atividade que decai conforme o avanço da idade. Na faixa dos 50 a 59 anos 37% realizam de 4 a 7 dias por semana, na faixa dos 60 a 69 anos esse percentual cai para 20%, na faixa dos 70 a 79 anos para 17% e, por último, na faixa dos 80 anos ou mais para 2%.

Quanto ao uso de espaços públicos da cidade, observa-se que os passeios em locais de lazer ao ar livre (como praias, parques, praças ou feiras

abertas) e em alguma região da cidade (como o centro ou algum outro bairro de que gostem) 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 de *ônibus* (53%), a pé (51%) e de metrô/trem (26%). O transporte por táxi ou o transporte por aplicativo é o mais usado ocasionalmente (39%). O automóvel particular e sobretudo a bicicleta são os transportes menos utilizados, evidenciando a importância de se estimular políticas específicas em prol da mobilidade ativa para população mais longeva..

Gráfico 12: Frequência de utilização de ônibus

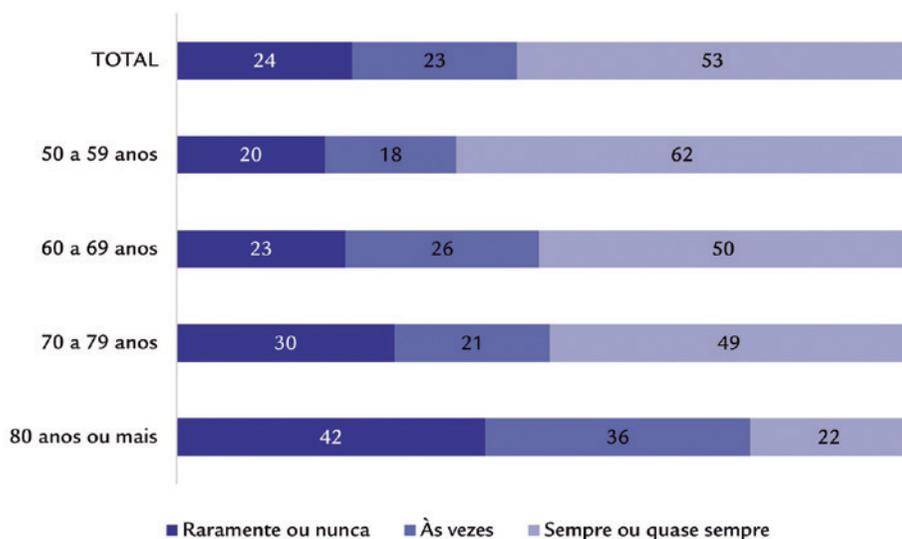


Gráfico 13: Frequência de mobilidade a pé (deslocamentos superiores a 500m)

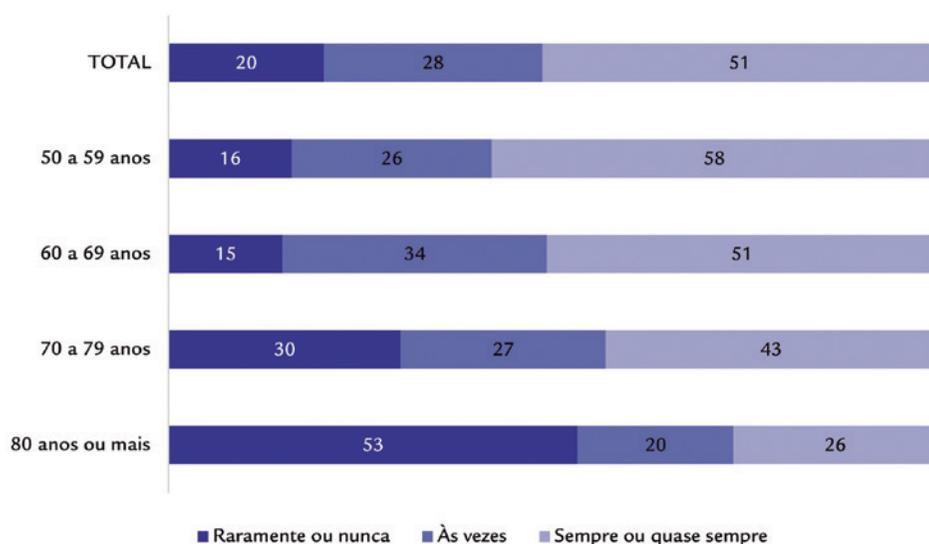


Gráfico 14: Frequência de utilização de metrô/trem

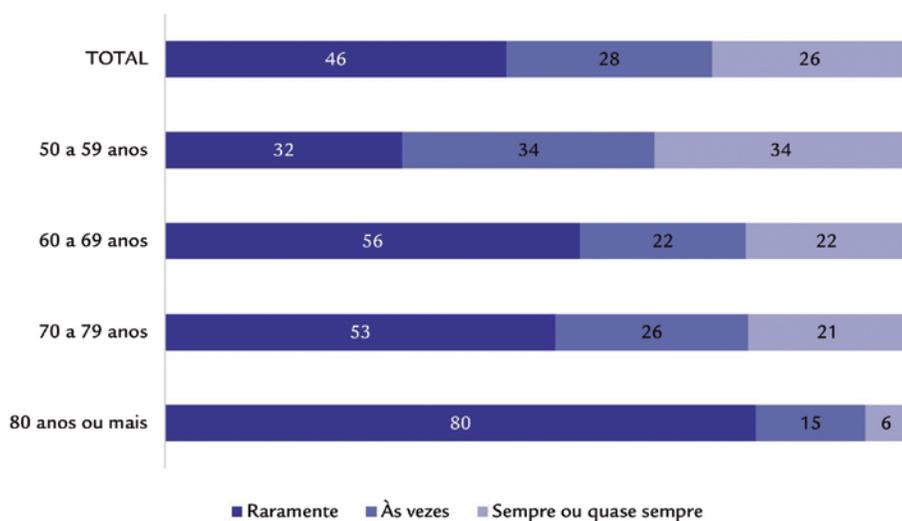


Gráfico 15: Frequência de utilização de táxi ou aplicativo de transporte

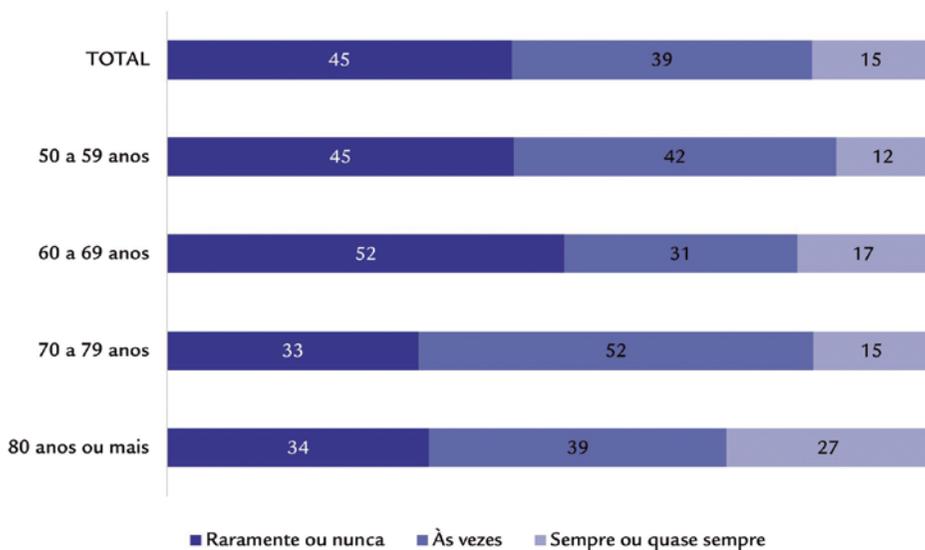


Gráfico 16: Frequência de utilização de automóvel particular ou moto

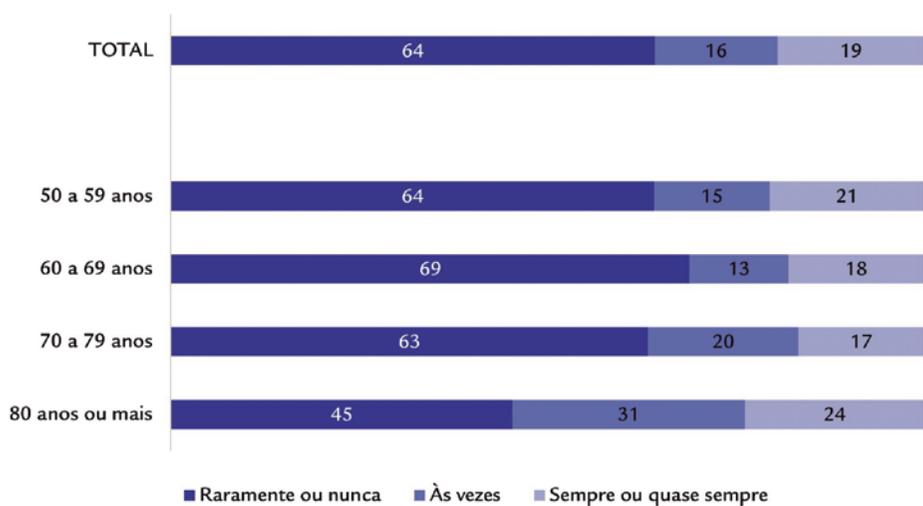
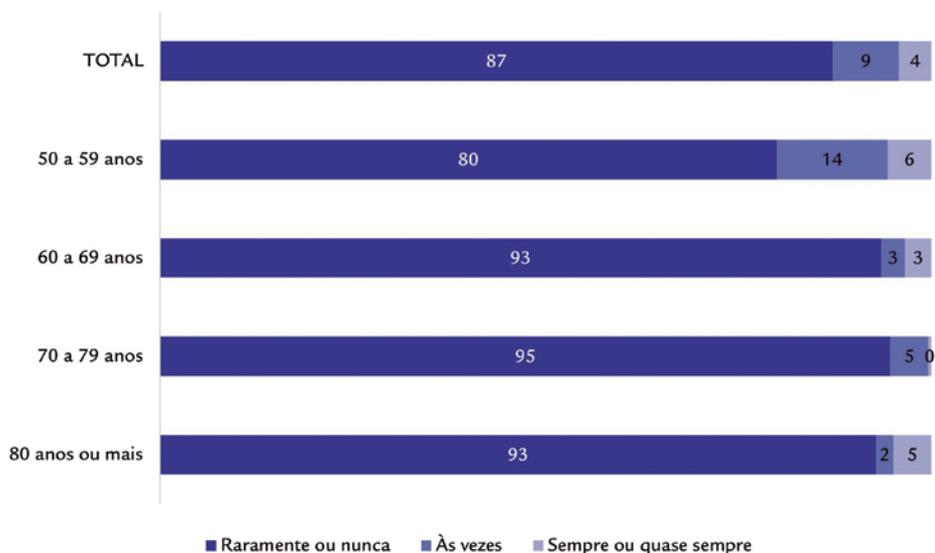


Gráfico 17: Frequência de utilização de bicicleta



4) Dimensão de *exposição à violência*.

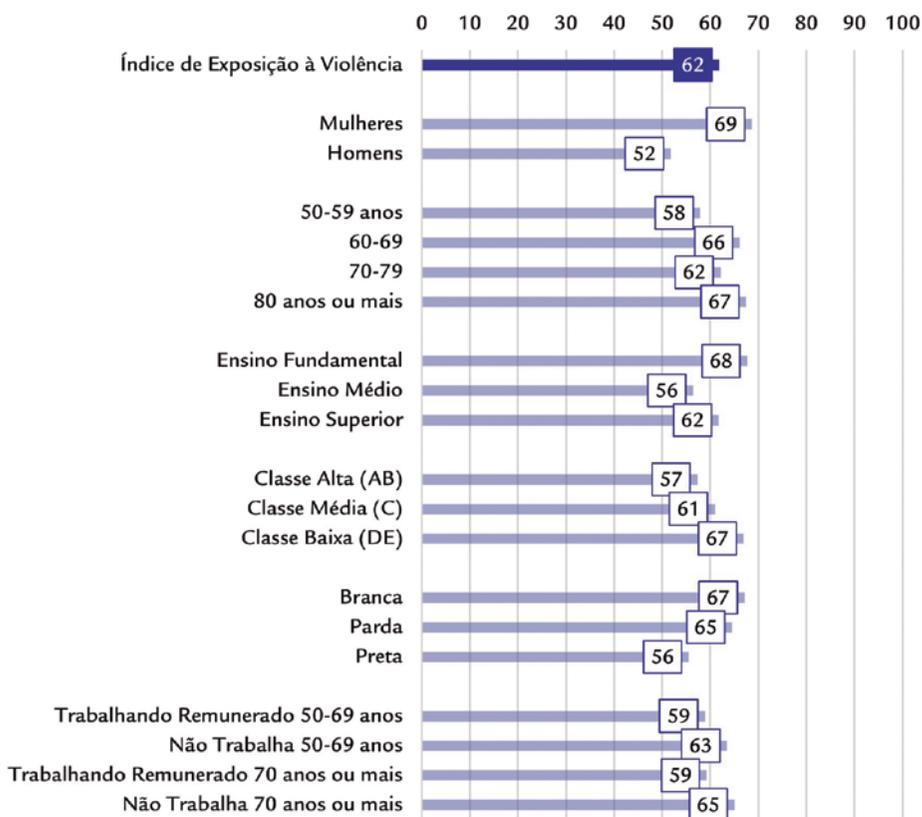
Com uma nota geral de 62 pontos, o *índice de exposição à violência* – composto da segurança percebida na comunidade e da exposição dos entrevistados a situações de violência, como crimes, golpes e agressões – indica que, apesar de a população idosa se sentir predominantemente segura na cidade de Salvador, não é desprezível a quantidade de pessoas que, em algum momento da vida, já foram vítimas de violência nos espaços públicos da cidade ou em ambientes privados.

De acordo com as pontuações, o público menos exposto ou que se sente mais protegido em relação à violência é composto de mulheres (69 pontos), com Ensino Fundamental (68 pontos), na faixa de 80 anos ou mais (67 pontos), autodeclarado branco (67 pontos), da classe baixa (67 pontos), que já ultrapassaram os 70 anos e deixaram de trabalhar (65 pontos).

Em relação aos grupos que relatam maior insegurança, duas tendências se destacam: as pessoas com Ensino Médio e de classe alta sentem-se mais expostas à violência (conforme as notas do índice, de 56 e 57 pontos, respectivamente) por concentrarem o maior percentual de vítimas de crimes como roubos e furtos de objetos pessoais e ameaças por armas de fogo. Já entre as pessoas que se autodeclararam como pretas, a menor pontuação (56 pontos) relaciona-se não só aos furtos, roubos e ameaças com arma de fogo, mas também ao maior percentual de indivíduos que foram assaltados na rua ou em outros espaços públicos (43% da população

preta, em contraste com 32% da população branca). 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 Salvador, 2,6 pessoas negras (pretas e pardas, segundo os registros de saúde) são vítimas de crime semelhante, contabilizando uma taxa de 50,3 mortes a cada 100 mil habitantes negros (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019; IBGE, Pnad-C, 2019).

Gráfico 18: Índice de *violência* por perfis demográficos

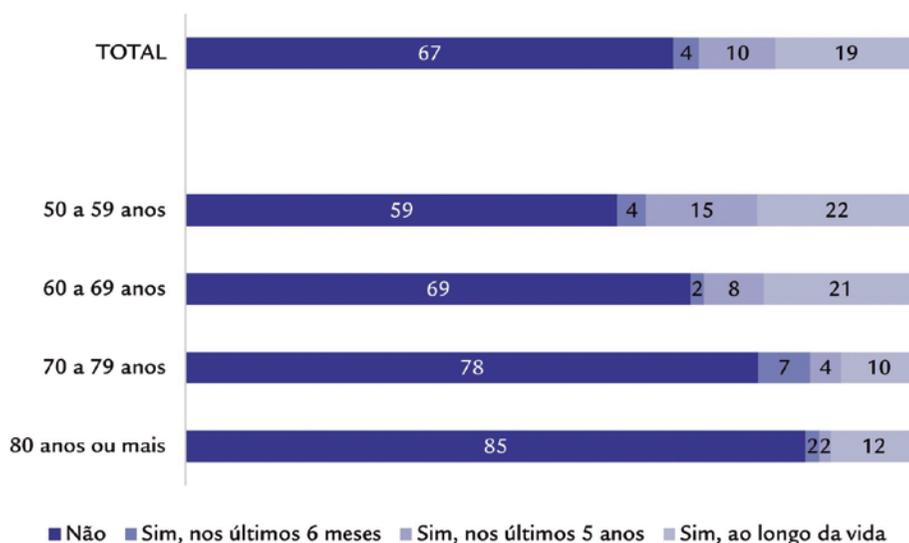


Cientes, portanto, das diferenças na expectativa de vida de negros e brancos, do déficit de direitos civis e das sobreposições de vulnerabilidades sociais que expõem com maior frequência os moradores das periferias à violência, seja das atividades criminosas, seja das operações policiais, a presente pesquisa indica, entretanto, que no total 53% 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 60%. Conforme se avança na idade, a sensação de segurança se reduz, mas se mantém na média de 53% na faixa de 80 anos ou mais.

Em relação aos crimes contra o patrimônio, 67% dos entrevistados nunca foram assaltados ou roubados nas ruas ou em qualquer outro lugar público. Na faixa de 50 a 59 anos, contudo, o percentual de entrevistados ilesos se reduz para 59%. Os demais entrevistados se dividem entre os que foram assaltados nos últimos 5 anos (15%) e em um passado mais distante (22%). Na faixa de 80 anos ou mais, a taxa de assaltos se reduz para 16%, sendo que 12% dos entrevistados também foram assaltados em um intervalo de tempo mais distante, superior a 5 anos.

Gráfico 19: Você já foi assaltado ou roubado na rua ou em algum lugar público?



Quanto aos bens e objetos furtados ou roubados, cabe destacar que apenas 9% das pessoas tiveram carro, moto ou barco roubado ao longo da vida. Na faixa de 50 a 59 anos, a taxa de roubos de veículos permanece baixa, mas sobe para 11%. No que tange aos domicílios, a invasão por assaltantes também é rara e varia muito pouco entre as faixas etárias, alcançando em média 5%. No geral, além dos bens citados, 18% 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 (94%) ou as sofreu (95%). Nesse último caso, a faixa etária de 70 a 79 anos apresenta um percentual de 14% de vítimas de agressão, que é superior à taxa verificada nas demais idades e preocupante por se tratar de um grupo de idade avançada e que, em geral, tem condições físicas menos favoráveis e menor capacidade de se autodefender.

Gráfico 20: Participação em brigas ou em qualquer outra situação que resultou em agressão física (população de 50 anos ou mais)

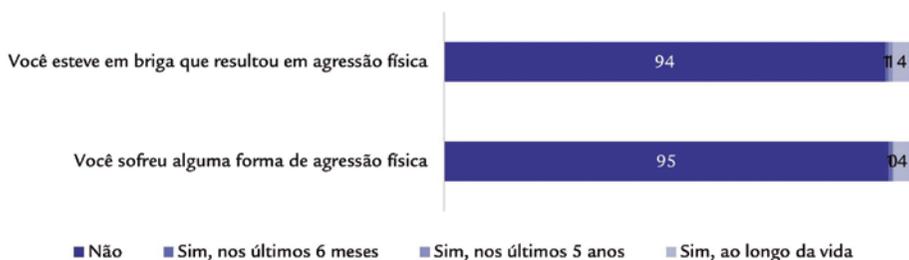
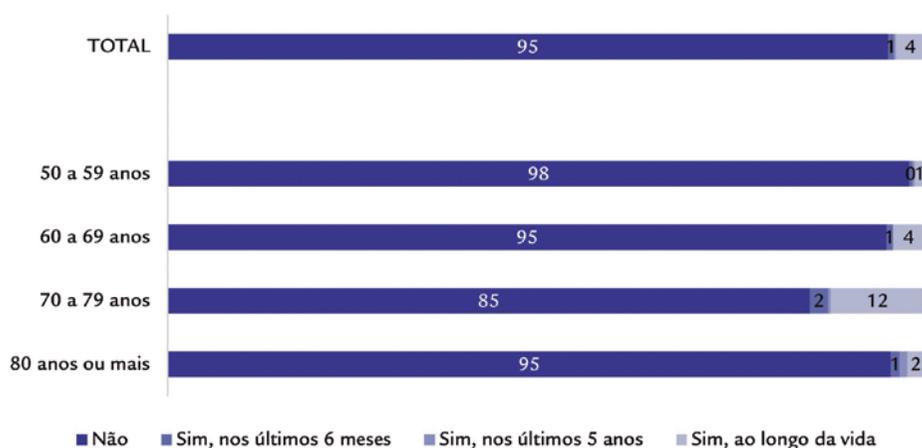
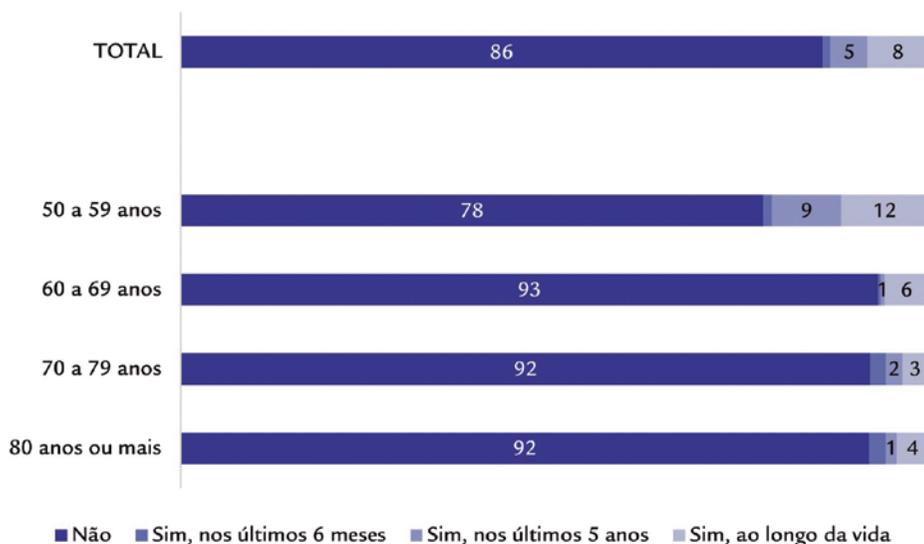


Gráfico 21: Agressão física por faixa etária



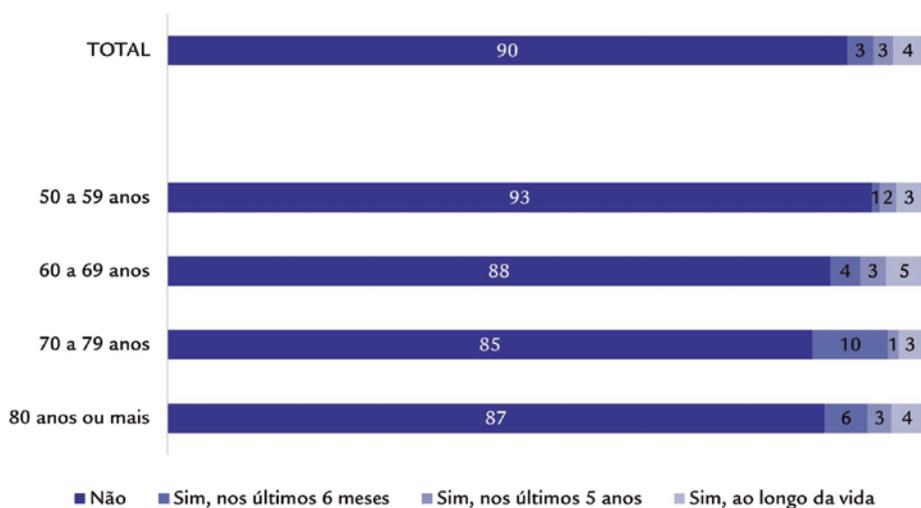
No grupo de 50 a 59 anos, o destaque negativo é o risco ser ameaçado com armas de fogo, indicado por 22% dos entrevistados, sendo 9% das ocorrências ocorridas nos últimos 5 anos. Já o grupo de 70 a 79 anos apresentou a maior taxa de ameaças com outros tipos de arma, como facas, barras de ferro, madeira e outros artefatos (14%).

Gráfico 22: Você já foi ameaçado com arma de fogo?



Em relação aos golpes, em suas diferentes modalidades (presenciais, telefônicas ou virtuais), 10% dos idosos já viveram esse tipo de situação. Na faixa de 70 a 79 anos, a incidência de golpes cresce 5 pontos percentuais (15%) e merece atenção devido ao impacto que esse tipo de ocorrência tem especialmente entre os mais idosos.

Gráfico 23: Você já foi vítima de algum golpe?



5) 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 53 pontos.

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 60 a 69 anos cai para 48 pontos, na faixa de 70 a 79 anos para 34 e na faixa dos 80 anos ou mais para 22 pontos.

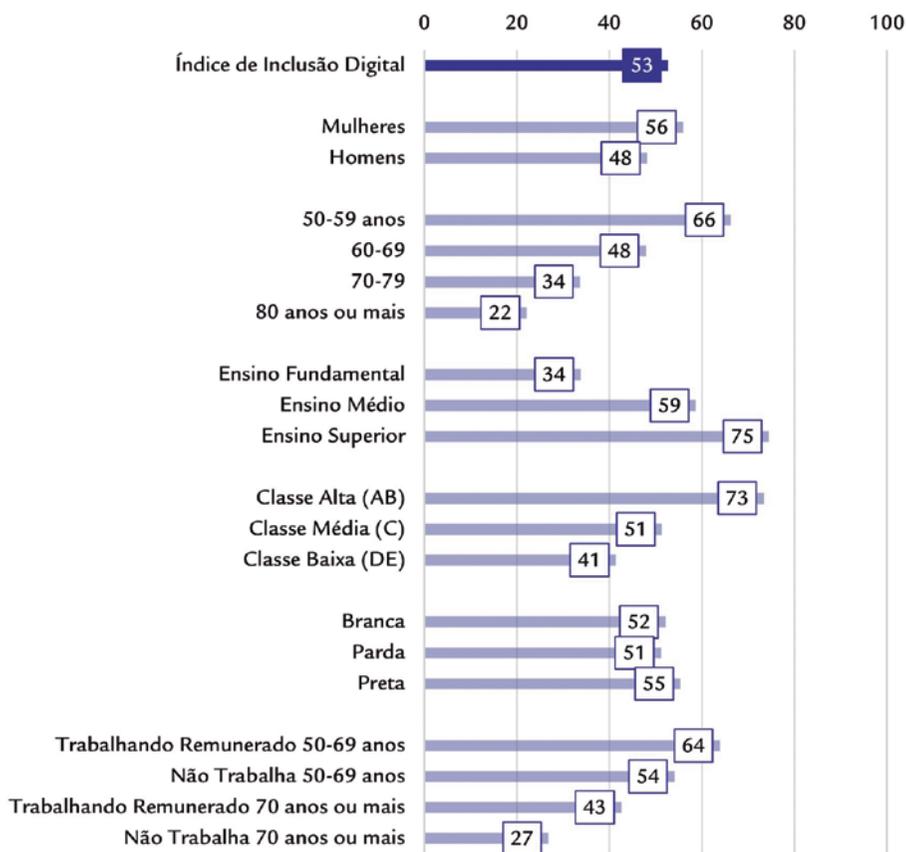
A inclusão digital também está fortemente associada ao nível de instrução. O grupo que tem Ensino Superior possui um índice elevado e muito acima da média geral, com 75 pontos. Entre aqueles que têm Ensino Médio o índice alcança 59 pontos. Em contrapartida, o índice do grupo que tem Ensino Fundamental é de 34 pontos, com uma diferença de 41 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 (73 pontos), a classe média (C) possui um índice intermediário com relação aos demais grupos (51 pontos) e, por fim, a classe baixa (D/E) atinge o menor índice (41 pontos).

Em relação a raça e cor, aqueles que se autodeclararam pretos possuem um índice de 55 pontos, em seguida os que se autodeclararam brancos atingem 52 pontos e, por último, os pardos com 51 pontos.

Estar trabalhando é um elemento relevante para ser ativo digitalmente. Aqueles que têm 50 a 69 anos que trabalham (64 pontos) têm um índice superior em relação àqueles da mesma faixa de idade que não trabalham (54 pontos). Semelhantemente, no grupo de 70 anos ou mais o mesmo ocorre, pois enquanto aqueles que trabalham atingem 43 pontos, os que não trabalham atingem 27 pontos.

Gráfico 24: Índice de *inclusão digital* por perfis demográficos



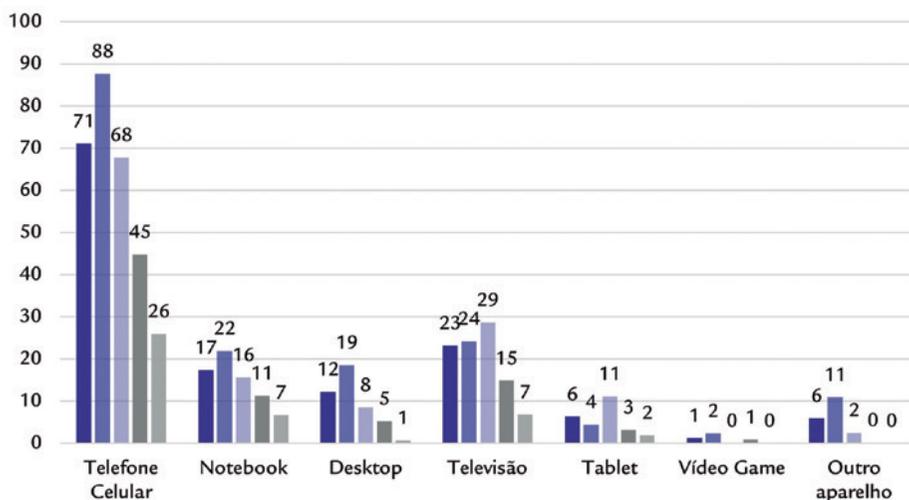
O índice de *inclusão digital* é composto pelos dados que medem o nível de acesso às TIC, da frequência de uso e das formas de uso. De modo geral, considerando a população de 50 anos ou mais, 88% possuem celular. Um olhar para as diferentes faixas etárias permite notar que até os 69 anos a maioria tem acesso a esse dispositivo, mas ele cai principalmente a partir dos 70 anos: na faixa de 50 a 59 anos 92% têm celular, na faixa de 60 a 69 anos 91%, na faixa de 70 a 79 anos 77% e na faixa de 80 anos ou mais 71%.

A posse de um celular é particularmente importante porque o acesso à Internet é realizado, principalmente, por meio dele (71%). O uso desse dispositivo para acessar a Internet é popular entre aqueles que têm 50 a 59 anos, alcançando quase 88%, mas também na demais faixas, mesmo na de 80 anos ou mais embora em menor proporção (26%).

Por outro lado, é importante enfatizar a baixa frequência de adoção de outros dispositivos para acessar a Internet, como revela o Gráfico 25,

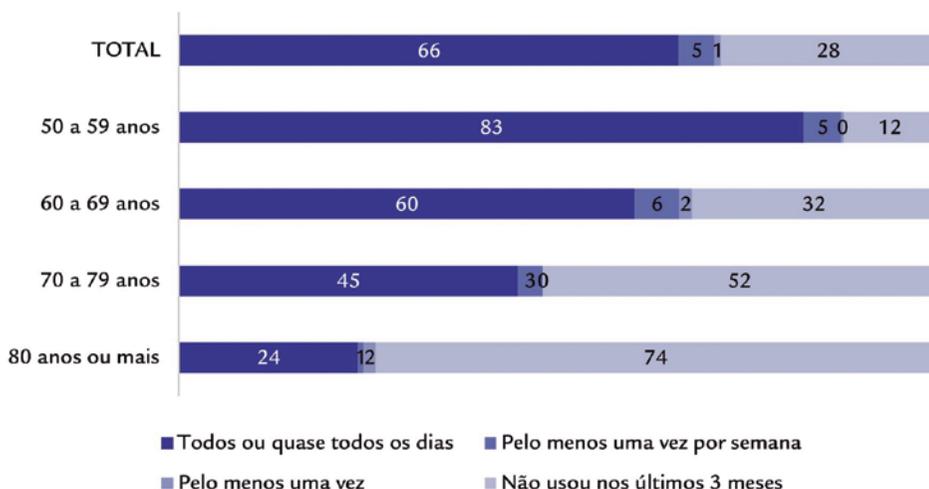
abaixo. Sabe-se que o acesso exclusivo pelo celular impede um uso mais qualificado e efetivo das oportunidades abertas pelo ambiente virtual. Ainda que o celular seja central na vida dos indivíduos e fundamental para a democratização do acesso à Internet, o uso restrito a esse dispositivo limita os potenciais 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 25: Dispositivo usado para acessar a Internet



A maioria da população de 50 anos ou mais já utilizou a Internet (76%). Mas, enquanto 90% do grupo de 50 a 59 anos e 71% do grupo de 60 a 69 anos já usaram a Internet, somente 32% 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 83% 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 (60%). Mas a frequência cai já na faixa dos 70 a 79 anos com maior intensidade a partir dos 80 anos, pois a grande maioria não utilizou a Internet nos últimos 3 meses (74%).

Gráfico 26: 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 (67%), realizada por 84% da faixa de 50 a 59 anos, 61% da faixa de 60 a 69 anos, 41% da faixa de 70 a 79 anos e 25% da faixa de 80 anos ou mais.

O uso da Internet para realizar videochamadas é também bastante comum para a maioria (54%), ainda que a frequência diminua conforme aumenta a idade: a atividade é recorrente para 67% na faixa de 50 a 59 anos, 51% na faixa de 60 a 69 anos, 31% na de 70 a 79 e somente 23% entre aqueles que têm 80 anos ou mais.

Buscar produtos e serviços de modo on-line é frequente para 40% da população de 50 anos ou mais, mas tal atividade é sobretudo maior entre aqueles que têm de 50 a 59 (60%), sendo minoritária nas faixas de e de 60 a 69 anos (26%), 70 a 79 anos (16%) e de 80 anos ou mais (12%).

O uso das redes sociais atinge 37% da população de 50 anos ou mais. Os grupos etários que mais acessam a Internet para utilizar as redes sociais são os de 50 a 59 anos com 54%, em seguida vem a faixa de 60 a 69 anos alcançando 26% e não muito atrás vem a faixa de 70 a 79 anos com 20%. O percentual decai sobretudo na faixa de 80 anos ou mais, com 10%.

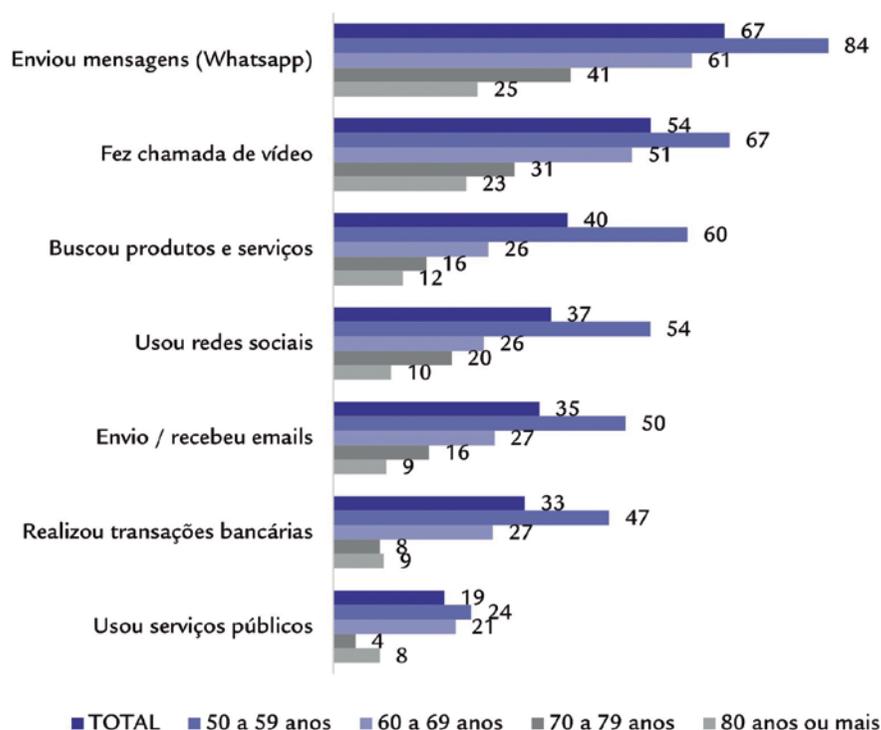
O envio e recebimento de e-mails é uma atividade realizada, de modo geral, por 35%. Assim como nas demais atividades realizadas na Internet, a sua frequência é mais comum nos públicos que compõem as faixas de 50 a 59 anos (50%), em que alcança a metade dos entrevistados. Por outro lado, entre os grupos de 60 a 69 anos (27%), de 70 a 79 anos (16%) e de 80 anos ou mais (9%) a taxa de envio e recebimento de e-mails é mais baixa.

A Internet é acessada por 33% dos entrevistados para realizar transações bancárias. Assim como nas demais atividades, a frequência decai conforme o avanço da idade. As transações bancárias on-line são mais frequentes principalmente na faixa de 50 a 59 anos e também na de 60 a 69 anos, mas a partir dos 70 anos menos de 10% realiza.

Por fim, o uso de serviços públicos na Internet é a atividade menos realizada pela população de 50 anos ou mais, alcançando 19%. Ela é mais frequente entre aqueles que têm 50 a 59 anos (24%) e 60 a 69 anos (21%), enquanto é pouco realizada pelo grupo de 70 a 79 anos (4%) e no grupo de 80 anos ou mais (8%).

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 27: Atividades realizadas na Internet (%)



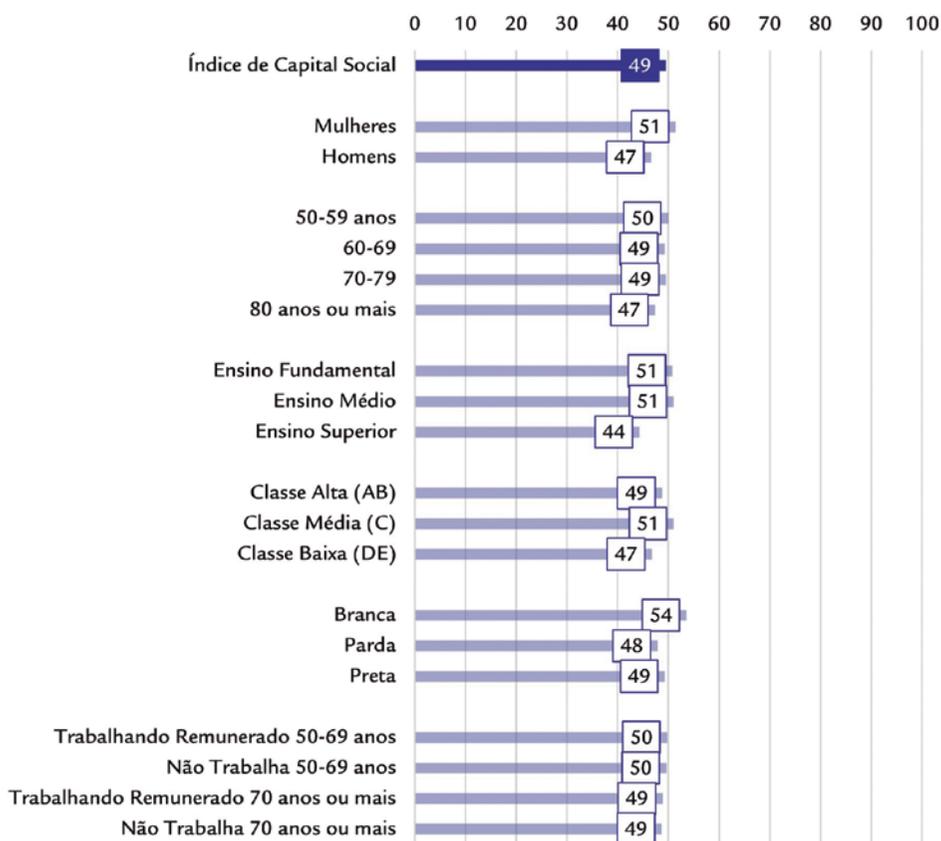
6) Dimensão de *capital social*

O índice de *capital social* alcança 49 pontos e varia muito pouco entre as diferentes características da população de 50 anos ou mais – não atinge pontuações maiores que 55 nem menores que 40.

Observa-se que as mulheres têm um índice um maior (51 pontos) que o dos homens (47 pontos). Não se observa grandes diferenças entre as diferentes faixas de idade. No que se refere ao nível de instrução escolar, aqueles que têm Ensino Fundamental e Ensino Médio (51 pontos) possuem um índice maior do que aqueles que possuem Ensino Superior (44 pontos). A classe média (C) tem um resultado pouco mais positivo que as demais classes, alcançando 51 pontos. A classe alta (A/B) possui um índice de 49 pontos e a classe baixa (D/E), de 47 pontos. Já no que tange a raça e cor, aqueles que se autodeclararam brancos se destacam positivamente, alcançando 54 pontos, em seguida vêm os pretos, com 49 pontos, eos pardos, com 48 pontos.

Na faixa de 50 a 69 anos, tantos aqueles que estão trabalhando quanto aqueles que não trabalham atingem o mesmo índice de 50 pontos, e o mesmo ocorre nos dois grupos da faixa de 70 anos ou mais, já que em ambos a pontuação alcança 49.

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

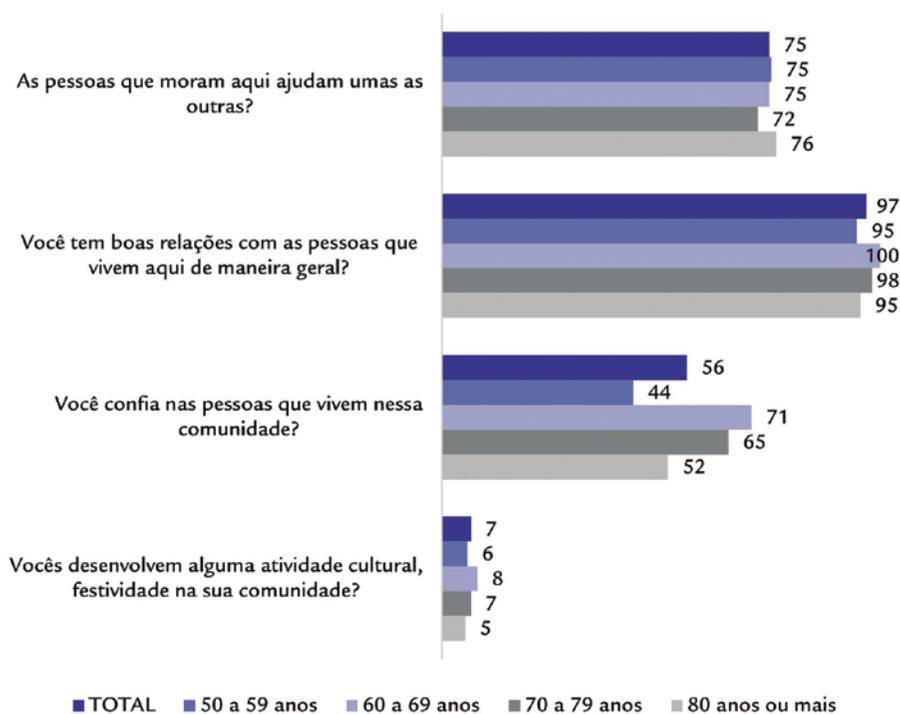


Ao atentarmos para os fatores que compõem o indicador de *capital social*, nota-se que o isolamento domiciliar atinge 18% dos entrevistados, já que declararam viver sozinhos. Outros 31% dos entrevistados vivem em domicílios com 2 pessoas (incluindo o respondente); 25% em casas com 3 pessoas; e 26% em lugares nos quais moram 4 pessoas ou mais. Considerando as diferentes faixas etárias, morar sozinho é uma realidade de 23% do grupo de 60 a 69 anos, sendo o grupo mais solitário se comparado aos demais;

Quanto à participação em associações, grupos comunitários, clubes, entidades ou qualquer outro tipo de encontro entre pessoas, somente 9% da população de 50 anos ou mais são ativos. A frequência de participação é maior no grupo de 50 a 59 anos (12%), seguido do de 60 a 69 (8%). São menos participativos o grupo de 70 a 79 (6%) e o de 80 anos ou mais (6%).

Quando analisamos as relações de vizinhança, 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



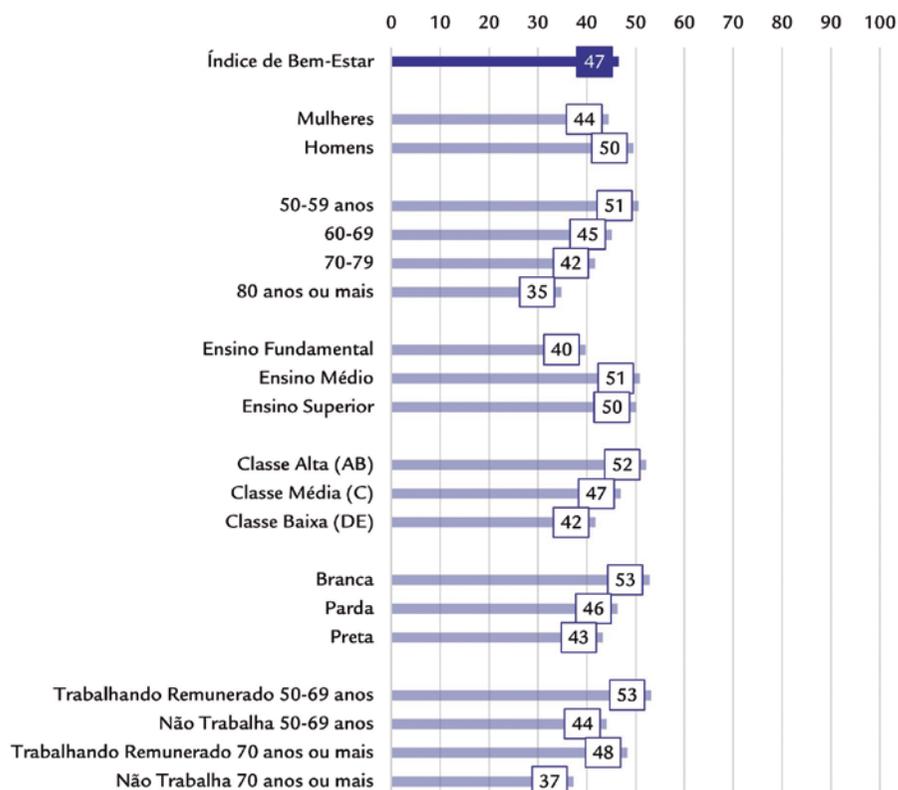
7) Dimensão de *bem-estar*

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 sétima melhor nota em relação às demais dimensões que compõem o Envelhecimento Ativo. Ele alcança médias mais altas entre homens (50 pontos); na faixa etária de 50 a 59 anos (51 pontos); com Ensino Médio (51 pontos); brancos (53 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 (35), da classe baixa (42), mulheres (44), pessoas autodeclaradas pretas (43) e que não trabalham. Conforme se avança na idade, mais sentem os efeitos da idade para executar o trabalho, as atividades cotidianas e mudanças na aparência física. Vale enfatizar as dimensões de gênero e raça: as mulheres, tradicionalmente marcadas por dupla jornada, chegam à velhice com menos bem-estar.

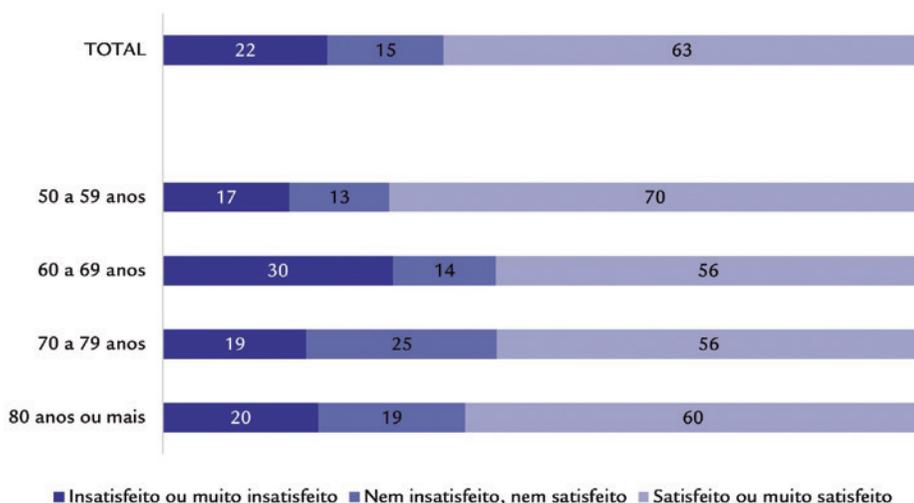
Quanto à dimensão racial, a baixa escolaridade da população autodeclarada preta, que possui 49% dos entrevistados com Ensino Fundamental, somada às desigualdades salariais (59% reside em domicílios com renda per capita de até 1 SM, em contraste com 44% dos brancos), prejudicam não só o desempenho no mercado de trabalho como também a percepção de 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 50 a 59 anos, na qual 70% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com seu estado atual. Na faixa de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos a satisfação se reduz para 56%, sendo que na faixa de 80 anos ou mais, ela se mantém próxima da satisfação média, de 63%.

Gráfico 31: Satisfação em relação à saúde pessoal

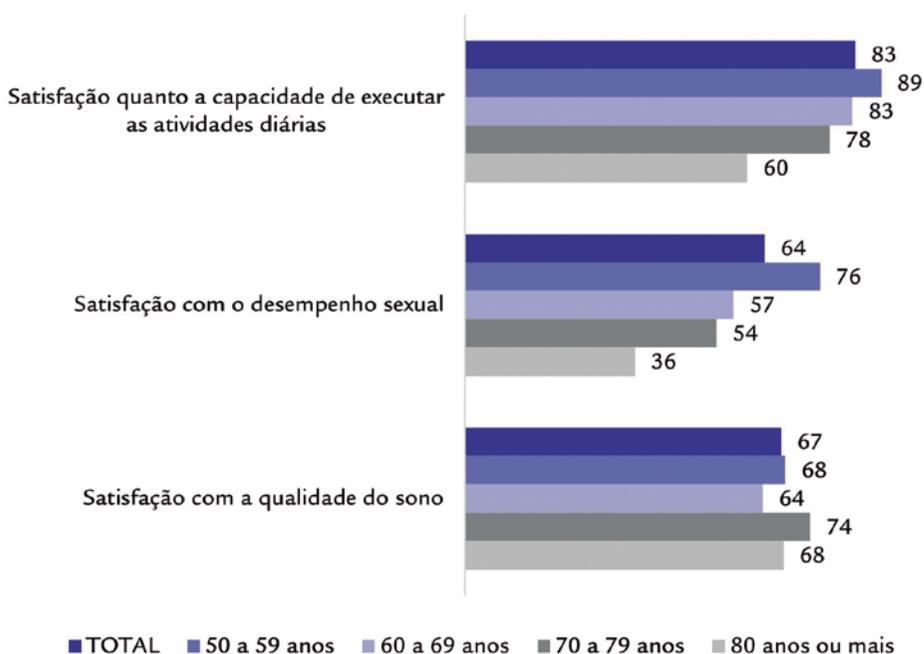


Quanto à capacidade de desempenhar as atividades de rotina, chama atenção que a avaliação entre as faixas etárias segue um padrão semelhante em quase todo o bloco de questões. Assim, 83% dos idosos se disseram satisfeitos ou muito satisfeitos com a capacidade de trabalhar e executar as tarefas do dia a dia. No grupo de 50 a 59 anos, porém, a satisfação foi mais positiva, de 89%, seguida de uma queda gradativa até chegar aos 60% 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 76% com o desempenho sexual, em contraste com a faixa de 80 anos ou mais, em que a satisfação cai para 36%. 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 60 e 69 anos possui uma menor satisfação (64%), quando comparada ao total dos entrevistados (67%). As diferenças entre as faixas etárias, contudo, são pouco significativas, à exceção da faixa de 70 a 79 anos, que apresentou um índice de satisfação do sono comparativamente maior (74%) e, por isso, sinaliza um envelhecimento sadio em uma fase da vida que coincide com a redução das pressões da vida profissional.

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

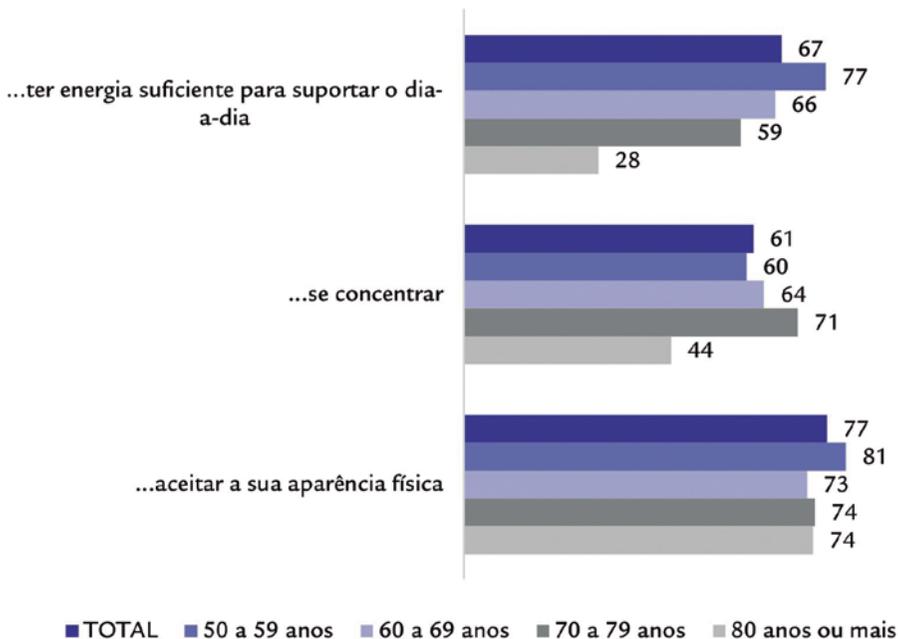


Quanto à energia para execução das tarefas diárias, novamente a satisfação se reduz conforme se avança nas faixas etárias ou anos de vida. Assim, enquanto 77% dos idosos de 50 a 59 anos se dizem capazes e com bastante energia para a executar as tarefas do dia a dia, esse percentual se reduz para 66% na faixa de 60 a 69 anos, mantendo-se em patamares aproximados na faixa seguinte (59%), mas bem abaixo na faixa de 80 anos ou mais (28%).

A capacidade de concentração também se mostrou mais difícil na faixa de 80 anos ou mais, já que apenas 44% 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 70 a 79 anos, em que a capacidade de concentração se mostrou positiva, em cerca de 71%. Nas demais faixas, a satisfação com a habilidade de se concentrar não foi tão positiva, mas manteve-se elevada, de 60% e 64% nas faixas de 50 a 59 e 60 a 69 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 50 a 59 anos (81%), seguida de 73% na faixa de 60 a 69 anos e 74% a partir dos 70 anos. 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: (%)



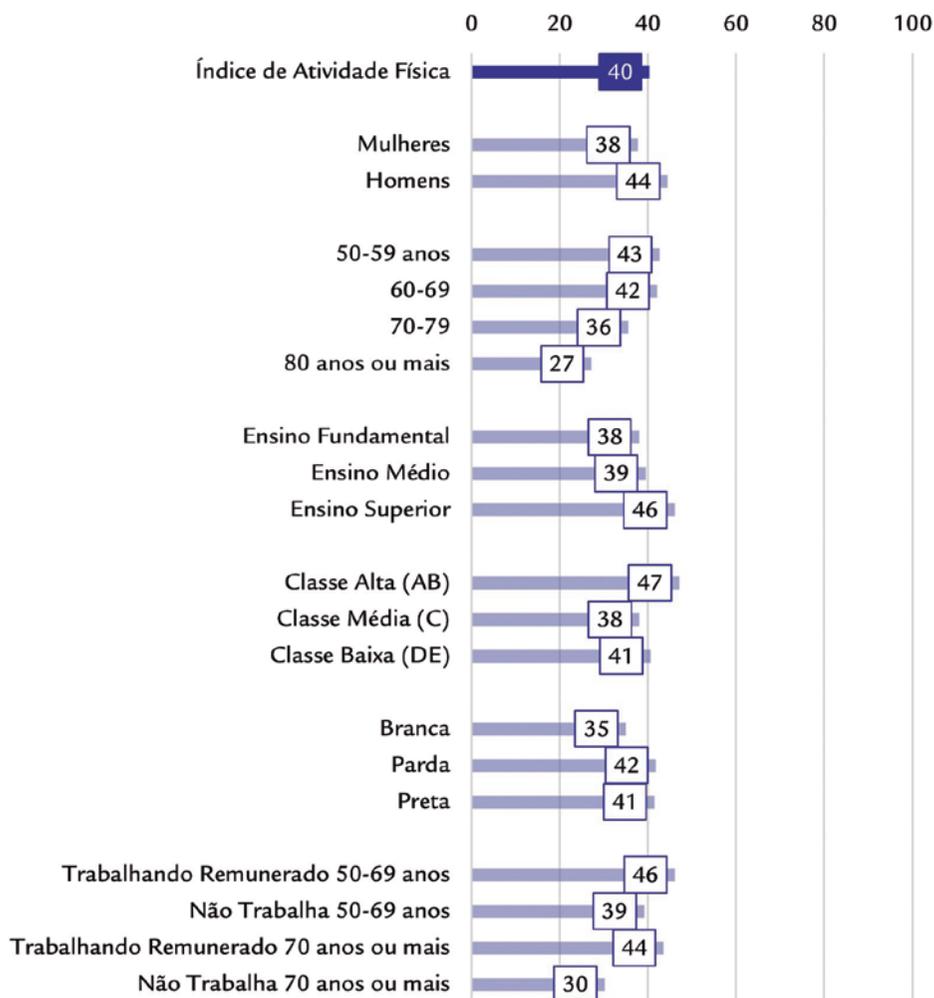
8) Dimensão de *inclusão produtiva*

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 Salvador, o índice de inclusão produtiva da população com 50 anos ou mais registrou a nota média de 40 pontos, alcançando médias maiores entre os homens (41 pontos), da faixa de 50 a 59 anos (46 pontos), pertencentes à classe alta (56 pontos) e que, independentemente de conquistarem os benefícios da previdência social, mantinham-se ativos no mercado de trabalho. 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 deixaram de trabalhar após os 70 anos (26). No que tange à dimensão racial, a população autodeclarada parda e preta apresentou resultados de 4 pontos abaixo da média da população branca (43), principalmente pelo maior percentual da população negra

nos serviços domésticos, não remunerados (13% dos autodeclarados pretos, contra 6% dos brancos) e desempregada, que alcança 19% dos pardos (comparada a 17% dos brancos).

Gráfico 34: Índice de *inclusão produtiva* por perfis demográficos

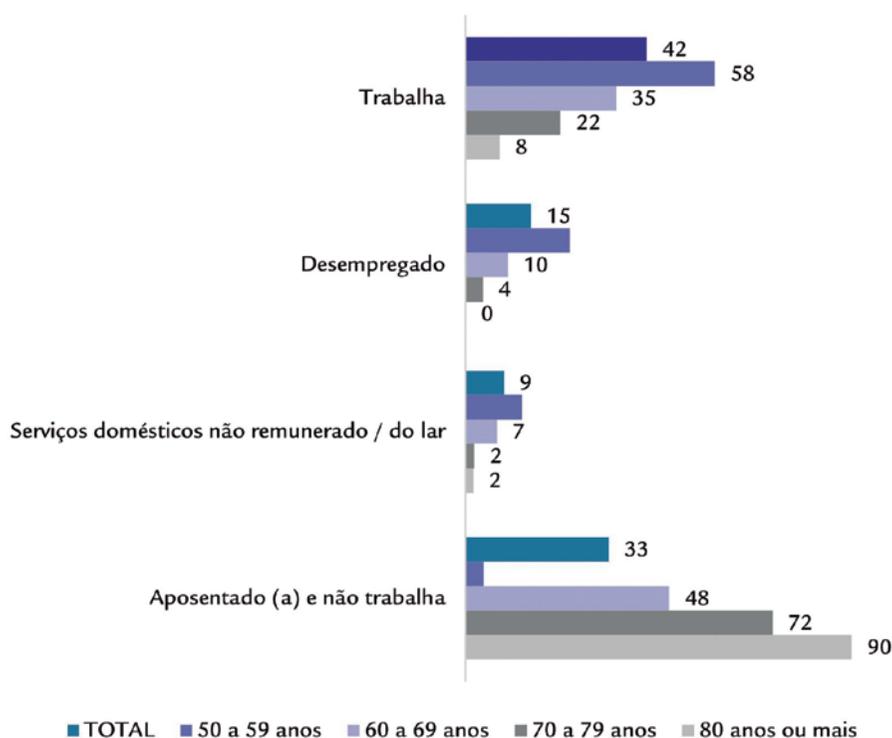


Cabe lembrar que nossos entrevistados fazem parte de uma geração de trabalhadores em que a entrada no mercado de trabalho se dava muito cedo (para muitos, ainda antes da maioridade) e que a permanência por longos períodos no universo dos empregos formais – algo nem sempre possível, principalmente para 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 58% 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 35%, enquanto os aposentados ou pessoas sem trabalho sobem para 48%. 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.

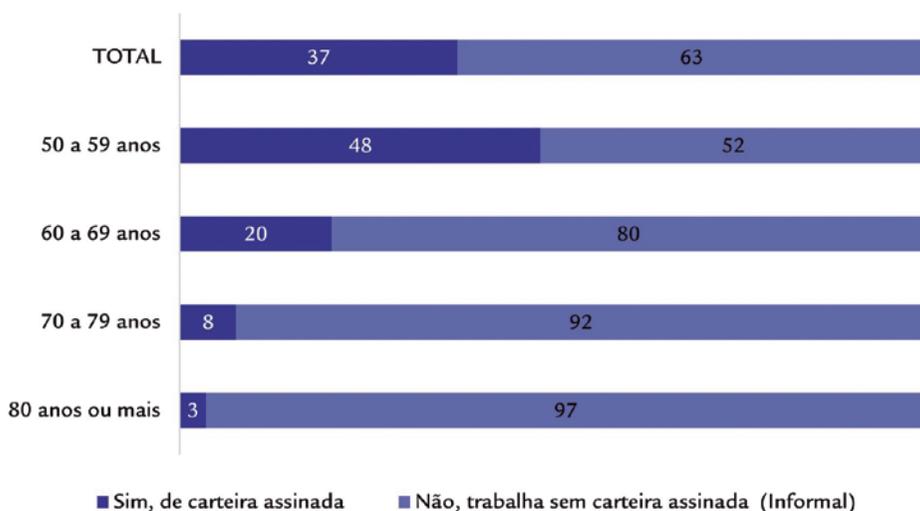
Gráfico 35: Condição de trabalho e (in)atividade (%)



O trabalho informal ou sem carteira assinada representa 63% 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 52% das situações, enquanto no grupo de 60 a 69 anos a grande maioria da população ocupada (80%) 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?



O grupo de 50 a 59 anos, em que praticamente a metade dos trabalhadores atuam na informalidade, é também o grupo que apresenta a maior média de horas semanais de trabalho, equivalente a 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 8%), eles constituem o grupo com o maior tempo médio de trabalho na ocupação atual, 21 anos, sendo que 63% 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 11 e 16 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.

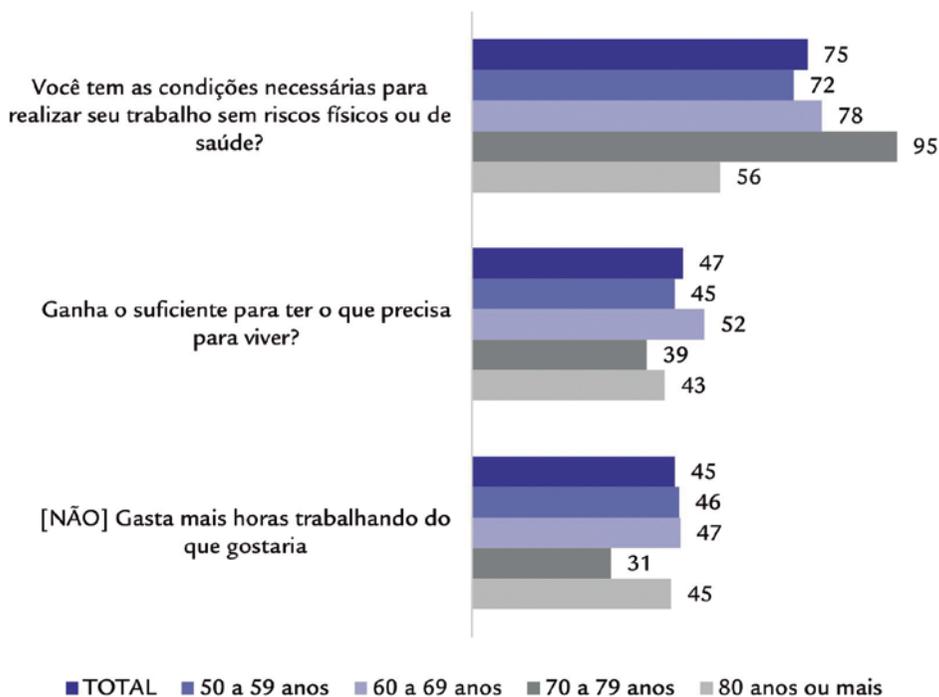
Tabela 2: Número médio de horas semanais trabalhadas e tempo de trabalho na atual ocupação (em anos)

Faixa etária	Média de hora trabalhadas na semana	Média de anos na atual ocupação
Total	30h	13 anos
50 a 59 anos	33h	11 anos
60 a 69 anos	26h	16 anos
70 a 79 anos	22h	14 anos
80 anos ou mais	30h	21 anos

Em relação à satisfação com as condições de trabalho, salário e transformações da profissão, cabe destacar que 75% dos entrevistados consideraram seguro o local de trabalho, onde podem executar suas atividades sem riscos físicos ou à saúde. Na faixa etária de 70 a 79 anos, essa satisfação com a segurança alcança 95%. No que se refere aos salários, contudo, chama atenção que essa mesma faixa etária, de 70 a 79 anos, é a menos satisfeita com a remuneração recebida. Apenas 39% do grupo diz ganhar o suficiente para sobreviver. Na faixa etária de 50 a 59 anos, ou seja, a mais ativa no mercado de trabalho, a satisfação com os salários também é baixa e menos da metade dos entrevistados (45%) dizem ganhar o suficiente. Uma avaliação semelhante é compartilhada por 52% do grupo de 60 a 69 anos, o que indica um descontentamento significativo com o poder de compra dos salários.

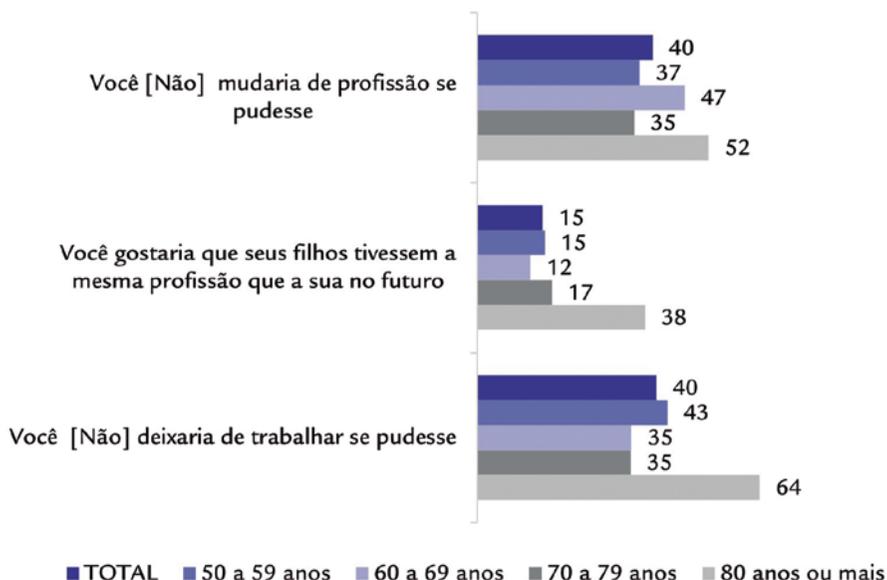
Uma distribuição similar é observada nas taxas de satisfação com o número de horas trabalhadas. A faixa de 70 a 79 anos é também a que tem mais baixa satisfação com a jornada atual (31%), ou seja, a grande maioria (69%) trabalha além do que gostaria. No caso da faixa de 50 a 59 anos, grupo que também apresentou a maior jornada média, a satisfação manteve-se próxima da média de 45%, sem grandes variações observadas entre as faixas etárias.

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, 52% deles disseram que não trocariam de profissão mesmo que pudessem. Essa taxa mantém-se acima da média para o grupo de 60 a 69 anos (47%), mas cai bastante para os grupos de 70 a 79 e 50 a 59 anos (35% e 37%, respectivamente). O que mais uma vez evidencia que o grupo mais jovem e mais presente no mercado de trabalho é também um dos 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 38% do grupo de 80 anos ou mais desejam a mesma profissão para os filhos, e essa proporção cai para 17% no grupo de 70 a 79 anos; 15% no grupo de 50 a 59 anos; e se reduz a apenas 12% no grupo de 60 a 69 anos.

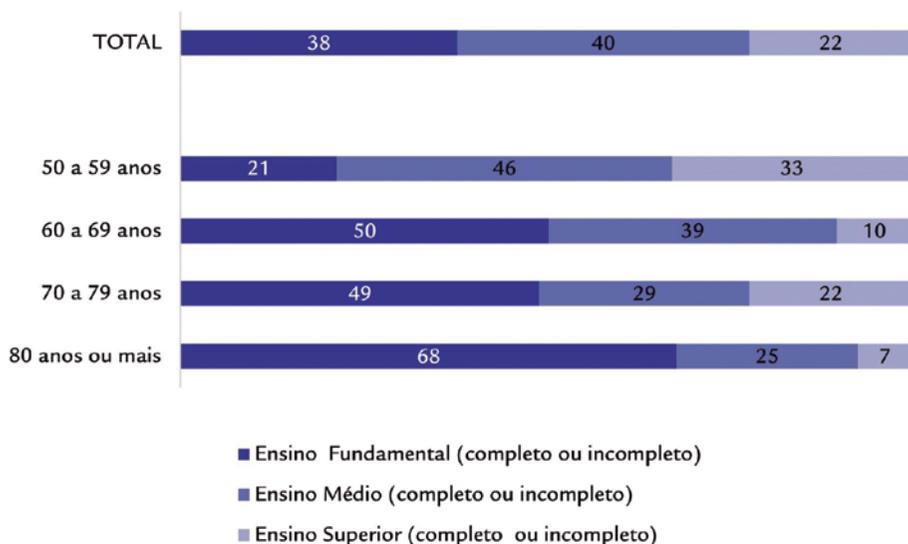
Gráfico 38: Orgulho e perspectivas sobre a profissão



Dentre os entrevistados que trabalham atualmente, 40% desejam continuar trabalhando, mesmo que pudessem parar. Nas faixas de 60 a 69 e de 70 a 79 anos, a disposição para continuar o trabalho foi mais baixa, em torno de 35%, mantendo-se próxima da média na faixa de 50 a 59 anos (43%) e mais alta no grupo de 80 anos ou mais (64%). Isso indica que entre os idosos de mais idade o orgulho ou a satisfação pessoal é tão importante quanto a renda para explicar a continuidade no trabalho.

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 38% deles estudaram até o Ensino Fundamental e 40% concluíram o Ensino Médio, enquanto 22% cursaram o Ensino Superior. Neste ponto, cabe destacar que a taxa mais alta de frequência no Ensino Superior se deu no grupo de 50 a 59 anos (39%). 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 (64%). 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 (%)

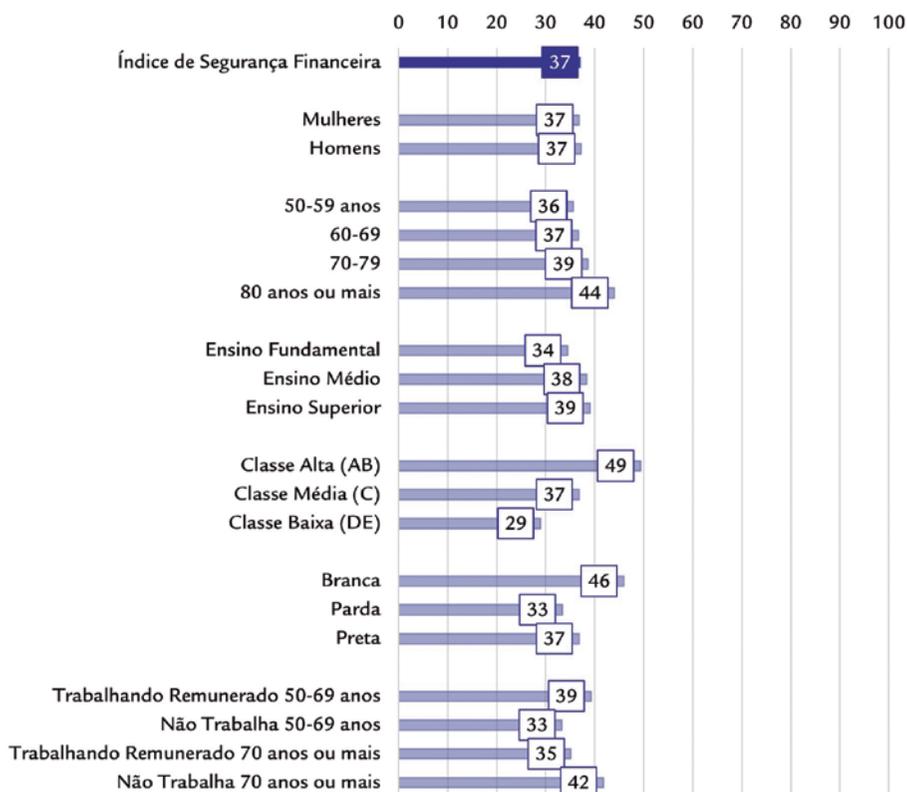


9) Dimensão de *segurança financeira*

O índice de *segurança financeira* está entre os indicadores que receberam a menor pontuação (37 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.

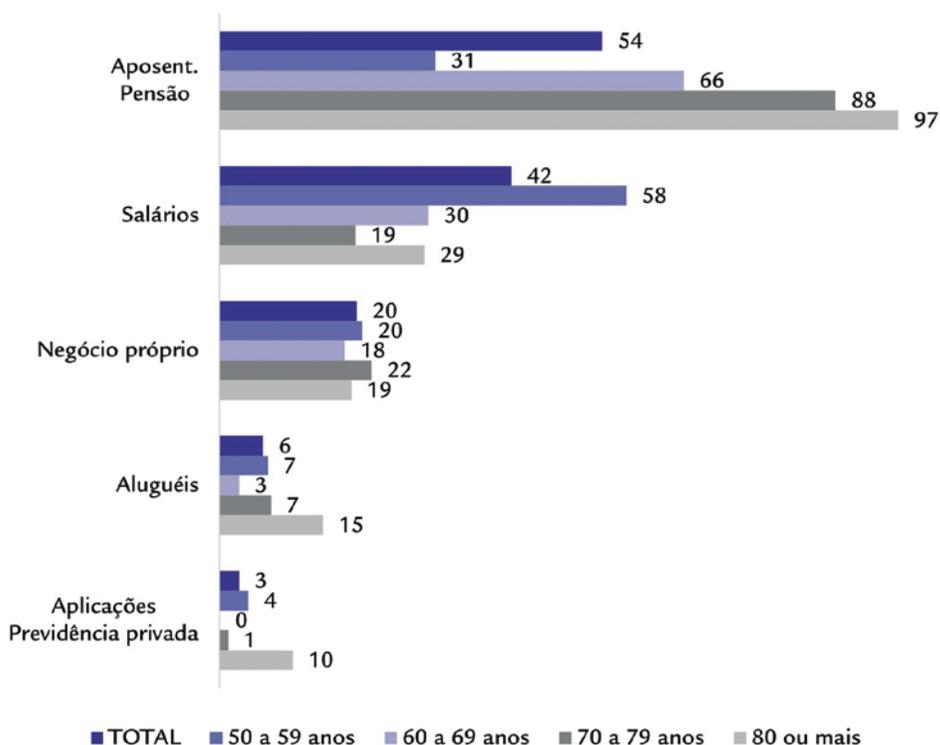
No geral, a pontuação mais alta do indicador, ou seja, o grupo de idosos que apresenta a maior segurança financeira é o dos idosos da faixa etária de 80 anos ou mais (44 pontos), que frequentaram o Ensino Superior (39 pontos), pertencentes à classe alta (49 pontos) e que são autodeclarados brancos (46%). Esse resultado é coerente com a realidade e até esperado pelo senso comum. Não conseguir requisitar ou não ter conquistado a aposentaria, ter concluído apenas o Ensino Fundamental (34) e se autodeclarar pardo (33) são fatores associados a maior instabilidade ocupacional e que, assim, prejudicam a conquista da segurança financeira.

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 97% das pessoas com 80 anos ou mais e por 88% das pessoas de 70 a 79 anos. Observa-se que o negócio próprio também assume uma importância relativamente significativa em todas as faixas etárias. Ou seja, a iniciativa de gerir o próprio negócio representa a fonte principal de renda de cerca de um em cada cinco desses domicílios.

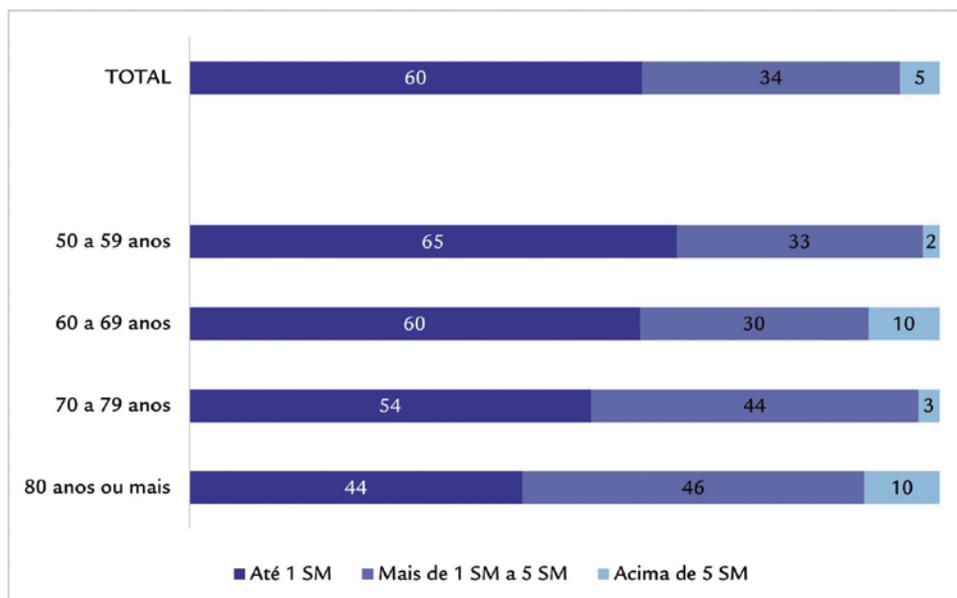
Gráfico 41: Principal fonte de renda do domicílio (considerando a renda de todos os moradores) (%)



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 participação significativa apenas na composição da renda do público de 80 anos ou mais, em que alcançou 10%.

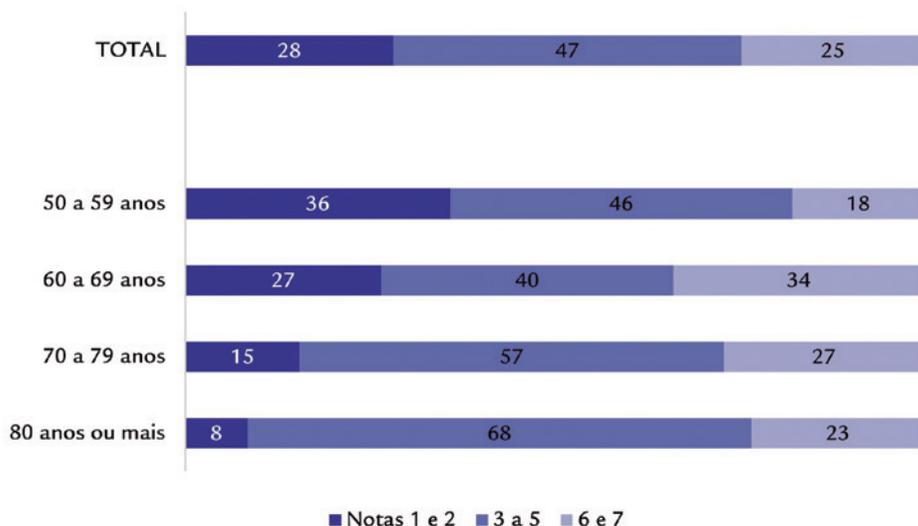
Quanto à renda domiciliar per capita, chama a atenção o fato de que quanto mais se avança na idade menor é o percentual daqueles que recebem até 1 SM, o que pode indicar que a longevidade está estreitamente envolvida com as condições de classe social. Enquanto na faixa de 50 a 59 anos 65% ganham até 1 SM, esse percentual cai para 44% na faixa dos 80 anos ou mais. É também o grupo mais maduro que representa o maior percentual de ganho intermediário, mais de 1 SM até 5 SM (46%), e ao lado da faixa de 60 a 69 anos atinge o maior percentual de ganho acima de 5 SM (10%).

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 47% 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 (36%). Os públicos de 80 anos ou mais e de 70 a 79 anos destacam-se pela quantidade de pessoas que consideram a situação razoável (68% e 57%, respectivamente), enquanto o grupo de 60 anos a 69 anos se destaca pelo percentual de 34% das pessoas 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 (%)



Apesar de representar o grupo com o maior contingente de pessoas com avaliação positiva da situação financeira atual, o público de 60 a 69 anos foi também o que mais indicou gastar tudo ou quase tudo que ganha para arcar com os gastos domiciliares (73%) e considera difícil ou muito difícil pagar as contas do mês (48%). Em seguida vem o grupo de 50 a 59 anos, já que 70% gastam tudo o que ganham e 45% consideram difícil ou muito difícil pagar as contas mensais. Embora, em todos os públicos seja expressiva a parcela de idosos com dificuldades de pagar as contas mensais (45% da população de 50 anos ou mais), o público de 80 anos ou mais e de 70 a 79 anos tem uma condição mais confortável em relação às demais faixas etárias, uma vez que atingem o maior percentual entre aqueles que gastam menos ou poupam o dinheiro que ganham e consideram fácil ou muito fácil pagar as contas.

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 (%)

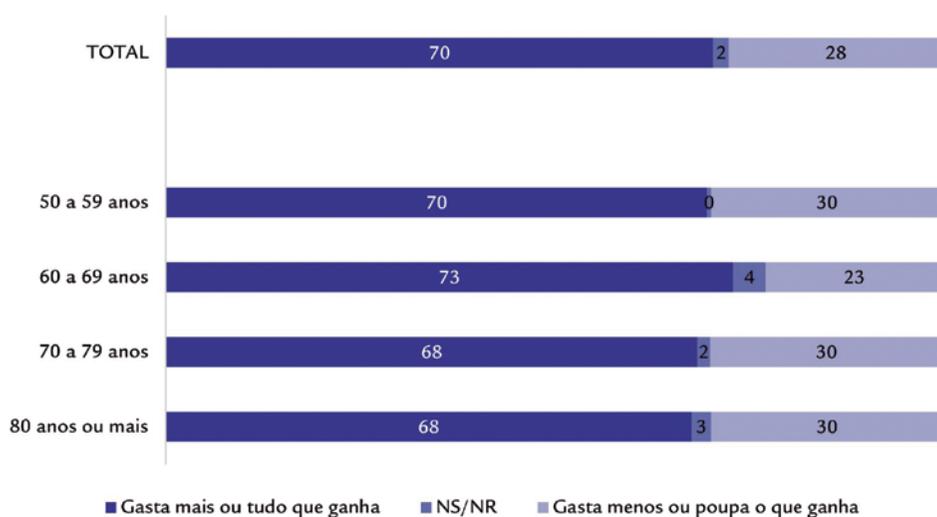
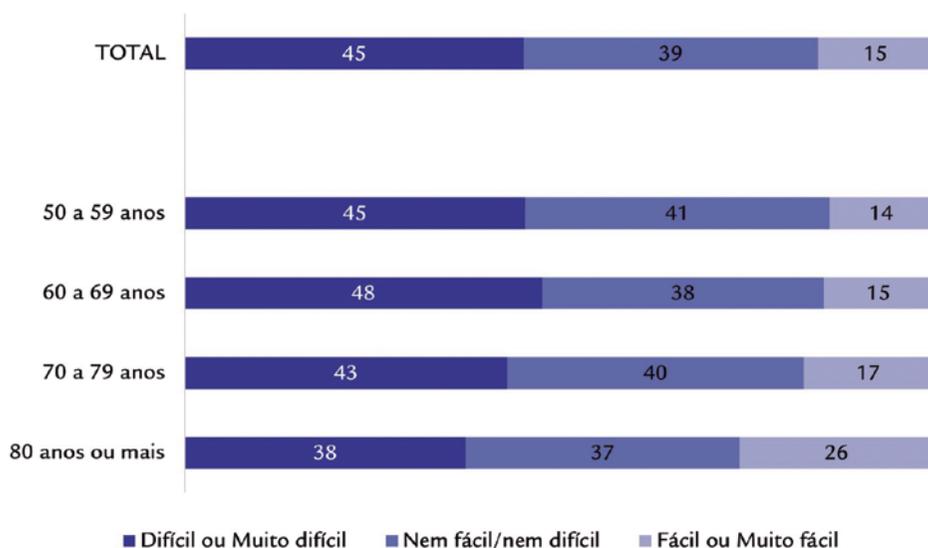


Gráfico 45: Pensando na sua renda atual e nas suas economias, quão fácil ou difícil é para você atualmente pagar as contas do mês (%)

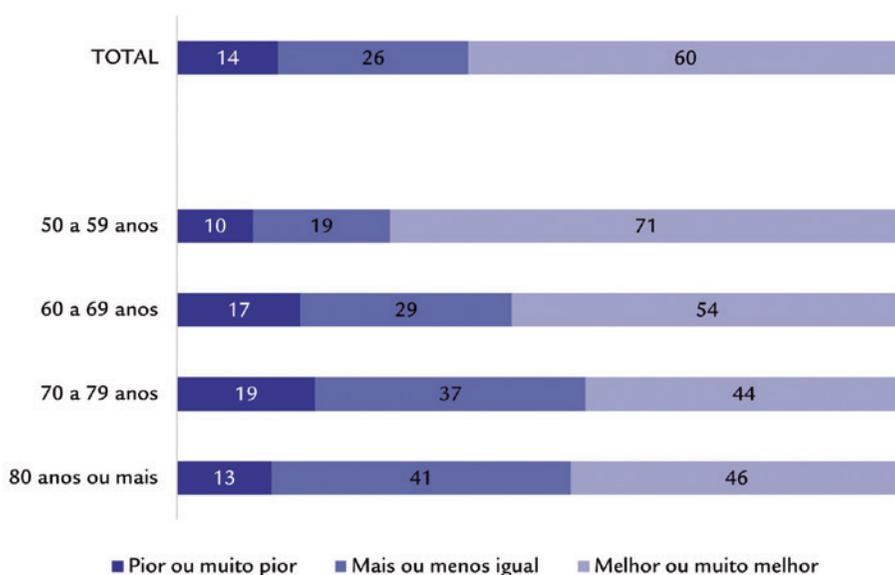


Embora existam razões semelhantes para as dificuldades com as finanças mensais, parte delas certamente se distingue. Enquanto na faixa de 50 a 59 anos as dificuldades se relacionam principalmente com a insuficiência dos salários (pois muitos ainda não se aposentaram), na faixa de 60 a 69 anos espera-se 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 nas faixas de 50 a 59 e 60 a 69 anos (ou seja, aquelas 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, embora esse otimismo se mantenha presente significativamente, cresce o percentual daqueles que acreditam que a situação se manterá como está.

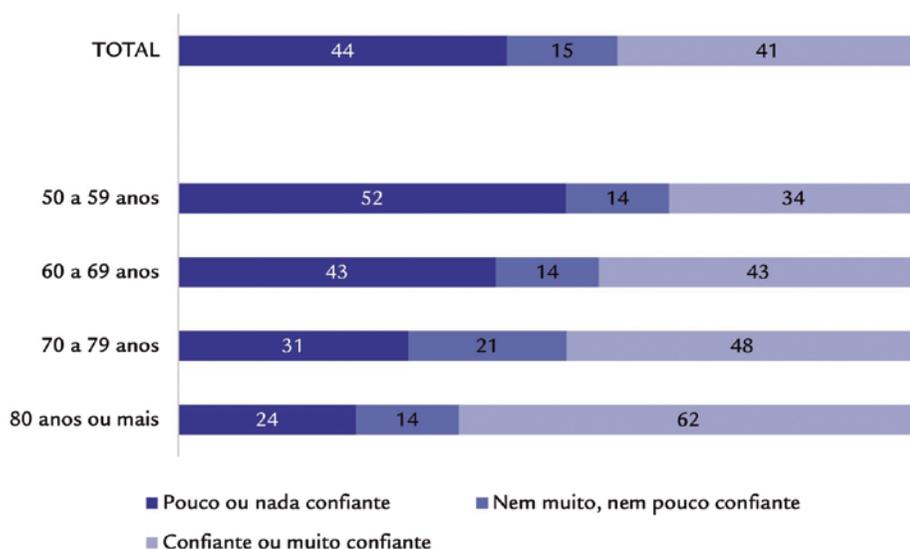
Gráfico 46: Nos próximos 2 anos, você acha que a sua situação financeira vai ficar muito melhor, um pouco melhor, mais ou menos igual, um pouco pior, ou muito pior do que está hoje?



Quanto à confiança de ter renda e economia suficiente para se manter durante toda a velhice até o fim da vida, observa-se que ela cresce conforme avança a idade. O grupo mais jovem é o menos confiante, mais da metade da população de 50 a 59 anos se diz nada ou pouco confiante

(52%) contra 34% que se dizem confiantes. Na faixa de 60 a 69 anos o percentual daqueles que não se sentem confiantes e daqueles que se sentem confiantes é igual, ambos atingem 43%. Na faixa de 70 a 79 anos a situação começa a se inverter, 48% se sentem confiantes e 31% pouco ou nada confiantes. Por fim, na faixa de 80 anos ou mais, mais da metade se sente confiante (62%), enquanto 24% se sente pouco ou nada confiantes.

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? (%)



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*

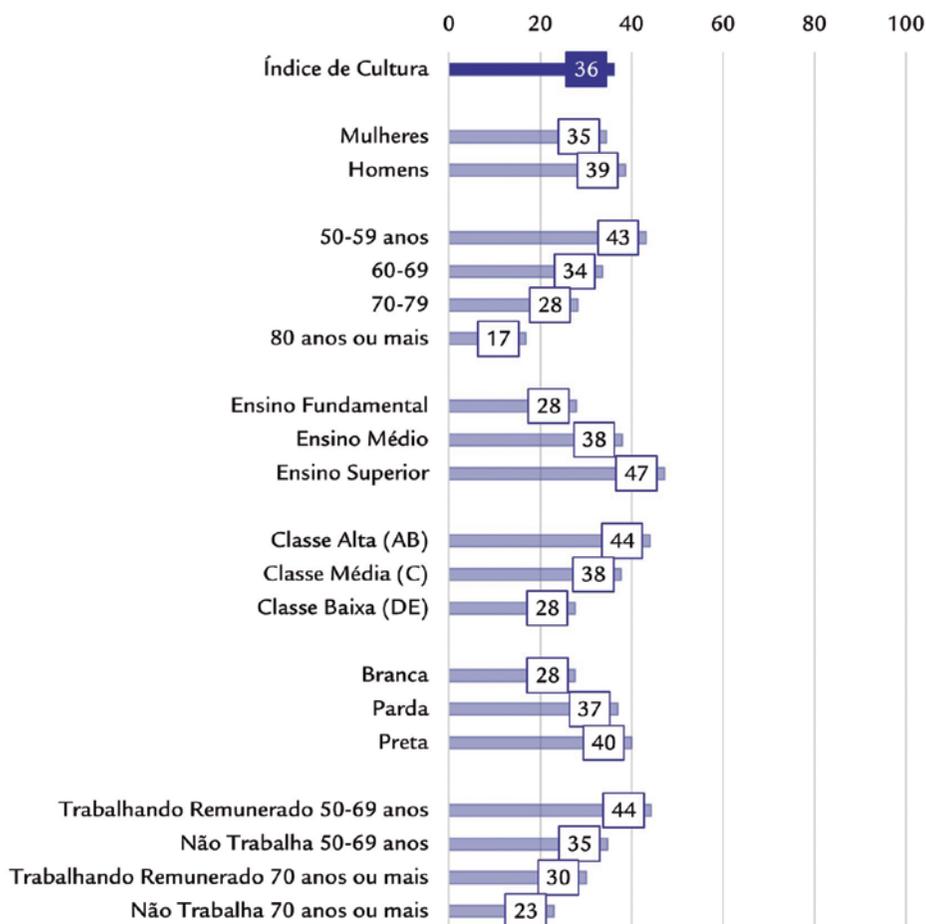
A prática cultural é um elemento do envelhecimento ativo, além de ser exercício da cidadania, visto que o acesso à cultura é direito garantido pela Constituição Federal e pela Política Nacional do Idoso (Brasil, 1988; Brasil, 2010; Ferrigno, 2016). O índice de *cultura* é de 36 pontos, abaixo

do índice geral de *envelhecimento ativo* (50 pontos), sendo um dos menores entre as dimensões abordadas.

Observa-se que são mais ativos culturalmente os homens (39 pontos), da faixa etária de 50 a 59 anos (43 pontos), com Ensino Superior (47 pontos) e da classe alta (44 pontos). Tais resultados estão em conformidade com a literatura acerca da temática, sobretudo no que diz respeito ao maior acesso pelos mais escolarizados e de maior renda (Leiva; Meirelles, 2018; Ferrigno, 2016). No tocante à raça, contudo, as pessoas autodeclaradas negras apresentam um resultado mais positivo do que o das pessoas autodeclaradas brancas, já que os pretos atingem 40 pontos, seguidos dos pardos com 37 pontos e, por último, os brancos com 28 pontos. Nesse ponto, a especificidade social e histórica da cidade de Salvador ajuda a entender o maior nível de envolvimento da população negra em atividades culturais. Forjou-se na região um reconhecido polo de resistência política e de manifestação cultural, artística, de matriz africana, com destaque para a culinária, a estética, festas e ritmos musicais produzidos pelos blocos como Oludum e Banda Didá (Pelourinho); Ilê Aiyê e Muzenza (Liberdade); Malê de Balê (Itapuã); Araketu (Periperi); Cortejo Afro (Pirajá), entre outros.

Para além da idade, que quanto mais avança menos se pratica atividades culturais, há também o fator da inclusão produtiva. Aqueles que trabalham alcançam um índice superior em relação aos que não trabalham tanto na faixa etária de 50 a 69 anos, quanto na faixa etária de 70 anos ou mais. Nota-se que no grupo de idade menos avançada o índice para os que trabalham é de 44 pontos e para os que não trabalham é de 35 pontos, já no grupo de idade mais avançada a pontuação dos que trabalham é de 30 ao passo que dos que não trabalham é de 23.

Gráfico 48: Índice de *práticas culturais* por perfis demográficos

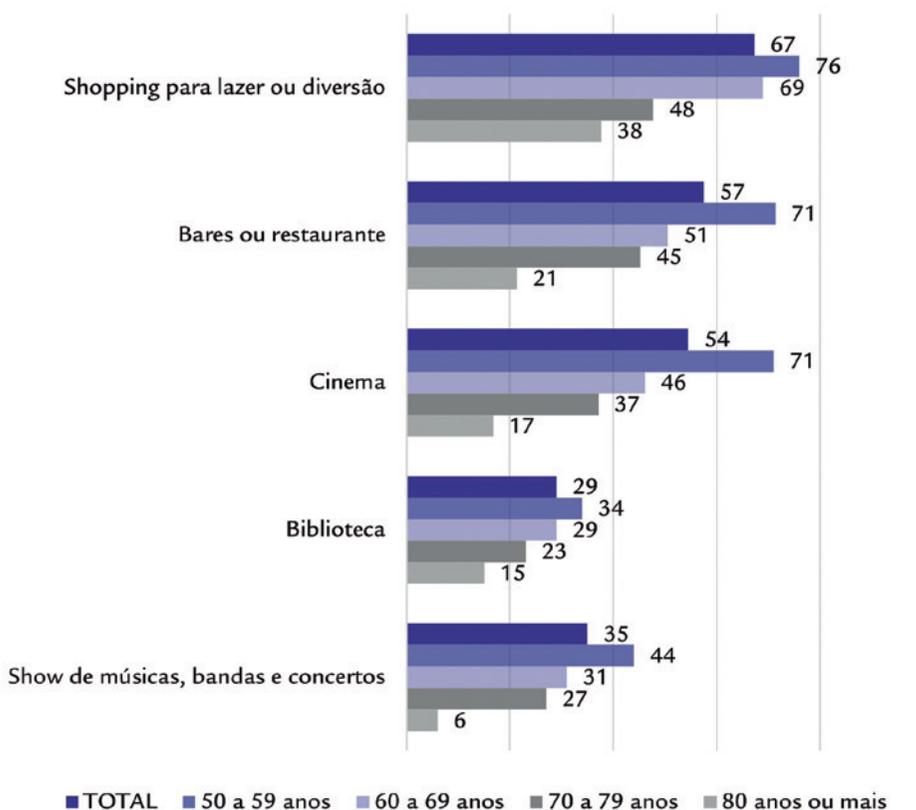


O índice de *cultura* leva em consideração atividades culturais presenciais e residenciais e/ou virtuais. Como a pesquisa foi a campo no momento da pandemia, para medir o indicador de *práticas culturais* presenciais, perguntou-se aos entrevistados o que fariam em um cenário sem riscos e restrições. Os resultados apontam que as principais atividades que fariam são visitas a shopping para lazer ou diversão (67%), e a bares e/ou restaurantes (57%). Por outro lado, as atividades de menor interesse são ida a biblioteca (70% não iriam), e visita a shows de músicas, bandas e concertos (65% não iriam).

Ao segregar os dados por faixa etária, no entanto, observa-se que as condições de realização de atividades culturais são bastante divergentes. Quanto mais a idade avança, menos se é ativo culturalmente. Sendo assim, no caso do cinema, por exemplo, a faixa dos 50 a 59 anos apresenta grande interesse, já que 71% iriam, enquanto a faixa dos 80 anos ou

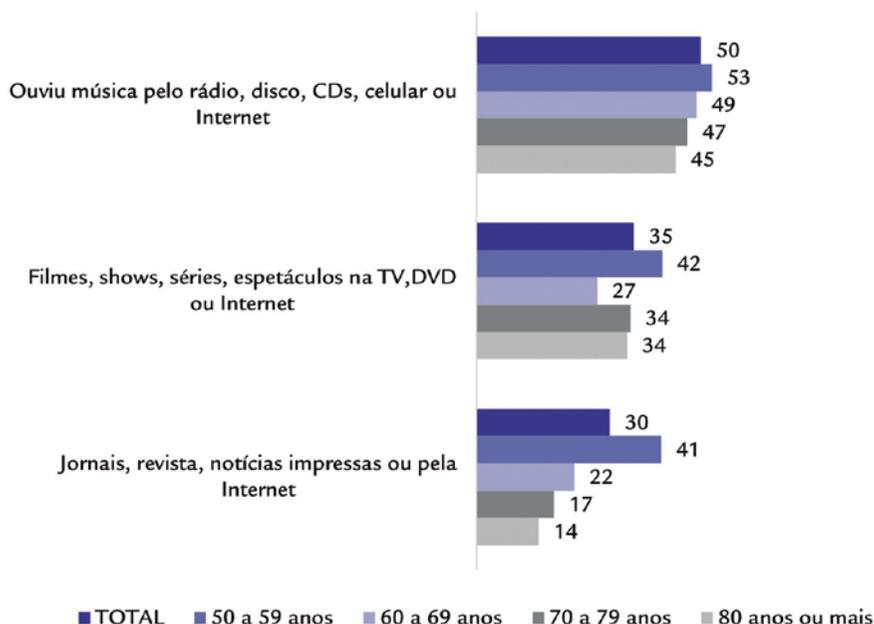
mais o percentual cai para 17%. Mesmo no caso das atividades de maior interesse, como ir a shopping e a bares, o interesse é alto principalmente entre os mais novos.

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 50% ouvem todos os dias e 28% ao menos uma vez por semana. Como práticas diárias, são frequentes também assistir filmes, séries, shows e espetáculos na TV, DVD ou Internet (35%), além ler jornais, revistas notícias impressas ou pela Internet (30%). Em compensação, em relação à prática de jogar videogames, jogos de celular, computador ou *tablet* a maioria não realiza em todas as faixas etárias, atingindo um percentual de mais de 80% de não prática. Semelhantemente, outra prática pouco realizada em todas as faixas etárias é a leitura de livros não didáticos.

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



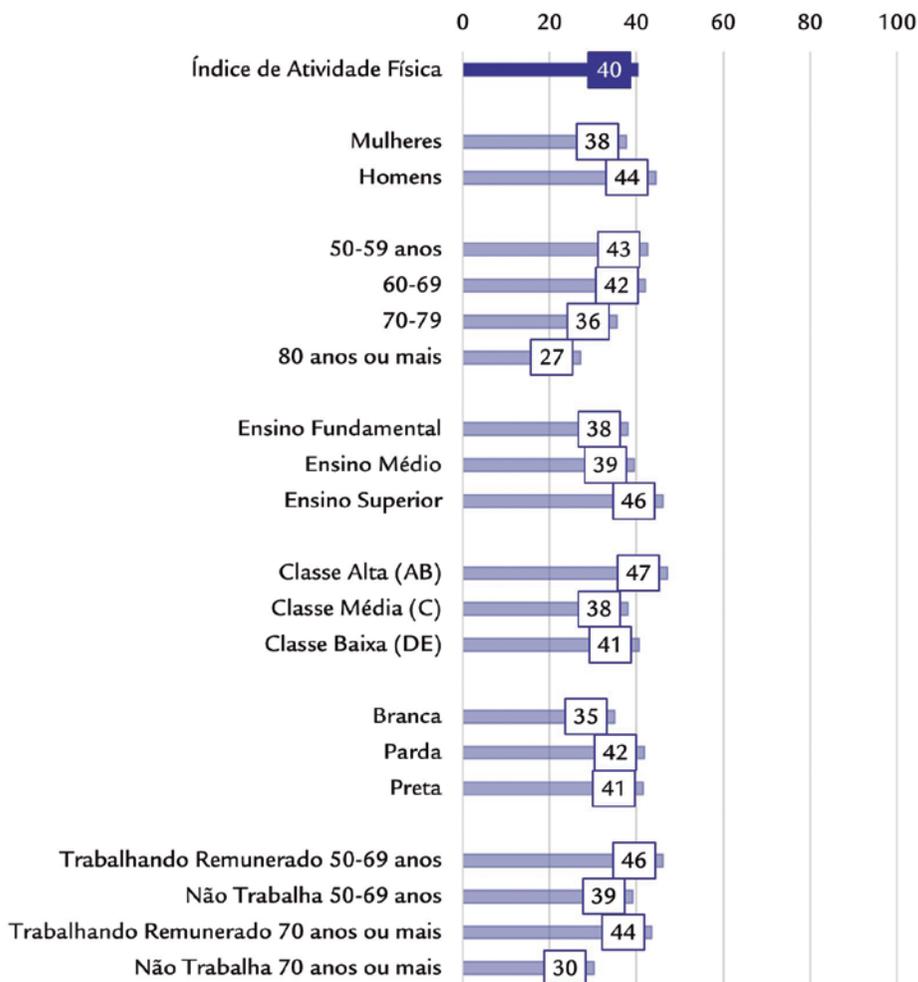
11) Dimensão de práticas de *atividade física*

Abaixo do índice geral de *envelhecimento ativo*, o índice de *atividade física* alcança 40 pontos. A atividade física é uma prática mais comum entre os homens (44 pontos) do que entre as mulheres (38 pontos). Observa-se que aqueles que têm Ensino Superior possuem um índice maior (46 pontos) do que os que têm Ensino Médio (39 pontos) ou Ensino Fundamental (38 pontos). No que tange aos níveis socioeconômico, a classe alta (A/B) alcança 47 pontos, sendo uma pontuação maior que a classe baixa (D/E), com 41 pontos, e a classe média (C), com 38 pontos. Já no que diz respeito a raça e cor, aqueles que se autodeclararam pardos (42 pontos) e pretos (41 pontos) possuem um índice maior que os auto-declarados brancos (35 pontos).

Ao olharmos para as diferentes idades, nota-se que o grupo mais novo, de 50 a 59 anos, tem um resultado de 43 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 igualmente têm um índice mais positivo que a média geral, com 42 pontos. Na faixa de 70 a 79 anos o índice cai para 36 pontos e a partir dos 80 anos para 27 pontos, 16 a menos do que o grupo etário mais ativo.

O índice é maior para o grupo de 50 a 69 anos que trabalha (46 pontos) do que o que tem a mesma idade e que não trabalha (34 pontos). O mesmo ocorre na a partir dos 70 anos ou mais, o grupo que trabalha (44) tem uma pontuação maior do que o grupo que não trabalha (30).

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



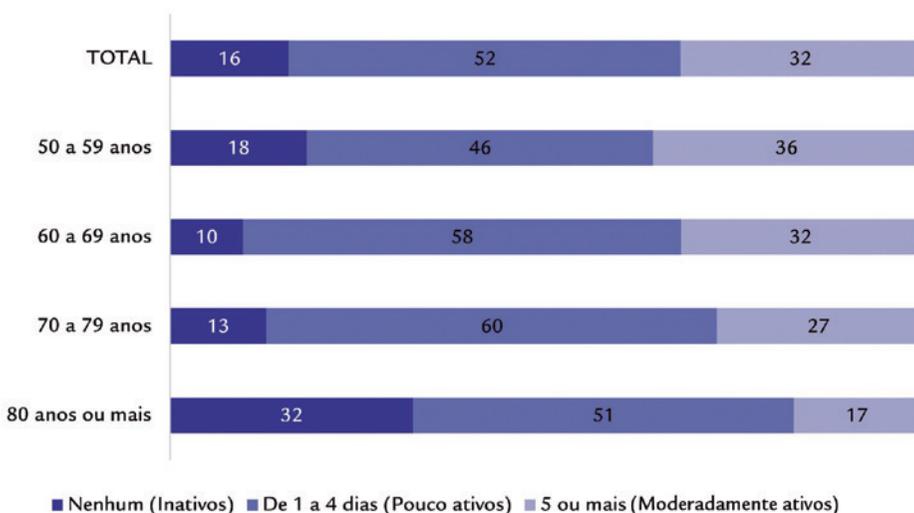
O índice de *atividade física* é composto da frequência em atividades moderadas e atividades vigorosas. Aqueles que praticam atividades moderadas como caminhada e outras com alta frequência (5 dias ou mais por semana) são classificados como moderadamente ativos e os que praticam com pouca frequência (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, 52% são pouco ativos e 32% são moderadamente ativos.

A faixa de idade que caminha com mais frequência é a de 60 a 69 anos, já que o percentual dos moderadamente ativos é 58% e o dos pouco ativos é de 32%. Aqueles que têm de 70 a 79 anos vêm em seguida, com 60% pouco ativos e 27% moderadamente ativos. Embora a faixa de 50 a 59 anos tenham maior percentual de moderadamente ativos (36%), o percentual de pouco ativos é menor que as faixas anteriormente mencionadas (16%), sendo que 18% são considerados inativos, só perdendo para a faixa dos 80 anos ou mais. Assim, a partir dos 80 anos se caminha menos, ainda que mais da metade da população desta faixa de idade tenha ao menos algum nível de atividade, sendo os pouco ativos 51% e os moderadamente ativos 17%.

Gráfico 52: Realização de caminhada por faixa etária

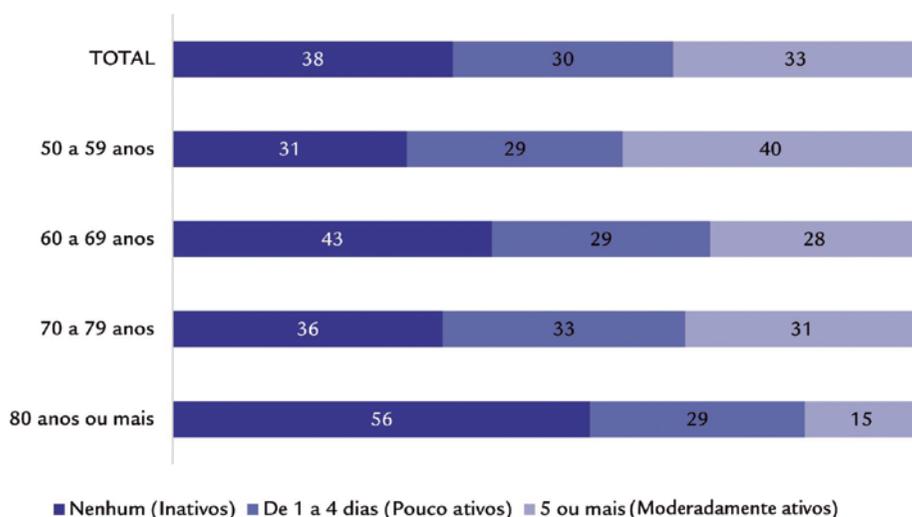


Em relação às outras atividades moderadas – como pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves e fazer serviços domésticos –, 33% as realizam com uma frequência de 5 dias ou mais por semana, sendo moderadamente ativos, e 30% as praticam de 1 a 4 dias por semana, o que os faz

serem pouco ativos. Dessa forma, 38% não desempenha essas atividades em nenhum dia por semana.

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: 40% são moderadamente ativos e 29% são pouco ativos. Observa-se que nas faixas de 70 a 79 anos os moderadamente ativos caem para 31% e os pouco ativos atingem 33%. Na faixa de 60 a 69 anos o percentual de moderadamente ativos é de 28% e o de pouco ativos é de 29%. Por fim, a partir dos 80 anos 15% são moderadamente ativos e 29% são pouco ativos.

Gráfico 53: Realização de atividades moderadas por faixa etária

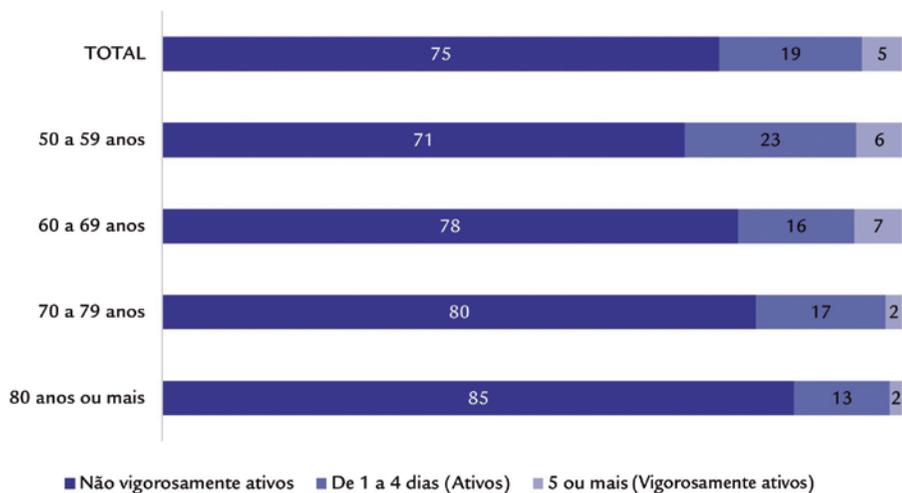


As atividades vigorosas – quais sejam: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa e carregar pesos elevados – quase nunca são praticadas ou são praticadas muito raramente pela maioria da população de 50 anos ou mais (75%). Mas cabe apontar que 19% são considerados ativos e 5% 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, chama a atenção que 71% são inativos, outros 23% disseram praticar semanalmente atividades de elevado impacto físico, seguidos de outros 6% que se definiram como vigorosamente ativos. Na faixa de 60 a 69 anos 78% são inativos, 16% são ativos e 7% são vigorosamente ativos. Na faixa de 70 a 79 anos, 80% dos entrevistados não praticam

atividades vigorosas, sendo 17% ativos e apenas 2% vigorosamente ativos. Por fim, na faixa de 80 anos ou mais 85% são inativos e 13% são ativos e outros 2% vigorosamente ativos.

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: O impacto da pandemia da covid-19 na dinâmica demográfica brasileira - Portal do Envelhecimento. Acesso em 28/06/2022.
- 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 04 jun 2022.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1ª edição, 2010.
- BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- CAMARANO, Ana Amélia Camarano. **Introdução**. 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.
- _____; PASINATO M. T. **O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas**. 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, p.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.** CASTELLO, Graziela Castello; CONSTANZO, Daniela. 1ª Ed. 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: **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana; GIACOMIN, Karla (Orgs.). 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.** In: *Novo Estudos, Cebrap*, no. 6, set. 2016, pp. 11-28.

NACIONES UNIDAS. **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento.** ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Viena: Naciones Unidas, 1982. Disponível em: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>. Acesso em 28/06/2022.

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

Organização Mundial da Saúde - OMS. **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.** CASTELLO, Graziela Castello; CONSTANZO, Daniela. 1ª Ed. 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

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 (\mathbf{X}) presentes em ambas as pesquisas, probabilística e não probabilística, coletadas da mesma forma e medindo os mesmos conceitos, considerando que, dadas essas variáveis (\mathbf{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 (\mathbf{X}). Nesta base, é criada uma variável indicadora \mathbf{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 \mathbf{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 (\mathbf{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 estimação 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 estimação de variância: estimação considerando a amostra como aleatória simples com reposição ou estimação com base em método de replicação.

O segundo método (estimação 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 estimação da variância a variabilidade associada à calibração dos pesos estimados pelo modelo. Por esta razão, esse foi o método utilizado para a estimação de variâncias. O procedimento seguiu os seguintes passos:

1. A partir da base comum (empilhada) utilizada para a estimação 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 estimação da variância.

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

Onde:

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

é a estimativa do indicador y na réplica r ;

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 - SALVADOR

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 Salvador, 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 estimação das pseudo-probabilidades de inclusão.

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

Variável	Coefficiente	Erro padrão	Estatística t	p-valor	classificação do p-valor
Intercepto	-27,82	1,54562	-17,999	< 2e-16	***
Condição no domicílio - Demais	-1,37105	0,22601	-6,066	2,31E-09	***
Sexo - Feminino	-0,09445	0,23654	-0,399	0,689813	
Idade	0,07591	0,01248	6,084	2,08E-09	***
Escolaridade - Médio	-0,65117	0,27137	-2,4	0,016717	*
Escolaridade - Superior	-1,79523	0,46044	-3,899	0,000107	***
Condição em relação a força de trabalho - Fora da força	13,20792	0,38015	34,744	< 2e-16	***
Frequência a escola - Não	0,57696	0,91095	0,633	0,526737	
Número de trabalhos - Um	19,86585	0,88451	22,46	< 2e-16	***
Número de trabalhos - Dois ou mais	21,16424	1,27726	16,57	< 2e-16	***
Horas habituais trabalhadas na semana	-0,05198	0,01518	-3,424	0,00066	***

Grupamento de atividade principal - Ind/Const	-4,31907	0,93309	-4,629	4,50E-06	***
Grupamento de atividade principal - Comércio	-2,25485	0,92079	-2,449	0,014616	*
Grupamento de atividade principal - Serviços	-4,7253	0,85901	-5,501	5,58E-08	***
Grupamento de atividade principal - Outros	-	-	-	-	
Raça/cor - Preto	2,22975	0,66137	3,371	0,000796	***
Raça/cor - Pardo	2,16109	0,64502	3,35	0,000857	***
Raça/cor - Demais	6,42968	0,91181	7,052	4,85E-12	***

Significância do p-valor:

- inferior a 0,1% - '***'
- 0,1% - '**'
- 1% - '*'
- 5% - '.'

Fonte: Elaboração própria.

Estatísticas de ajuste:

R-Squared = 0,146

Adjusted R-Squared = -0,578

