



**DOSSIÊ ENVELHECIMENTO,
TERRITÓRIO E AMBIENTE**

Editores

Alejandro Perez Duarte Fernandez e
Patrícia Samora

Apoio

Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior
- Brasil (CAPES) - Código de
Financiamento 001

Conflito de interesse

Não há conflito de interesses para a
publicação do artigo

Recebido

20 maio 2024

Versão Final

9 set. 2024

Aprovado

10 set. 2024

Envelhecimento na cidade: considerações a partir de uma metrópole brasileira

Aging in the city: considerations arising from a Brazilian metropolis

Rodrigo Cardoso Bonicenha¹ 

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento Saúde e Sociedade. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: bonicenha@usp.br

Artigo elaborado a partir da tese de R. C. Bonicenha, intitulada “Envelhecimento na cidade: o caso da Vila dos Idosos”. Universidade Federal do ABC, 2019.

Como citar este artigo/How to cite this article: Bonicenha, R. C. Envelhecimento na cidade: considerações a partir de uma metrópole brasileira. *Oculum Ensaios*, v. 21, e2412983, 2024. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a12983pt>

Resumo

Apesar do envelhecimento populacional ser um fenômeno crescente nas cidades brasileiras, ele ainda não recebeu a atenção necessária das áreas que poderiam investigar suas dimensões territoriais. Este artigo analisa o envelhecimento populacional em uma metrópole brasileira por meio de três perspectivas: demográfica, de saúde e de habitação. Além da revisão bibliográfica, o estudo descritivo utilizou dados secundários para mapear o envelhecimento pelos distritos da cidade de São Paulo, nos quais o envelhecimento populacional varia em ritmo. Em termos absolutos, as mulheres constituem o maior grupo de pessoas idosas na cidade, assim como entre todos os grupos etários. Com o tempo, o envelhecimento pode exigir cuidados adicionais ou transformações nas condições habitacionais para atender a novas necessidades. O artigo também identifica o déficit habitacional para esse grupo na cidade e explora diferentes formas de morar na velhice. Finalmente, destaca que a contribuição dos estudos geográficos pode evidenciar as territorialidades do envelhecimento e fornecer aportes valiosos para outras áreas que abordam essa questão.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Habitação. Município de São Paulo. Pessoas idosas. Saúde.

Abstract

Although population aging is a growing phenomenon in Brazilian cities, it has not yet received the necessary attention from areas that could investigate its territorial dimensions. This article analyzes population aging in a Brazilian metropolis from three perspectives: demographic, health and housing. In addition to a literature review, the descriptive study used secondary data to map aging across the districts of the city of São Paulo, where population aging varies in pace. In absolute terms, women constitute the largest group of older adults in the city, as well as among all age groups. Over time, aging may require additional care or transformations in housing conditions to meet new needs. The article also identifies the housing deficit for this group in the city and explores different ways of living in old age. Finally, it highlights that the contribution of geographical studies can highlight the territorialities of aging and provide valuable contributions to other areas that address this issue.

Keywords: Health. Housing. Municipality of São Paulo. Older adults. Population aging.

Introdução

A população do Brasil – e, particularmente, a da cidade de São Paulo –, está envelhecendo rapidamente. Contudo, essa tendência ainda não tem recebido a devida atenção das análises territoriais que poderiam abordar questões como o acesso à cidade e a importância de uma habitação digna. O envelhecimento é um fenômeno multidimensional, estudado por diversas áreas, incluindo Gerontologia, Geriatria, Saúde Pública e Serviço Social. No entanto, nas publicações brasileiras de alta classificação nas áreas de Geografia e Planejamento Urbano, o tema tem sido abordado apenas em periódicos como os Cadernos de Saúde Pública e a Revista de Saúde Pública. Em outras palavras, apesar de ser um fenômeno amplamente presente nas cidades brasileiras, o envelhecimento ainda não ocupa o espaço necessário nas agendas de pesquisa das áreas mais fortemente impactadas por ele.

Diferentemente de alguns países desenvolvidos, onde o envelhecimento populacional ocorreu de forma mais gradual, o Brasil está vivenciando uma transformação demográfica acelerada. Para ilustrar, a França levou cerca de 150 anos para que o percentual de sua população idosa aumentasse de 10% para 20%; o Reino Unido levou 70 anos e os Estados Unidos, 80 anos (World Health Organization, 2015). No Brasil, observou-se uma mudança no perfil demográfico em um período de menos de 30 anos, sem uma redução significativa das desigualdades sociais que caracterizam a nação. A crescente ocorrência de eventos climáticos extremos ressalta ainda mais a necessidade de considerar as pessoas idosas, tanto aquelas independentes quanto as que necessitam de apoio ou cuidados prolongados, nessas situações.

Embora estudos geográficos sobre envelhecimento sejam mais comuns em outros países (Andrews, Phillips, 2005; Milligan, 2009; Skinner, Andrews, Cutchin, 2018), é essencial explorar as particularidades do envelhecimento no Brasil e suas nuances territoriais. Dado o cenário de grandes disparidades sociais, são fundamentais adequações para uma população envelhecida e o desenvolvimento de serviços, programas e políticas públicas que garantam qualidade de vida para essa parcela crescente da população.

Apesar das lacunas na pesquisa territorial do envelhecimento e das redes de atenção às populações idosas, existe um número crescente de estudos no Brasil que investigam a multidimensionalidade do fenômeno e seus impactos no planejamento territorial e nas políticas públicas. Entre esses estudos estão análises de estratégia, como “Cidade Amiga do Idoso” (Bestetti; Graeff; Domingues, 2012; Monteiro; Zazzetta; Araújo Junior, 2015), inclusive em um bairro com a presença de imigrantes chineses e bolivianos (Graeff; Domingues; Bestetti, 2012); políticas habitacionais para idosos em São Paulo (Monteiro, 2012; Silva, 2019) e na Paraíba (Freire, 2019), e avaliações de acessibilidade e percepções dos idosos (Correa, 2016; Navarro *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2015; Varoto; Monteiro; Bernardelli, 2019). Outros trabalhos abordam desigualdades e o impacto do ambiente na saúde dos idosos (Azambuja *et al.*, 2011), a aplicação de Termos de Ajustamento de Conduta em habitações para idosos (Monteiro; Silva; Varoto, 2017) e a efetividade da Política Nacional do Idoso para a habitação (Costa *et al.*, 2016; Lorenzetti; Lamounier, 2017), entre outros. Esses estudos evidenciam a importância de entender o envelhecimento nas cidades brasileiras, suas particularidades e a necessidade de construir e fortalecer conexões entre diferentes áreas do conhecimento e de atuação.

Este artigo foca nos aspectos territoriais do envelhecimento na cidade de São Paulo, explorando suas relações com o território. O objetivo central é examinar o envelhecimento populacional em três dimensões: demográfica, de saúde e de habitação. Baseado em dados

secundários disponíveis em diversas fontes, como o Censo 2022 e 2010, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), este trabalho adota uma abordagem descritiva e reflexiva para aprofundar a análise sobre o envelhecimento na cidade.

Envelhecimento enquanto questão individual e social

O envelhecimento populacional pode ser considerado uma das maiores conquistas da humanidade e, ao mesmo tempo, representa novos desafios, reflexões e práxis (World Health Organization, 2005). No Brasil, testemunha-se o envelhecimento populacional sem que se tenha diminuído de forma significativa as disparidades territoriais que marcam as cidades. Depara-se com o envelhecimento de uma população que vive(u), em grande medida, seus respectivos cursos de vida em contextos de complexidade social.

O conceito de envelhecimento ativo ilustra “[...] o processo de otimização das oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (World Health Organization, 2005, p. 13). Pode ser entendido como um ideal a ser almejado, além de articulador da multisetorialidade e multidisciplinaridade com a qual o envelhecimento deve ser apreendido. Reflete uma abordagem holística nas políticas públicas e na sociedade como um todo (Voelcker; Plouffer; Kalache, 2017), entendendo que o fenômeno do envelhecimento, apesar de generalizado, relaciona-se com aspectos de cada sociedade e de como com ele se defrontam. Aqui o conceito não será aprofundado, antes será utilizado como uma representação da heterogeneidade e da multiplicidade das velhices.

Uma série de fatores e a interação entre esses; ao longo do curso da vida; influenciam e determinam a forma como as pessoas envelhecem. Dois elementos seriam transversais ao envelhecimento: a cultura e o gênero. A cultura determina em grande medida como o envelhecimento é assimilado. Se uma sociedade prioriza a relação envelhecimento/doença, pode perder oportunidades de desenvolver medidas que promovam a saúde e a qualidade de vida ao longo do curso de vida.

A forma como uma sociedade trata as pessoas idosas é determinante em como se envelhece coletiva e individualmente. O idadismo, a discriminação etária, é tido como um fator de risco que pode limitar o acesso aos outros determinantes do envelhecimento ativo (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Pode-se entendê-lo como mais um marcador social de diferença, que atinge as pessoas de forma interseccional com outros, como gênero, raça etc. Mesmo nas sociedades onde o cuidado com as pessoas idosas é tido como algo socialmente positivo, as transformações sociais recentes fazem com que se torne mais difícil para as famílias proverem os cuidados adequados a seus familiares (Zhou; He; Lin, 2022; Corti *et al.*, 2023). O cuidado é realizado, em grande parte, por mulheres, como um trabalho não-remunerado ou, em geral, com baixos salários para as pessoas que nele trabalham informalmente (Almeida; Wajman, 2023).

A questão do gênero também determina como se envelhece. No caso feminino, a inclusão ou exclusão do mercado de trabalho, entre outras coisas, ditará as possibilidades da vida idosa; portanto, a paridade entre gêneros está longe de ser alcançada. No Índice das Disparidades entre Gêneros (World Economic Forum, 2018), composto por quatro subdimensões, o Brasil aparece em 95º lugar no ranking global de 149 países. Nas subdimensões “Manutenção Educacional” e “Saúde e Sobrevivência”, o país figura entre os primeiros, ao lado de outros países, porém, nas subdimensões “Participação e Oportunidades Econômicas” e “Empoderamento Político”, está, respectivamente, nas posições 92 e 112. Esse tipo de disparidade reproduzida ao longo do curso da vida impacta em

como se envelhece. Pode-se dizer que o envelhecimento, no Brasil, reflete as disparidades sociais e territoriais.

Apesar dos homens desfrutarem de mais vantagens para um envelhecimento ativo do que as mulheres, estão mais expostos a riscos, o que, em parte, explicaria a menor expectativa de vida deles em relação às mulheres (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). Muitos homens não chegam a envelhecer, morrendo por acidentes, questões relacionadas à violência ou por vícios como o tabagismo, o alcoolismo, entre outras causas.

Os outros determinantes seriam específicos à cada pessoa, apesar de possibilitados e influenciados pelo contexto social, pelas políticas públicas existentes, pelas oportunidades ao longo do curso de vida, entre outros aspectos. O envelhecimento ativo poderia ser resumidamente explicado como “[...] a interação dinâmica, que ocorre durante toda a vida, entre risco e proteção na pessoa e no ambiente” (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p. 54).

Em relação aos serviços de saúde, além do acesso aos equipamentos de promoção à saúde e de prevenção de doenças, o envelhecimento traz também a necessidade da assistência de longo prazo, que deverá ser fornecida por cuidadores formais ou informais (Teixeira, 2020). As doenças crônicas demandam cuidados e prevenção ao longo da vida. A existência de alguma condição de saúde, e não o envelhecimento, leva o indivíduo a usar os serviços de saúde com mais recorrência (Chaimowicz, 2013). Já no caso das demências, além de impactarem a vida das pessoas idosas, ocasionam transformações na vida dos cuidadores, que, muitas vezes, encaram um declínio da própria condição de saúde (Camargo, 2010).

Entre os fatores comportamentais estão o tabagismo, o alcoolismo, a saúde bucal, a falta de sono adequado e de uma alimentação saudável, o sedentarismo, o sexo desprotegido, entre outros (Santos; Andrade; Bueno, 2009). Fatores pessoais, como a hereditariedade, a orientação sexual ou questões psicológicas, como uma maior ou menor adaptabilidade às mudanças da vida, também determinam o envelhecimento ativo. Já a escolaridade, um estilo de vida saudável, uma maior participação social, entre outros fatores, podem garantir reservas cognitivas, inclusive para pessoas idosas com problemas neurológicos.

Em relação ao ambiente físico fazem-se necessários, além de uma moradia segura e adequada, um ambiente limpo e apropriado, que não ofereça riscos de quedas e acidentes, assim como o acesso à água limpa (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). O ambiente oferece, ao longo do curso da vida, maior ou menor risco e proteção com os quais as pessoas se deparam. A existência de espaços públicos que permitam atividades ao ar-livre, preferencialmente dentro de uma distância caminhável; as calçadas e rampas, as formas de transporte que possibilitam ou impedem a mobilidade, entre outros, configuram-se como elementos mais ou menos facilitadores do envelhecimento ativo.

Em termos de ambiente social, um dos maiores problemas que o envelhecimento pode trazer é o abandono ou o isolamento (Holt-Lundstad *et al.*, 2015). Nesse sentido, uma rede de apoio social pode garantir mais anos de vida vividos com qualidade. Uma outra questão relacionada ao ambiente social refere-se aos abusos e maus-tratos sofridos por pessoas idosas; de todas as classes sociais, que podem se configurar como violência psicológica, financeira, física, sexual, além da contenção física aplicada para que idosos internados em hospitais ou Instituições de Longa Permanência (ILPIs) não sofram acidentes.

Em termos econômicos, três grandes fatores indicam a qualidade de vida no envelhecer, sendo eles: a renda, o trabalho e a proteção social oriunda de pensões e aposentadorias (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015). No caso brasileiro, as pessoas idosas são a principal

fonte de renda de muitas famílias (Barreto *et al.*, 2020; Camarano, 2020; Fundação SEADE, 2016; Fialho *et al.*, 2019). Muitos dos idosos mantêm-se ativos, em empregos como domésticas ou outras ocupações, para complementar a renda familiar ou individual. Nesse sentido, a proteção social que deveria vir do convívio familiar nem sempre é encontrada, podendo o idoso se tornar vítima de abusos dentro do próprio núcleo familiar por conta da renda garantida.

A dimensão demográfica do envelhecimento em São Paulo

O desenvolvimento urbano desempenhou um papel fundamental no incremento da longevidade, facilitando o acesso a serviços de saúde, saneamento básico, infraestrutura e oportunidades socioeconômicas que contribuíram para o aumento da expectativa de vida. Em 2022 viviam, no Brasil, 32.113.490 pessoas idosas, representando 15,6% da população. Isso significou um aumento de 56% em relação a 2010, quando pouco mais de 20 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais. Espera-se que o número de pessoas idosas seja de cerca de 66 milhões em 2050 (Centro de Estudos e Debates Estratégicos, 2017).

Na cidade de São Paulo, o envelhecimento demográfico também é um fenômeno incontestável (Figura 1). Em 1991, a população com 60 anos ou mais do município totalizava aproximadamente 778.328 idosos, representando 8,1% do total populacional. Em 2000 e 2010, proporcionalmente, eram 9,3% e 11,9% do total populacional do município. Em 2022, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esse grupo correspondia a mais de 2.023.060 pessoas distribuídas de forma heterogênea pelos 96 distritos municipais (São Paulo, 2024), representando 17,7% da população do município. O grupo era composto por 1.209.107 mulheres e 813.953 homens com 60 anos ou mais.

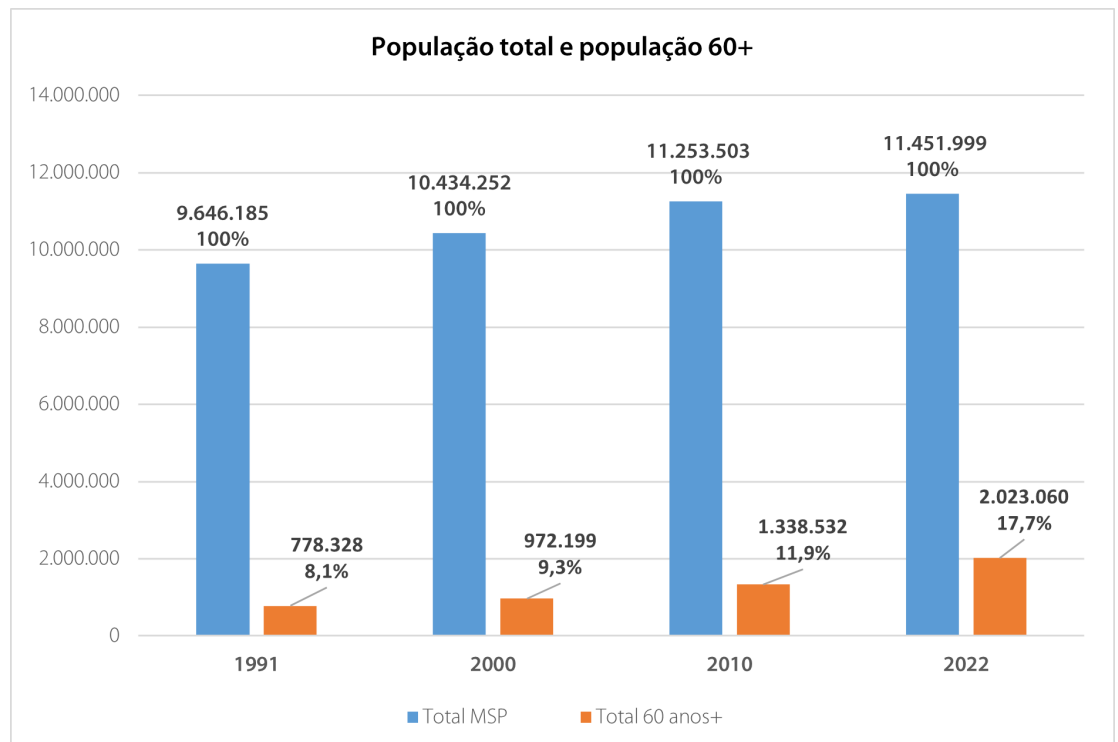


Figura 1 População total e população 60 anos + no município de São Paulo.

Fonte: Elaborado pelo autor. Dados do IBGE para 1991, 2000, 2010 e 2022, disponíveis no portal infocidade.prefeitura.sp.gov.br.

A Figura 2 apresenta a população total com 60 anos ou mais, subdividida em três grupos etários (60 – 69 anos, 70 – 79 anos, 80 anos ou mais), do município de São Paulo nos mesmos anos. Proporcionalmente, o grupo de pessoas idosas com 80 anos ou mais foi o que mais cresceu nesse período, saindo de 9,8% da população idosa em 1990 para 15,4%, em 2022. Esse é um aspecto que merece ser enfatizado, pois, quanto mais velho um indivíduo fica, maiores são as chances de ele poder vir a necessitar de cuidados de longa duração.

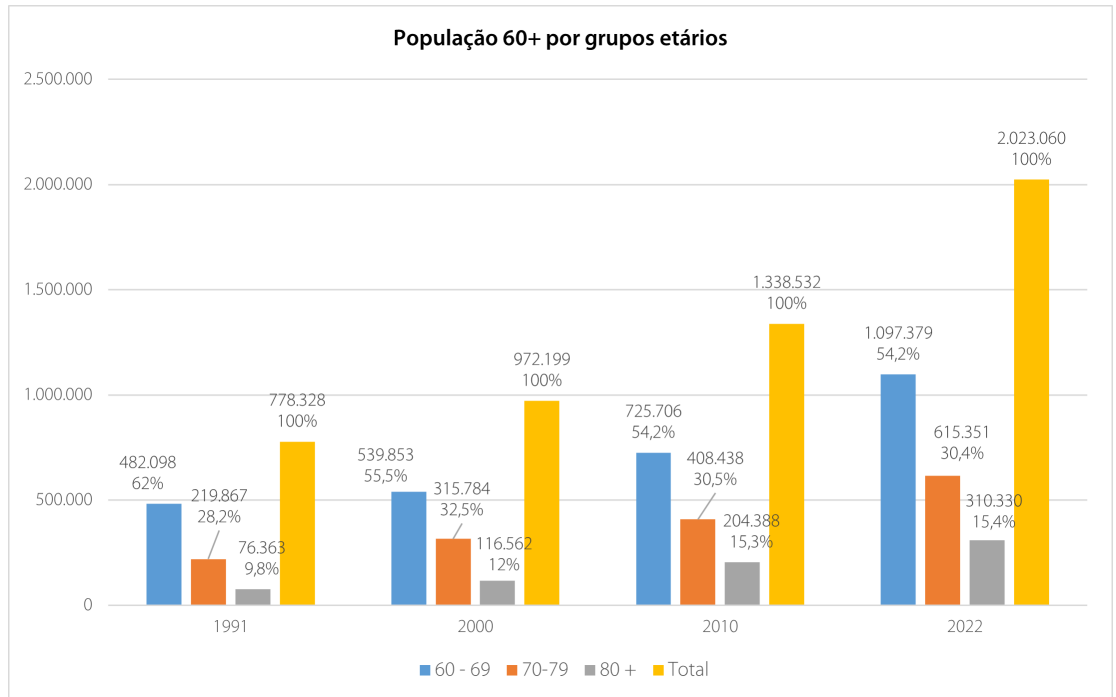


Figura 2 - População 60 anos + total, por grupos etários.

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do IBGE para 1991, 2000, 2010 e 2022, disponíveis no portal infocidade.prefeitura.sp.gov.br.

O “grupo dos idosos muito idosos” (Chaimowicz, 2013, p. 22), além de ser o que proporcionalmente mais cresce no Brasil e no mundo, apresenta características específicas por três razões: (a) os efeitos provocados nas dinâmicas familiares, sociais e econômicas; (b) as elevadas quantidades de recursos que consomem dos sistemas de saúde; (c) a alta prevalência de doenças e grau de dependência funcional. Em todos esses âmbitos, o planejamento territorial se vê afetado, desde a esfera da pessoa e sua família até os sistemas de saúde, as políticas setoriais e a necessidade de reelaboração dessas para atender a crescente população impossibilitada de sobreviver sem os devidos cuidados e as redes de suporte.

Nota-se, também, que as mulheres superaram os homens em números absolutos em todos os anos e grupos etários. Entre as razões para a maior expectativa de vida para as mulheres, estaria o fato de homens falecerem por questões relacionadas à violência ou causas externas e exposições a riscos, como, por exemplo, acidentes de trabalho ou no trânsito, entre outros.

O índice de envelhecimento relaciona a porcentagem da população idosa à população de 0 a 14 anos residente em cada distrito. A Figura 3 apresenta o índice de envelhecimento no município de São Paulo no período citado. Percebe-se que a proporção de idosos aumentou em todos os distritos municipais, inclusive nos periféricos ocupados em décadas mais recentes.

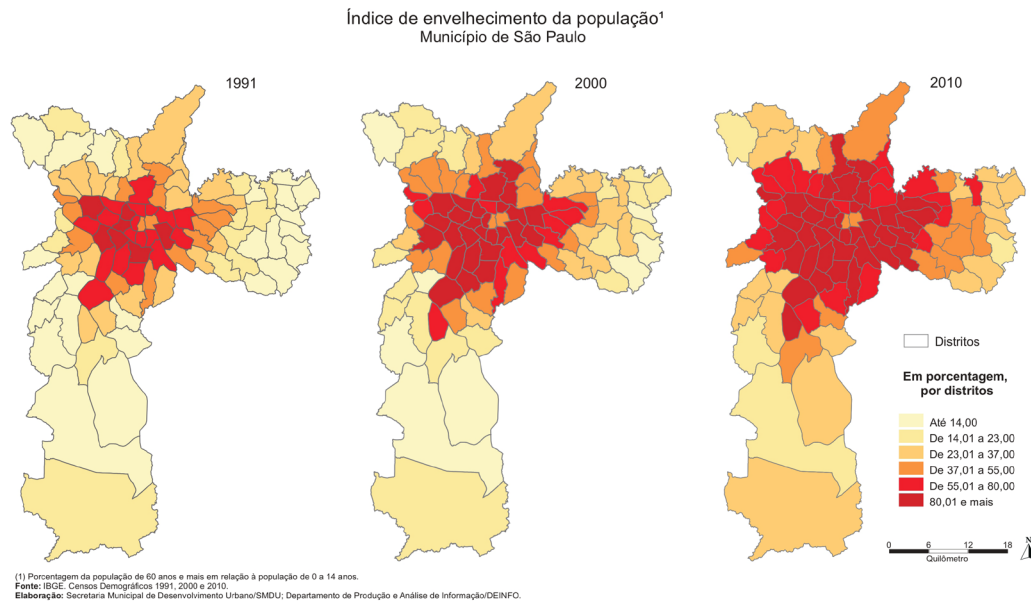


Figura 3 - Índice de envelhecimento no município de São Paulo (1991, 2000 e 2010).

Fonte: SMDU/DEINFO. Disponível em: *Índice de desenvolvimento no município de São Paulo*. Acesso em: 6 set. 2024.

O fenômeno do envelhecimento, ao longo das últimas três décadas e em diferentes ritmos, vem sendo reconfigurado pelo tecido municipal, principalmente nas áreas periféricas. Isso não significa que esse envelhecer ocorra de forma similar para os municípios, muito pelo contrário. As disparidades territoriais e sociais implicam em melhores ou piores condições de envelhecimento para os indivíduos. Se a questão da mobilidade na cidade e a possibilidade de circular de forma segura em calçadas é um problema comum para os idosos, sabe-se que moradores de áreas cuja estrutura urbana é de pior qualidade enfrentam outros desafios, como a própria inexistência de calçadas para garantir-lhes segurança ao se deslocar.

A Figura 4 apresenta a população total de pessoas com 60 anos ou mais no município de São Paulo. As Zonas Sul, Sudeste, Leste e Norte são as que concentram o maior número absoluto de pessoas idosas. Além disso, os distritos Sul e Sudeste têm a maior população absoluta em geral. No mapa, destacam-se quatro com a tonalidade mais intensa: Vila Mariana, localizado ao norte; Saúde; Jabaquara e Cidade Ademar, no sul, que faz divisa com o município de Diadema. Também é notável a população absoluta no distrito do Sacomã, que faz divisa com o município de São Bernardo do Campo. Ambos os distritos têm acesso a linhas de metrô ou troleibus, importantes modais do transporte coletivo. Não cabe aqui buscar generalizações acerca do envelhecimento em cada uma dessas localidades, mas sabe-se que a infraestrutura de cada localidade proporciona maior ou menor exposição aos riscos.

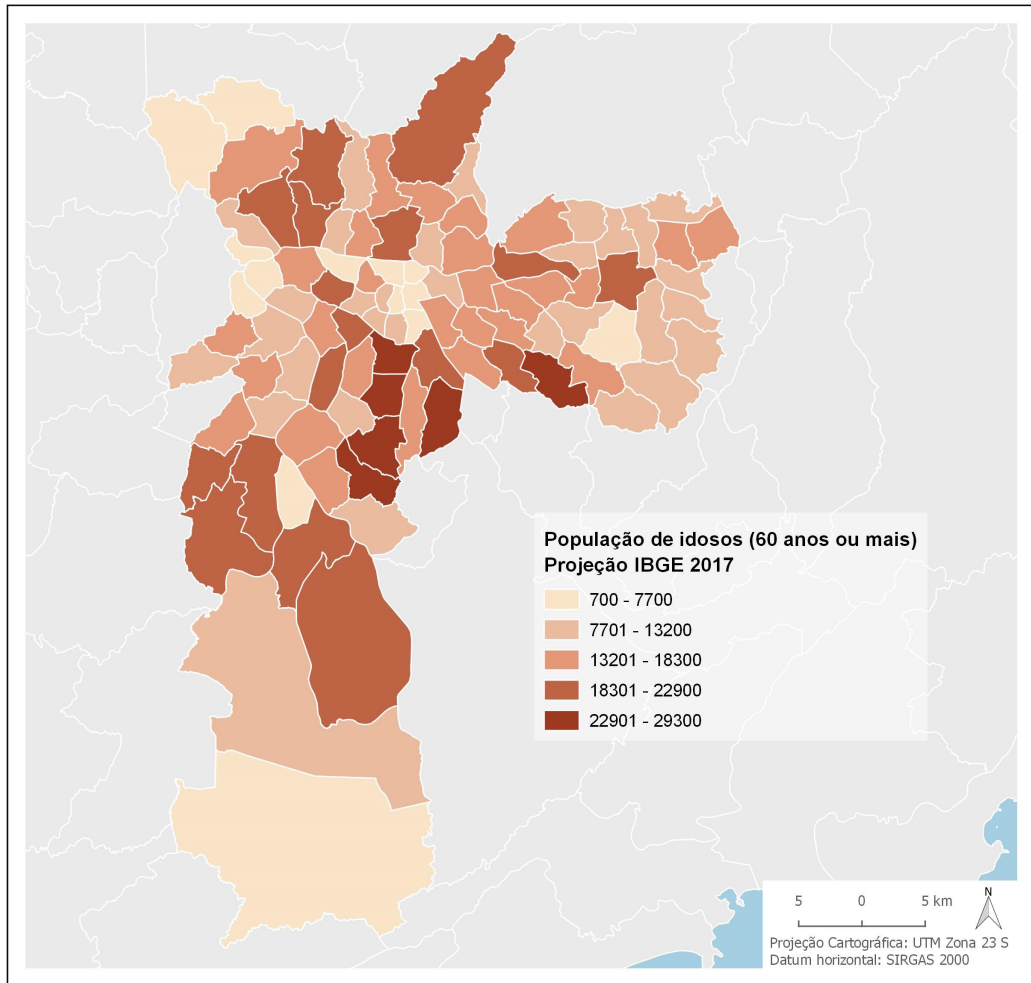


Figura 4 – População absoluta de pessoas idosas em São Paulo (2017).

Nota: Devido aos dados do Censo de 2022 referente aos setores censitários ainda não terem sido disponibilizados na época de elaboração deste mapa, foram utilizados os dados de projeções para 2017 para ilustrar o envelhecimento nos distritos municipais.

Fonte: Cartografia produzida por Danilo Zillig com projeções da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano (SMDU) para o ano de 2017.

A Figura 4 mostra que os distritos do Quadrante Sudoeste (Villaça, 2011) concentram a maior proporção de pessoas idosas em São Paulo. Entre os distritos mencionados anteriormente, apenas Vila Mariana mantém a tonalidade mais intensa. Outros distritos com essa tonalidade incluem Lapa, ao norte; Alto de Pinheiros, Pinheiros, Jardim Paulista, Itaim Bibi, Santo Amaro e Campo Belo, ao sul. Na região central, somente o distrito Consolação, ao norte do Jardim Paulista, aparece com essa tonalidade. Observa-se que os distritos mais centrais, como a Sé, concentram uma menor proporção de população idosa, sugerindo uma maior diversidade geracional. O mesmo ocorre em alguns distritos periféricos, muitos dos quais passaram por urbanização mais recentemente.

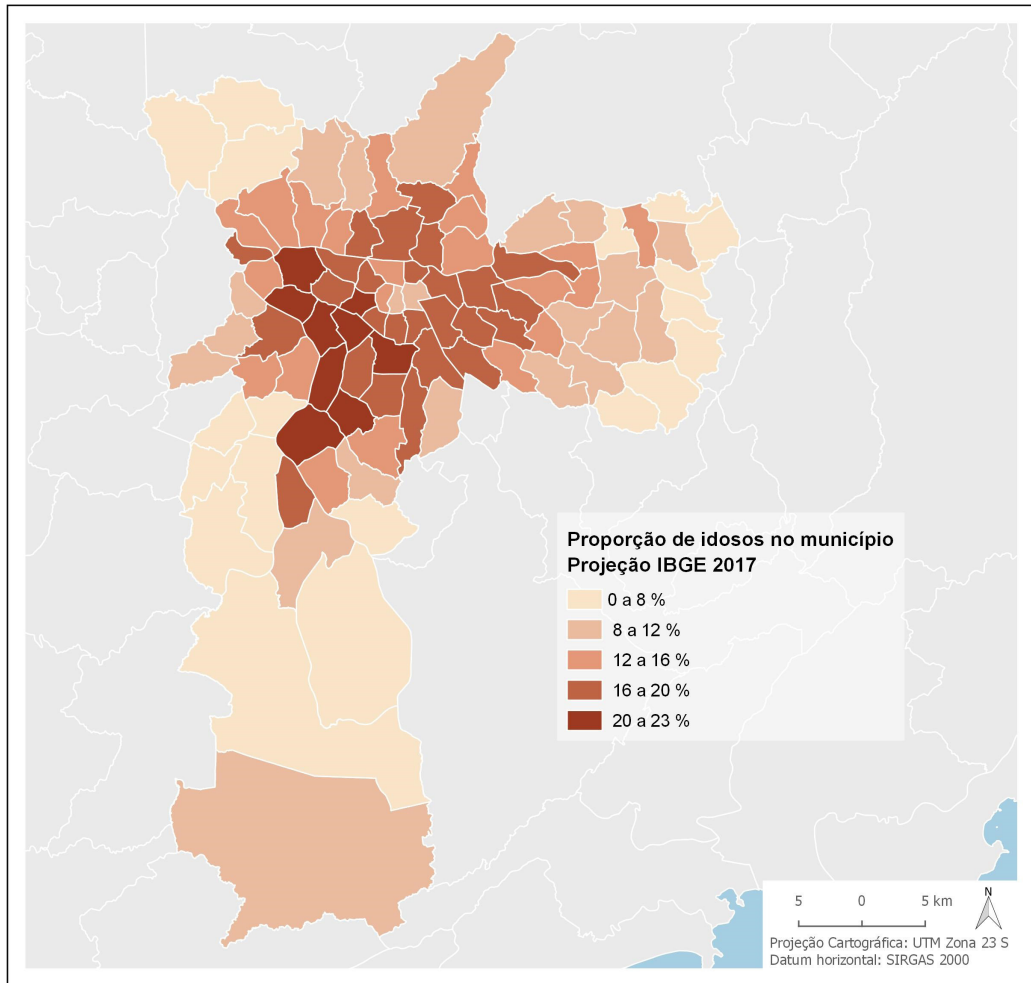


Figura 5 – Proporção de pessoas idosas em São Paulo (2017).

Fonte: Cartografia produzida por Danilo Zillig com projeções da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano (SMDU) para o ano de 2017.

Entre os distritos identificados na Figura 5 como os que possuem a maior proporção de população idosa da cidade, cinco também se destacam por terem a maior expectativa de vida aos 60 anos. São eles: Alto de Pinheiros, na primeira posição com 28,68 anos; Jardim Paulista; Pinheiros; Itaim Bibi e Consolação, classificados, respectivamente como 4^a, 5^a, 8^a e 9^a posições em expectativa de vida aos 60 anos no município (São Paulo, 2020). Em outras palavras, esses distritos não só concentram uma população idosa significativa, como também oferecem condições que favorecem um envelhecimento mais longo, refletindo as desigualdades sociais e territoriais da cidade e seus impactos no envelhecimento.

A dimensão da saúde no envelhecimento em São Paulo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde não apenas como a ausência de doenças ou invalidez, mas como um estado completo de bem-estar físico, social e emocional. A urbanização contribuiu para um aumento da expectativa de vida paralelamente ao predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). No entanto, as doenças infecciosas continuam sendo relevantes, como demonstrado pelo surto de sarampo em 2019, pela pandemia de covid-19 e pelo

atual aumento dos casos de coqueluche. Assim, o contexto atual exige uma atenção direcionada tanto para as DCNTs quanto para as doenças infecciosas.

Entre os idosos brasileiros, as doenças do aparelho circulatório aparecem como a principal causa de morte para ambos os sexos. Apesar disso, a participação relativa dessas vem diminuindo frente ao total de mortes para esse grupo (Lucchesi, 2017). Ainda para ambos os sexos, as doenças do aparelho respiratório e as neoplasias malignas apresentam um aumento em sua participação relativa. Tiveram sua participação relativa aumentada também, para os homens, as doenças do aparelho digestivo; já para as mulheres, as doenças endócrinas e as do metabolismo.

Com relação às DCNTs, as principais causas de morte para os idosos no Brasil são: (1) as doenças cardiovasculares; (2) as neoplasias malignas; (3) diabetes mellitus; (4) doenças respiratórias crônicas. As DCNTs estão entre as principais razões para procura dos serviços de saúde, em especial o SUS, e configuram entre os principais motivos de possíveis incapacitações que afetam a autonomia do idoso (Lucchesi, 2017). As projeções indicam que os custos totais com internações hospitalares, no SUS, para o grupo etário mais idoso irá quase dobrar até 2030 (Torres, Waldvogel, 2013).

Dos 953.501 óbitos ocorridos no município de São Paulo entre 1996 e 2016² para o grupo etário de pessoas com 60 anos ou mais, as causas de 720.706 deles estavam descritas nos capítulos 02, 09 e 10 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Nesse período, o total de mortes causadas por neoplasias (cap. 2) foram 205.802; por doenças do aparelho circulatório foi de 373.620 (cap. 9) e, por fim, as mortes causadas por doenças do aparelho respiratório (cap. 10) totalizaram 141.284.

Diante desse panorama, é crucial aprofundar a compreensão dos determinantes sociais da saúde (Marmot, 2005) para garantir autonomia, qualidade de vida e suporte adequado para os idosos. As políticas públicas e os programas e serviços destinados a essa população devem considerar esses determinantes para oferecer soluções efetivas que promovam a saúde e a qualidade de vida e, ao mesmo tempo, aliviarem o sistema de saúde no que diz respeito às internações e aos procedimentos evitáveis. Isso implica priorizar a prevenção e a atenção primária à saúde (Veras; Oliveira, 2018) e assegurar um conjunto abrangente de serviços que incluam “[...] a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a cura, a recuperação, o manejo, a prevenção do declínio e o cuidado paliativo” (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p. 77).

Entre os determinantes sociais da saúde dos idosos brasileiros e de São Paulo, em especial, podem ser consideradas as condições urbanísticas e de sociabilidade que promovem ou inibem os acidentes de trânsito, as quedas e os atropelamentos (Lorenzetti; Lamounier, 2017). As quedas de idosos em calçadas inadequadas ou outros ambientes causam sérios problemas como a fratura de ossos que podem nunca voltar a ser regenerados, impactando a autonomia, a independência e a qualidade de vida do idoso e de sua família, muitas vezes por décadas ou anos, e os custos relativos às cirurgias de emergência ou a outros procedimentos, assim como referentes a possíveis processos de reabilitação, entre outros, costumam recair sobre o SUS.

A violência, os maus-tratos, os abusos e as causas externas são elementos relevantes para entender a morte de muitas pessoas idosas (Minayo, 2003). Os homens morrem mais por causas externas, apesar do número absoluto maior de mulheres. Já as violências contra a pessoa idosa podem acontecer de diversas formas, como a financeira, a emocional, a psicológica, a medicamentosa e a sexual, entre outras, além do abandono e da negligência. Apesar de ser um

² Dados do “Sistema de Informações sobre Mortalidade”-SIM/PRO-AIM-CEInfo-SMS-SP. Disponíveis em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM/obito.def>. Acesso em: 10 maio 2024.

fenômeno pouco conhecido do ponto de vista dos estudos acadêmicos, é plenamente disseminada na sociedade enquanto prática (Berzins, 2009).

Embora as DCNTs influenciem significativamente o envelhecimento das pessoas em São Paulo, as necessidades das pessoas idosas mudam ao longo do curso de vida. A Tabela 1 mostra as 10 principais causas de morte entre as pessoas idosas em São Paulo, de 2006 a 2016, classificadas pela idade média ao morrer. Observa-se que, com o avanço da idade, aumenta a probabilidade de o idoso enfrentar condições que requerem cuidados de longa duração e uma rede de suporte adequada para garantir uma vida com qualidade.

Tabela 1 - Idade média ao morrer (I.M.M.A.) por causas específicas em São Paulo (2006-2016).

Causas específicas	I.M.M.A.	Causas específicas	I.M.M.A.
Demência	86,86	Desnutrição	74,63
Doença de Alzheimer	85,59	Bronquite, enfisema, asma	74,52
Infecção do trato urinário	81,35	Pneumonias	74,18
Insuficiência cardíaca	78,37	Insuficiência renal	72,83
Câncer de próstata	76,92	Diabetes mellitus	72,35

Fonte: Elaborada pelo autor com dados SIM/PRO-AIM-CEInfo-SMS-SP.

Considerando a definição de saúde da OMS, pode-se mudar o foco dessa exposição da relação entre doença e causas de morte para outros elementos relacionados à longevidade. O conceito de capacidade funcional aponta para a habilidade de executar tarefas diárias, simples ou complexas, de forma autônoma e independente. Com o declínio de sua capacidade funcional, o idoso pode perder a capacidade de realizar atividades da vida diária sem auxílio, o que comprometerá sua autonomia e independência. Pessoas com a autonomia comprometida podem necessitar de uma rede social de suporte, constituída por cuidadores formais ou informais, além de outros indivíduos que forneçam o suporte necessário para aqueles cujas existências dependam do cuidado e do apoio de terceiros.

As atividades da vida diária se dividem em dois grandes grupos, as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs). As ABVDs são aquelas relacionadas ao autocuidado: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações e deambular. No caso de São Paulo, segundo o estudo SABE, em 2000, 16,3% dos idosos apresentavam alguma dificuldade para a realização das ABVDs e, em 2010, eram 17,5% (Nunes *et al.*, 2018). A prevalência municipal está próxima da média nacional de 16,2% de comprometimento na realização das ABVDs, segundo o Estudo Longitudinal da Saúde do Idoso (ELSI)-Brasil (Melo-Silva *et al.*, 2018).

As AIVDs estão relacionadas às atividades práticas do dia a dia, como usar o telefone, cuidar dos recursos financeiros da casa, cuidados e manutenção da casa, preparação dos alimentos, cuidar das medicações, entre outros. Entre as AIVDs com as quais os idosos da cidade de São Paulo têm mais dificuldade estão: utilizar o transporte, realizar tarefas pesadas e cuidar das finanças (Nunes *et al.*, 2018). É preocupante que o uso do transporte esteja entre as AIVDs com maior dificuldade para realização, o que implica em menor acesso a serviços e oportunidades, assim como em uma possível maior quantidade de pessoas idosas em isolamento social.

Entre os fatores associados à fragilidade, destaca-se a maior prevalência de idosos com dificuldades para a realização das ABVDs. Embora não haja um consenso sobre a definição de

fragilidade, a OMS a descreve como um estado clínico caracterizado pela diminuição da reserva funcional e da capacidade de adaptação a estressores, resultando em maior vulnerabilidade a eventos adversos, como doenças, quedas e hospitalizações (World Health Organization, 2015). O diagnóstico precoce das dificuldades para a realização de atividades da vida diária e dos fatores associados à fragilidade pode ajudar a prevenir a progressão da condição e facilitar o processo de reversão.

A dimensão do habitar no envelhecimento em São Paulo

As dimensões apresentadas aqui estão plenamente integradas. O exercício teórico de separá-las ilustra diferentes facetas do fenômeno mais amplo do envelhecimento. Para toda pessoa que envelhece, a dimensão do habitar, da moradia e do lar são relevantes – tanto em termos objetivos, ou seja, de como a dimensão física, da localização e da vizinhança afetam a vida cotidiana, quanto em termos subjetivos, como na capacidade de ganhar forças para o dia a dia, construir laços de suporte e apoio, entre outros.

A distribuição das pessoas idosas pelos territórios afeta significativamente o acesso e a integração desses indivíduos às redes de serviços e suporte (Rosenberg; Everitt, 2001). Para explicar as disparidades entre os diferentes distritos municipais, foi utilizado o Índice de Exclusão/Inclusão Social (Sposati, 2017). Esse índice, baseado em dados do Censo e dos Setores Censitários das últimas três décadas, classifica os distritos em cinco níveis de intensidade de inclusão ou exclusão social. Os distritos são categorizados de acordo com seu grau de inclusão social, variando desde exclusão intensa até inclusão social. Vale destacar que 67% da população idosa da cidade de São Paulo está localizada nos distritos que correspondem aos três maiores estratos de exclusão intensa.

Além disso, a situação socioeconômica dos idosos também varia conforme a localização deles. Os idosos com maior nível de escolaridade e melhor remuneração tendem a se concentrar em áreas com maior inclusão social, justamente as que recebem mais investimentos públicos e privados, como o Quadrante Sudoeste (São Paulo, 2013). Em contraste, os idosos com menor grau de instrução geralmente vivem em regiões com maior exclusão social, onde o acesso a oportunidades e recursos é mais limitado.

É possível supor que, devido a essas variações, a vida cotidiana das pessoas idosas em diferentes distritos influencia o acesso aos serviços e a possibilidades para um envelhecimento ativo. Dessa forma, idosos sem autonomia e seus cuidadores enfrentam desafios distintos conforme a localização no que se refere ao acesso a medicamentos, suprimentos essenciais para o cuidado (como fraldas, cateteres etc.), e ao apoio legal para situações em que o cuidador precise assumir o papel de tutor, entre outras necessidades.

Um dos grandes dilemas de urbanização brasileira é o acesso inadequado à moradia. Do déficit habitacional de 5.657.000 imóveis distribuídos pelo território nacional, mais de 10% (570.803) encontrava-se na Região Metropolitana de São Paulo (Fundação João Pinheiro, 2021). Apesar de não haver informações disponíveis sobre o déficit específico para os grupos de pessoas idosas (Costa et al., 2016; Freire; Carneiro Júnior, 2017), a lista de demanda por atendimento habitacional da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (COHAB) fornece dados referentes a essa população.

Em 2018, o cadastro de demanda habitacional³ listava mais de 10.100 pessoas idosas distribuídas pelos distritos do município de São Paulo. Em relação ao déficit habitacional total da

³ Demanda habitacional disponível em: http://servicos.cohab.sp.gov.br/demanda/lista_demanda.aspx. Acesso: 10 maio 2024.

RMSP, esse número parece subestimado. Afinal, muitas das pessoas que necessitam de atendimento habitacional não estão, necessariamente, inscritas no cadastro ou atualizando sua inscrição a cada 24 meses, conforme exige a COHAB.

A Figura 6 apresenta a distribuição das pessoas idosas cadastradas na lista de demanda habitacional da COHAB, com base no CEP fornecido, permitindo, assim, uma aproximação territorial de onde estão distribuídas pelos distritos municipais.

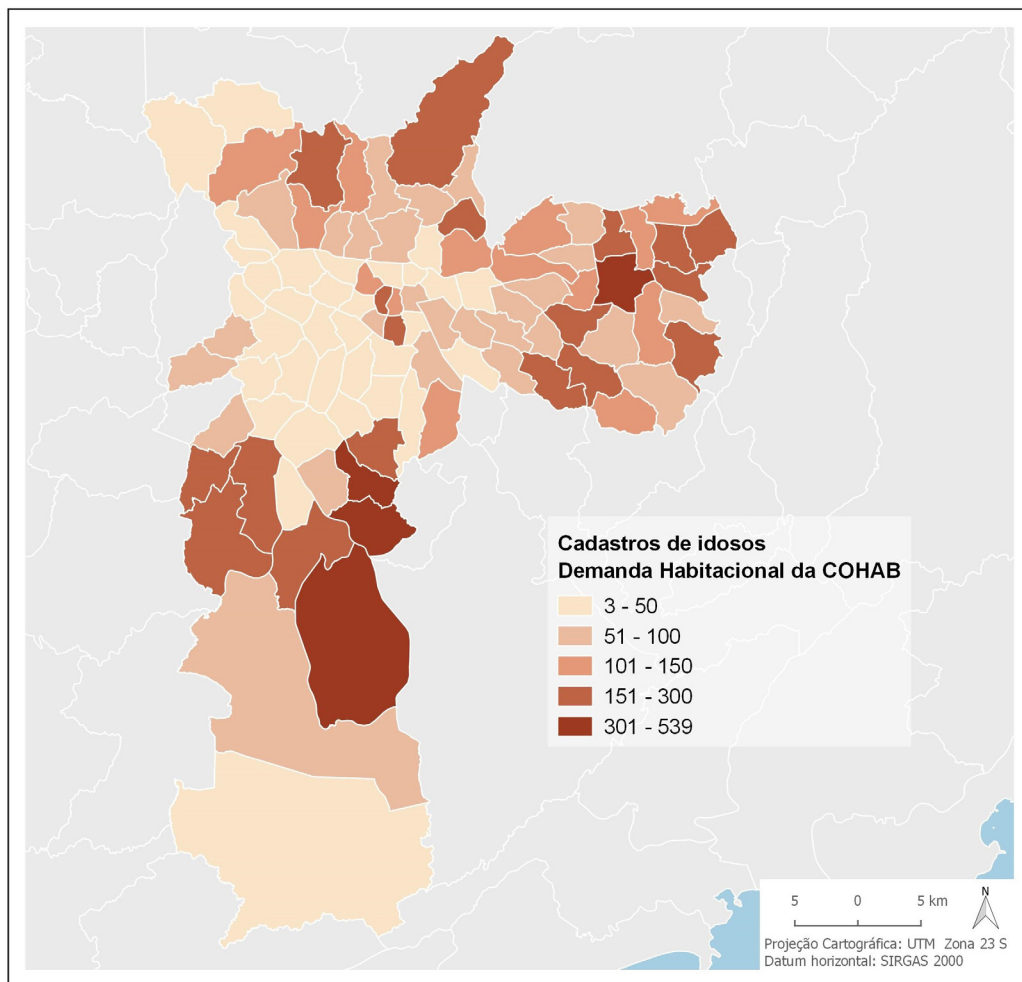


Figura 6 – Cadastros de idosos para atendimento habitacional da COHAB.

Fonte: Cartografia produzida por Danilo Zillig com base na lista de demanda habitacional da COHAB.

Os distritos do Quadrante Sudoeste apresentam pequena demanda habitacional por pessoas idosas, o que sugere que os idosos ali residentes, além de mais bem remunerados e formados, vivem em moradias próprias ou alugadas. De quaisquer modos, eles têm acesso a uma habitação. Os distritos do Centro, da Zona Sul e os da Zona Leste concentram idosos sem acesso a uma moradia.

Além da inexistência de dados precisos, nos modelos atuais de levantamento de dados do IBGE, por exemplo, o conceito de moradia adequada não seria apropriado para uma pessoa com limitações funcionais, o que indicaria haver um maior déficit habitacional no grupo das pessoas idosas (Costa *et al.*, 2016).

A demanda habitacional para os idosos se dá de forma diferente nos distritos. Não cabe aqui esmiuçar os detalhes, porém sabe-se que os idosos de baixa renda que moram nos distritos centrais vivem em pensões, albergues, cortiços, ocupações de imóveis ociosos por movimentos sociais, entre outras formas. Os que vivem nas periferias moram em assentamentos precários ou em áreas que passaram por processos de urbanização e regularização fundiária, conjuntos habitacionais populares, situações de coabitação e outros arranjos complexos.

Para além da falta de habitação adequada e digna, o envelhecimento nos distritos municipais traz novas demandas por serviços e políticas públicas no nível da sociedade, assim como por readequações e adaptações das moradias em que as pessoas envelhecem, no âmbito individual/familiar. Pessoas idosas que vivem em pequenos apartamentos podem se ver impossibilitadas de sair de suas casas quando da necessidade de utilização de uma cadeira de rodas, por exemplo, assim como pessoas que envelheceram em conjuntos habitacionais nas periferias, com acesso por escadas para os andares superiores, têm sua mobilidade reduzida, sendo impedidas de viver com qualidade de vida. Já quando ocorre a perda da capacidade funcional e existe uma necessidade de cuidados de longa duração, outras formas de habitar podem ser necessárias, como as ILPIs.

Considerações Finais

Como demonstrado ao longo deste trabalho, o envelhecimento é um fenômeno multidimensional e com territorialidades distintas. Cabe, assim, aos profissionais da Geografia, do Urbanismo, do Planejamento Territorial e de outras áreas apreenderem esse fenômeno e contribuir com novas reflexões e práxis que se fazem necessárias. Sendo um fenômeno coletivo, que é particularizado no curso de vida de cada pessoa, o envelhecimento acumula características de acordo com a classe social, o gênero, a raça ou etnia e o local onde se viveu, entre outros marcadores sociais de diferença. É um fenômeno que carece de mais estudos que evidenciem, destaquem e aprofundem suas particularidades, em especial considerando a rapidez com que se dá na sociedade brasileira. Nesse sentido, os estudos geográficos podem contribuir com as outras áreas do saber que buscam lançar luz sobre o envelhecimento, assim como podem ser enriquecidos pelos aportes dessas em um salutar processo de trocas entre os saberes.

À medida que a população de São Paulo envelhece, outras cidades brasileiras passam pelo mesmo processo, sem que tenham sido reduzidas as desigualdades sociais persistentes. As dificuldades para mitigar essas desigualdades, já significativas, foram ampliadas pela pandemia, que aprofundou ainda mais as disparidades existentes. Se o envelhecimento ativo é um ideal a ser alcançado, este trabalho sugere que somente através de mudanças profundas será possível oferecer uma melhor qualidade de vida para uma parcela maior da população.

Conforme as pessoas passam uma proporção crescente de suas vidas na velhice, torna-se crucial reavaliar e adaptar práticas e reflexões. É imperativo que sejam exploradas as nuances do envelhecimento em suas diversas dimensões - um desafio que exige a contribuição ativa de geógrafos e outros profissionais comprometidos com a análise e os rebatimentos no território.

Referências

- Almeida, M. E.; Wanjman, S. *Occupational transitions of paid care workers during the Covid-19 pandemic in Brazil*. São Paulo: CEBRAP, 2023. p. 1-25. (Coleção Documentos de Trabalho, n. 3).
- Andrews, G. J.; Phillips, D. R. *Ageing and Place: Perspectives, policy, practice*. New York: Routledge, 2005.
- Azambuja, M. I. R. et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 6, n. 19, p. 110-115, 2011. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/151>.
- Barreto, M. C. et al. Participação dos aposentados no mercado de trabalho: uma análise comparada entre os estados da Região Sudeste-Brasil. *Holos*, v. 36, n. 3, e9505, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2020.9505>.
- Berzins, M. A. V. *Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- Bestetti, M. L. T.; Graeff, B.; Domingues, M. A. O impacto da urbanidade no envelhecimento humano: o que podemos aprender com a estratégia Cidade Amiga do Idoso? *Revista Temática Kairós*. 15, 6, p. 117-136, 2012.
- Camarano, A. A. *Nota Técnica: Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?* Brasília: IPEA, 2020.
- Camargo, R. C. V. F. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, v. 6, n. 2, 2010. Doi: [DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v6i2p231-254](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i2p231-254).
- Centro de Estudos e Debates Estratégicos. *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Câmara dos Deputados/Edições Câmara, 2017.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil. *Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade*. ILC-Br: Rio de Janeiro, 2015.
- Chaimowicz, F. *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.
- Corti, L. et al. Technological Grandparents: how communication technologies can improve the well-being of the elderly? *AI & Society*, 14, 1-8, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00146-023-01645-w>.
- Correa, M. R. Envelhecer na cidade. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 16, n. 184, p. 35-46, 2016.
- Costa, S et al. Habitação e Urbanismo. In: Alcantara, A. O. et al. *Política Nacional do Idoso: Novas e Velhas Questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 295-322.
- Fialho, A. A. B. et al. A pessoa idosa e o mercado de trabalho: uma análise a partir da PED 2014 da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 24, n. 1, p. 9-29, 2019. Doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.60550>.
- Freire, R. M. H. *Condomínio exclusivo para idosos como política equânime e intersetorial no estado da Paraíba*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, São Paulo, 2019.
- Freire, R. M. H.; Carneiro Júnior, N. Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 5, p. 713-721, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170065>.
- Fundação João Pinheiro. *Déficit habitacional no Brasil 2016-2019*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2021.
- Fundação SEADE. *1ª Análise nº 38: Quem são e o que fazem os idosos que estão no mercado de trabalho na Região Metropolitana de São Paulo*. São Paulo: Fundação SEADE, 2016.
- Graeff, B.; Domingues, M. A.; Bestetti, M. L. T. Bairro amigo do idoso no Brás: percepções sobre os migrantes internacionais. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 6, p. 177-196, 2012.

- Holt-Lundstad, J. et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
- Lorenzetti, M. S. B.; Lamounier, L. P. Perspectivas quanto à mobilidade e ao espaço urbano em função do envelhecimento da população brasileira. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos. *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. p. 61-79.
- Lucchesi, G. Envelhecimento Populacional: perspectivas para o SUS. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos. *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. p. 43-60.
- Marmot, M. Social Determinants of Health Inequalities. *The Lancet*, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6).
- Melo-Silva, A. M. et al. Hospitalizações entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, supl. 2, 3s, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000639>.
- Milligan, C. *There's no place like home: place and care in an ageing society*. Surrey: Ashgate, 2009.
- Minayo, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, 2003. Doi: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010_
- Monteiro, L. C. A. *Políticas públicas habitacionais para idosos: um estudo sobre condomínios exclusivos*. Tese (Doutorado em Ciências Exatas e da Terra) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- Monteiro, L. C. A.; Silva, N. M.; Varoto, V. A. G. Longevidade e cidade: o dano urbanístico à garantia do direito à moradia adequada para idosos de baixa renda. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 7, n. 2, 2017.
- Monteiro, L. C. A.; Zazzetta, M. S.; Araújo Junior, M. E. Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo. *Revista Novos Estudos Jurídicos*, v. 20, n. 1, pp. 116-145, 2015.
- Navarro, J. H. et al. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 461-470, 2015.
- Nunes, D. P. et al. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, supl 2, e180019, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180019.supl.2>.
- Rosenberg, M.; Everitt, J. Planning for Aging Populations: inside or outside the walls. *Progress in Planning*, v. 56, n. 3, p. 119-168, 2001. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0305-9006\(01\)00014-9](https://doi.org/10.1016/S0305-9006(01)00014-9).
- Santos, F. H.; Andrade, V. M.; Bueno, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 1, 2009. Doi: [0.1590/S1413-73722009000100002](https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002).
- São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano. *Informe Urbano nº 18: Na cidade de São Paulo quase um terço dos idosos trabalha*. São Paulo: SMDU, 2013.
- São Paulo (Cidade). *Indicadores sociodemográficos da População Idosa Residente na Cidade de São Paulo*. São Paulo: Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2020.
- São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento. *Informe Urbano nº 63: São Paulo supera a marca de 2 milhões de idosos*. São Paulo: SMUL, 2024.
- Silva, N. M. *Direito à moradia adequada para a pessoa idosa de baixa renda: um estudo quanti-qualitativo sobre políticas públicas habitacionais no interior do estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Federal de São Carlos, 2019.
- Silva, N. M. et al. Necessidades próprias da (c)idade: espaços acessíveis e funcionais para idosos. *Serviço Social em Revista*, v. 18, n. 1, p. 219-242, 2015.
- Skinner, M. W.; Andrews, G. J.; Cutchin, M. P. *Geographical Gerontology: Perspectives, concepts, approaches*. New York: Routledge, 2018.
- Sposati, A. O. (org.). *Desigualdade nos Territórios da Cidade: Métricas Sociais Intraurbanas em São Paulo*. São Paulo: EDUC, 2017.
- Teixeira, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. *Serviço Social & Sociedade*, v. 137, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>.

- Torres, H. G.; Waldvogel, B. C. *O impacto da agenda demográfica nas políticas de educação, emprego e saúde no estado de São Paulo: 1ª Análise SEADE*. São Paulo: Seade, 2013.
- Varoto, V. A. G.; Monteiro, L. C. A.; Bernardelli, I. Envelhecimento e acessibilidade urbana: espaços ao redor de um conjunto habitacional para idosos de baixa renda. *LABJM*, 10, 1, 2019.
- Veras, R. P.; Oliveira, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
- Villaça, F. São Paulo: segregação urbana e desigualdade. *Estudos Avançados*, v. 25, n. 71, p. 37-58, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142011000100004>.
- Voelcker, I.; Plouffe, L.; Kalache, A. *Active Aging*. *Oxford Bibliographies*, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1093/OBO/9780199756797-0157>.
- World Economic Forum. *The Global Gender Gap Report 2018*. WEF: Geneva, 2018.
- World Health Organization. *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- World Health Organization. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization, 2015.
- Zhou, Y.; He, T.; Lin, F. The Digital Divide is Aging: An intergenerational investigation of Social Media Engagement in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 19, 12965, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912965>.