



IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

ARTIGO

**ENVELHECER NA CIDADE DE SÃO PAULO. UM OLHAR SOBRE
TERRITÓRIOS CENTRAIS E PERIFÉRICOS E AS
DESIGUALDADES SOCIAIS ENFRENTADAS NA VELHICE**

MICHELE MARIA BATISTA ALVES,

**GRUPO TEMÁTICO: 12 Gestão social, poder local e
desenvolvimento territorial**

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.
Sociedade Brasileira de Administração Pública
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

Envelhecer na cidade de São Paulo. Um olhar sobre territórios centrais e periféricos e as desigualdades sociais enfrentadas na velhice

Resumo:

O artigo tem por objetivo analisar como os impactos da territorialização e de outros aspectos sociais, tais como renda e acesso a políticas públicas, impactam no envelhecimento dos habitantes da cidade de São Paulo.

A coleta e análise dos dados foi feita em dois eixos. O primeiro eixo com um olhar regional, justifica a escolha do estado e da cidade de São Paulo para a análise de envelhecimento da população. O segundo eixo se destina a analisar os indicadores relacionados a envelhecimento e qualidade de vida dos habitantes da cidade de São Paulo, numa análise comparativa entre territórios centrais e periféricos.

Os dados levantaram apontaram o quanto fatores como renda e raça impactam nos melhores indicadores de qualidade de vida da população idosa, assim como no aumento da expectativa de vida da população ao nascer e na expectativa de vida da população idosa.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; são paulo; territórios centrais; periferia.

Introdução:

O presente artigo tem por objetivo analisar como os impactos da territorialização e de outros aspectos sociais, tais como renda e acesso a políticas públicas, impactam no envelhecimento dos habitantes da cidade de São Paulo.

No Brasil, é idosa a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, sendo-lhe garantido expressamente, pelo Estatuto do Idoso, o gozo de todos os direitos fundamentais garantidos à pessoa humana. O diploma legal atribui à família, comunidade, sociedade e ao Poder Público a obrigação de assegurar ao idoso a efetivação de alguns direitos, especificamente dos direitos à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. O grande questionamento que moverá o presente estudo é a análise da efetivação de alguns destes direitos a partir do olhar de indicadores sociais que evidenciam maior expectativa e qualidade de vida da população idosa residente no país.

O desenvolvimento do artigo contou com a abordagem metodológica de natureza exploratória, por meio de levantamento de bibliografia e de dados. A coleta e análise dos dados foi feita em dois eixos, o primeiro com um olhar nacional, cujo objetivo é a análise regional dos dados e demonstração de como o estado de São Paulo está configurado em relação aos demais. O segundo eixo se constitui da análise de indicadores de envelhecimento e qualidade de vida, no âmbito da cidade de São Paulo, a partir da análise comparativa entre habitantes de territórios centrais e periféricos. Os dados foram coletados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, da plataforma Longeviver e da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, da Prefeitura de São Paulo. Cumpre salientar que a seleção e a análise dos dados foram feitas com indicadores sociais da

população idosa, mas também com indicadores sociais gerais da população, por entender que os determinantes sociais aplicados a todas as faixas etárias, alinhados a outros indicadores sociais, tais como renda e acesso a serviços públicos, podem influenciar na qualidade do envelhecimento da população.

O artigo está estruturado em três grandes tópicos, o primeiro apresentará o referencial teórico utilizado na análise, principalmente para a definição de termos e metodologia; o segundo apresenta os dados coletados e os interpreta numa análise comparativa separada no eixo regional e no eixo municipal, por fim, são apresentadas as conclusões.

Parte 1. Referencial Teórico

Além de fatores sociais e econômicos gerais da sociedade, como renda, acesso a serviços públicos e aspectos regionais do local no qual se encontra o idoso, um fator preocupante já na atualidade quando se pensa em serviços públicos e garantia de qualidade de vida do idoso é o aumento da expectativa de vida da população global. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS, a expectativa média de vida em todo o mundo até 2019 era de 73,4 anos, sendo que, nos anos 2000, a expectativa era de 66,8 anos, seis anos a menos que a expectativa de vida em 2019. Em se tratando de Brasil, esses dados, quando cruzados com a diminuição das taxas de fecundidade e a diminuição nas taxas de mortalidade, tornam as projeções populacionais ainda mais alarmantes (IPEA, 2014).

Com base nas projeções e pensando na saúde e bem-estar da população idosa dois temas são relevantes ao presente estudo, o primeiro é o conceito de saúde e o segundo o de determinantes sociais da saúde. O conceito de saúde aqui adotado é o mesmo da OMS, que define que a saúde não é compreendida apenas como a ausência de afecções e enfermidades, mas sim como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. As determinantes sociais, por sua vez, serão compreendidas como as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população relacionados com sua situação de saúde (BUSS et al. 2007).

Na busca de tentar compreender como as determinantes sociais influenciam nas condições de vida e, principalmente, da velhice da população será feita, na segunda parte deste artigo, a análise dos indicadores sociais por territorialização, na tentativa de compreender ou corroborar na análise dos impactos da regionalização nas condições de vida do idoso no Brasil. Utiliza-se o conceito de territorialização numa concepção mais ampla, como articulação estrutural e conjuntural de indivíduos e grupos sociais e estritamente ligado ao tempo e ao modo de produção (GIL, 2012). Essa análise por

território é relevante porque o espaço-território ultrapassa o simples recorte político-operacional do sistema de saúde, consubstanciando-se no “locus onde se verifica a interação população-serviços no nível local” (GODIM, 2008, p. 2). Além disso, a territorialização reflete a própria organização do Sistema Único de Saúde, que adota um modelo organizado em redes de atenção regionalizadas, com centro de comando na Atenção Básica à Saúde (FARIA, 2020). Portanto, analisar os indicadores sociais gerais e também da velhice também permite analisar um Brasil dividido em regiões da saúde e com determinantes sociais próprios que influenciam na saúde e na qualidade de vida da população idosa.

No âmbito das desigualdades, a análise de dados buscou considerar indicadores que evidenciam dimensões de vulnerabilidades com recortes materiais, sociais e, também, institucionais, tais como infraestrutura, moradia, mobilidade urbana e acesso a serviços públicos de saúde, na medida em que as vulnerabilidades sociais e materiais existentes são amplificadas pelas vulnerabilidades institucionais (SPINK, 2014).

Parte 2. Eixo Regional

Foi feita a análise panorâmica dos dados do IBGE sobre a distribuição da população nas cinco regiões do Brasil com o intuito de desenvolver uma análise comparativa de indicadores sociais que impactam em melhores condições de vida e saúde à população idosa entre as regiões com o maior e o menor número de idosos em razão do número geral de habitantes da região.

Foi constatado que o Norte era a região com o menor quantitativo de idosos (15,8%). A região com o maior quantitativo era o Sul (17,4%), seguida pela região Sudeste (17,1%). Como os indicadores das regiões Sul e Sudeste eram próximos, com uma distinção de apenas 0.3%, optou-se por utilizar os indicadores de ambas na análise para contrastar com os dados da região Norte. Na análise das regiões Norte e Sudeste foi utilizado o mesmo critério para seleção da cidade que integraria a análise comparada dos indicativos de qualidade de vida e envelhecimento, qual seja, a cidade da região com o maior número de habitantes. No Norte, a cidade de Manaus é a que tem o maior quantitativo de habitantes, com população estimada de 2.182.763 habitantes, em 2019. Na região Sudeste, a cidade de São Paulo é a mais populosa com população estimada de 12.252.023 habitantes.

No caso da região Sul, a escolha foi distinta, pois, em que pese Curitiba ser a cidade sulista com o maior número de habitantes da região, com população estimada de 1.933.105 habitantes, optou-se pela análise dos indicadores de Florianópolis, já que segundo dados da Tábua de Mortalidade do

IBGE (2020), a unidade da Federação com a maior expectativa de vida ao nascer do país é o estado de Santa Catarina com um indicador de 79,9 anos. Assim, como o estado em questão está localizado na região Sul do país, optou-se por utilizar sua capital na análise dos indicadores da região Sul.

Tabela 1 – Comparativo entre cidades das regiões Norte, Sudeste e Sul

	Manaus	São Paulo	Florianópolis
Total de habitantes	2.182.763	12.252.023	500.973
Moradores de 60+	107.881	1.337.595	48.183
Moradores de 50 a 59	128.814	1.215.491	48.343
Expectativa de vida ao nascer em anos	74,54	76,30	77,35
Benefício médio dos aposentados	R\$ 1.536,23	R\$ 1.948,56	R\$ 1.997,13
Média dos benefícios no Regime Geral	R\$ 1.481,62	R\$ 1.839,07	R\$ 1.869,65
% Idosos com renda até 1 SM	48,50	24,77	12,74
% Idosos com renda entre 1 e 2 SM	28,80	32,35	26,15
% Idosos com renda entre 2 e 5 SM	15,30	26,29	30,35
% Idosos com renda acima de 5 SM	7,40	16,59	30,76
Idosos (60+) empregados	23,50	21,30	32,59
% de pessoas 60+ independentes	17,10	38,37	42,67
Número de hospitais e clínicas	61	338	38
Número de laboratórios	126	1.047	112
Leitos aplicáveis a pessoas 60+	2,73	3,01	4,04
Leitos SUS aplicáveis a pessoas 60+	1,95	1,31	2,24
Instituições de longa permanência (p/idosos)	0,87	1,00	0,75
Número de farmácias por mil habitantes	0,87	0,58	0,95
% Pessoas 60+ em moradias adequada	42,22	84,60	83,86
% de domicílios com esgoto a céu aberto	18,85	3,56	2,27
% de vias públicas com lixo acumulado	5,87	3,73	1,65
% de vias públicas com rampas de cadeirantes	2,35	8,61	7,44

Fonte: elaborada pela autora com base em dados da Plataforma Longeviver

Das cidades analisadas, constata-se um maior contingente populacional na cidade de São Paulo, que, inclusive, é a cidade com o maior número de habitantes do Brasil. O segundo posto é assumido por Manaus, sendo Florianópolis a cidade menos populosa da análise e, por consequência, com a menor quantidade real de idosos. Destaca-se que este valor se refere aos números reais e não ao quantitativo

de idosos por habitantes. Com relação à expectativa de vida, constatou-se que em Florianópolis uma pessoa vive quase três anos a mais que uma pessoa que nasceu em Manaus, esse número cai quando comparado com São Paulo, mas ainda assim, os idosos paulistanos vivem um a menos que os idosos florianopolitanos.

No aspecto renda, é possível observar que um idoso que mora em Florianópolis recebe em média R\$ 460,90 a mais no valor da aposentadoria que um idoso que mora em Manaus. Em contrapartida, a diferença média no valor da aposentadoria quando comparada com os valores recebidos pelos idosos residentes em São Paulo não chega nem a R\$ 50,00. Considerando apenas a população aposentadas, em Manaus quase 50% dos idosos recebem até 1 salário mínimo; em São Paulo, 32,35% dos idosos recebem de 1 a 2 salários mínimos; já em Florianópolis 30,35% recebem de 2 e 5 salários mínimos e a maior porcentagem, 30,76% da população idosa, recebe mais de 5 salários mínimos. Esses dados podem ser cruzados com outros não indicados neste artigo, tais como acesso a serviços privados de saúde, pagamento de auxiliares do lar e cuidadores ou mesmo despendidos financeiros com lazer e cultura para medir outros indicadores sociais de qualidade de vida dos idosos relacionados ao seu poder aquisitivo.

Aspectos da velhice que são comumente ligados a melhores taxas, probabilidades ou evidências de um envelhecimento ativo são o trabalho e a independência. Os dois fatores são observados em maior grau no Sul, em que 42,67% da população idosos são autônomos, é dizer, independente, e que consta com 32,59% de idosos aposentados. Ao comparar os dados de São Paulo e Manaus, chama a atenção que a proporção de idosos aposentados em Manaus é maior (23,50% em Manaus e 17,10% em São Paulo), mas a proporção de idosos autônomos, em contrapartida, é menor (17,10%). Em São Paulo, o número de idosos autônomos é de 38,37% de sua população geral de idosos.

Em São Paulo há mais laboratórios, hospitais e clínicas, um total de 1.385, ao passo que em Florianópolis há apenas 150 e em Manaus 187. Esse valor tão baixo de Manaus, quando contrastado com Florianópolis, é preocupante, principalmente se considerarmos que a população de Florianópolis é o quádruplo do valor da população de Manaus. Como esses dados não fazem um recorte por instituições públicas e privadas, além de discussões sobre a própria estrutura do SUS em cada município, também deve-se considerar os interesses privados de investimentos na região, que, dentre outros fatores, certamente levam em consideração a renda média da população para o consumo de seus serviços. Especificamente sobre o SUS, os dados demonstram o quanto em Florianópolis os hospitais e clínicas dedicam mais leitos especializados à população idosa, considerando o quantitativo

de leitos a cada 1.000 habitantes. O quantitativo de farmácias por mil habitantes também é maior em Florianópolis e, curiosamente, menor em São Paulo do que em Manaus. Apesar de não poder aferir com exatidão, é possível especular que o número seja menor na cidade de São Paulo em razão de suas periferias, uma vez que os estados periféricos, conforme melhor observado no próximo eixo, contam com menos infraestrutura e acesso a serviços do que as regiões centrais.

O número de instituições de longa permanência é maior em São Paulo, o que pode ser facilmente explicado por seu maior contingente populacional, e menor em Florianópolis, estes podem ser cruzados com os melhores indicadores de idosos em condições de autonomia e com maior renda.

Com relação a indicadores urbanos de infraestrutura e moradia, de um modo geral, é possível concluir que São Paulo possui indicadores melhores que os demais, pois possui o melhor índice de pessoas idosas residindo em moradias adequadas. A cidade também possui a melhor porcentagem de vias públicas com rampas para cadeirantes. Nas porcentagens de domicílios com esgoto a céu aberto e vias públicas com lixo acumulado, São Paulo perde a posição de melhores indicadores para Florianópolis.

Em todos os aspectos analisados constatou-se que os melhores indicadores ficaram concentrados majoritariamente em Florianópolis, que perdeu a posição algumas vezes para São Paulo. Os piores indicadores, em todas as categorias, foram os da cidade de Manaus, que, não obstante possuir mais habitantes que a cidade de Florianópolis, possui menos idosos em sua população do que a capital de Santa Catarina.

Parte 3. Eixo Municipal

No segundo eixo, foi feita a análise de indicadores da cidade de São Paulo, pois, dos três municípios analisados no eixo anterior, a cidade é a que possui o maior número de habitantes, segundo dados do IBGE de 2019, com 12.252.023 habitantes, o que permite uma análise mais realista entre as desigualdades existentes entre o envelhecimento em espaços centrais e periféricos. A escolha dos distritos municipais analisados na capital paulista considerou os locais com os melhores e os piores indicadores sociais gerais e aqueles voltados à população idosa, bem como o quantitativo de idosos habitantes em tais local. Os dados coletados neste eixo foram extraídos da Rede Nossa São Paulo (2020) e dos Indicadores Sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo (2020), elaborados pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo.

O Distrito com os melhores indicadores sociais gerais, de acordo com o Nossa São Paulo, foi o Alto

de Pinheiros, as outras duas colocações foram ocupadas pelos Distritos da Consolação e de Pinheiros. No material elaborado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos da cidade, o Alto de Pinheiro ocupa a segunda posição dos distritos com o maior percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade na população total residente no distrito, perdendo apenas para o Jardim Paulista. Como a análise dos dados foi feita com um olhar voltada aos indicadores sociais da população idosa e aos indicadores sociais gerais da população, concluiu-se que o Alto de Pinheiros cumpria com os requisitos necessários para ser a amostra de territórios centrais de São Paulo, por ter ele, na somatória entre os indicadores dos dois materiais analisados, os melhores indicadores sociais gerais e voltados à população idosa.

Os distritos com os piores indicadores sociais gerais detectados pela Rede Nossa São Paulo foram Marsilac, Brás e Jardim Ângela. O Brás foi desclassificado por não cumprir com o requisito da análise de ser um distrito periférico, já que ele está localizado na região central de São Paulo. O Distrito de Marsilac, apesar de ocupar a primeira posição do Mapa da Desigualdade do Nossa São Paulo, também foi desclassificado, pois, o cruzamento de dados com alguns indicadores dos Indicadores Sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo se tornou inviável, uma vez que o material retirou o distrito de alguns indicadores essenciais à presente análise, tais como os indicadores de expectativa de vida ao nascer e expectativa de vida aos 60 anos, por ter ele um número muito reduzido de moradores. Assim, o distrito periférico selecionado como amostra para ter seus dados contrastados com os dados do Alto de Pinheiros foi o Jardim Ângela.

Tabela 2 – Comparativo entre distritos do centro e da periferia da cidade de São Paulo

	Jardim Ângela	Alto de Pinheiros
Total de habitantes	334.057	41.191
Idade média ao morrer da população	58,3	81,1
Expectativa de vida ao nascer	76,31	85,33
Expectativa de vida aos 60 anos	22,67	28,68
%Proporção de idosos com 60+	9,1	27,9
%Proporção de idosos com 75+	16,4	33,5
Idade média dos idosos	67,85	71,71
Proporção de idosos negros	56,3	4,5
Índice de envelhecimento do distrito	39,1	229,4
Proporção de idosos analfabetos	25,54	0,71
Taxa de idosos em situação de pobreza/extrema pobreza	218,83	61,04

Proporção de idosos sem acesso a bens considerados indispensáveis ao bem-estar	41,5	10,5
Proporção de idosos residentes em domicílios não adequados	28,69	2,87
Proporção de domicílios unipessoais de idosos	11,6	15,4
Proporção de idosos residentes em domicílios unipessoais e com alguma incapacidade funcional	3,73	2,65
Proporção de idosos com incapacidade funcional	21,0	14,8
Proporção de idosos com deficiência visual	11,2	5,3
Proporção de idosos com deficiência auditiva	4,1	3,9
Proporção de idosos com deficiência motora	9,4	7,7
Proporção de idosos com deficiência mental ou intelectual	2,9	2,8
Número de notificações de violência contra a pessoa idosa	195,1	60,5
Renda média familiar mensal	R\$ 2.813,27	R\$ 9.591,93
Proporção (%) de domicílios em favelas em relação ao total de domicílios, por distrito	53,9	0
Cobertura da Atenção Básica	100,0	19,3
Tempo médio (em dias) de espera para consultas na atenção básica	33	34
Proporção (%) da população que reside em um raio de até 1 km de estações de transporte público	0	22,0
Proporção (%) viagens por transporte público em relação às viagens motorizadas	73,9	39,2
Porcentagem da população que possui automóvel	38,5%	82,4%
Famílias cadastradas no CADÚNICO		
Famílias inscritas no CADÚNICO e gozando do Bolsa Família	55.776	649
Número de idosos que recebem o Benefício de Prestação Continuada - BPC	3.383	192

Fonte: elaborada pela autora com base em Mapa da Desigualdade (2020), Indicadores Sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo (2020) e dados do Centro de Geoprocessamento e Estatística da SMADS-SP.

O primeiro dado a ser destacado é a quantidade de habitantes em cada distrito, já que o Jardim Ângela possui uma população oito vezes maior que a população do Alto de Pinheiros. A média da população no primeiro distrito sequer chega à terceira idade, ao passo que a idade média da população ao morrer no Alto de Pinheiros é de 81,1 anos. A expectativa de vida ao nascer no distrito central é 9,02 anos a mais que a expectativa daqueles que nascem no Jardim Ângela. Aos 60 anos, essa distância diminui, mas o Alto de Pinheiros permanece com uma expectativa maior, mas agora de 6,01 anos a mais. Esses dados explicam o porquê de a população idosa do bairro periférico corresponder a apenas 9,1% do

número de habitantes e esse número ser três vezes maior no bairro central, cuja população idosa corresponde a 27,9% da população habitante do distrito. Além disso, no Jardim Ângela nem 20% da população geral de idosos possui 75 anos ou mais (16,4%), ao passo que no Alto de Pinheiros o quantitativo é de 33,5%. A média de idade dos idosos em ambos os locais é, portanto, menor que 75 anos, sendo de 67,85 anos no Jardim Ângela e de 71,71 anos no Alto de Pinheiros.

O baixo índice de idosos em razão da população geral no Jardim Ângela pode ser explicado por outros dados do Nova São Paulo, não trazidos neste material, que indicam que 49% da população do distrito é constituída por jovens e 60,1% da população geral se autodeclara preta ou parda, sendo este o distrito com a maior concentração de pretos e pardos da cidade de São Paulo. A proporção de idosos negros no local também é alta, de 56,3%, ao passo que no Alto de Pinheiros apenas 4,5% dos idosos se autodeclararam pretos ou pardos. O coeficiente de mortalidade de jovens por homicídio e intervenção legal no Jardim Ângela é alarmante, pois em 2017 era de 26,6% para cada 100 mil habitantes entre 15 a 29 anos, enquanto no distrito de Alto de Pinheiros o coeficiente era de zero mortes. Nos aspectos emprego e renda, o que se observa é que se trata de uma população com baixo acesso a empregos formais e constituída, em grande parte, por beneficiários de programas sociais ou mesmo trabalhadores informais. Alguns desses dados não foram incluídos na planilha, por se tratarem de dados de aspectos mais gerais da população, mas podem ser consultados nas tabelas do Mapa da Desigualdade do Nossa São Paulo.

Um dado importante no estudo é o de índice de envelhecimento da população, pois ele indica o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade. Assim, quanto mais elevado o índice mais aquela população está envelhecendo. Enquanto o índice é de 229,4 no Alto de Pinheiro, em Jardim Ângela é de apenas 39,1. Isso evidencia que no Jardim Ângela a proporção de idosos é 39,1 vezes menor do que a quantidade de jovens menores de 15 anos, ao passo que no Alto de Pinheiros o número de idosos aumenta substancialmente e o número de jovens com menos de 15 anos diminui. Destaca-se que o índice de envelhecimento da população do Alto de Pinheiros passou de 173,2, em 2010, para 194,4, em 2019.

O percentual de idosos analfabetos, é dizer, que não sabem ler e escrever ou que apenas sabem escrever o próprio nome, é discrepante entre os dois distritos, no Alto de Pinheiros não chega nem a 1 (0,71), mas o no Jardim Ângela o percentual é de 25,54. A taxa de idosos em situação de pobreza e extrema pobreza também é discrepante entre os distritos, sendo de 218,83 no bairro periférico e de 61,04 no Alto de Pinheiros. O cálculo foi realizado considerando o número total de idosos com renda

per capita de até meio salário mínimo pelo número total de idosos no distrito x 1000. Ainda nesse aspecto, é preciso trazer à baila a proporção de idosos sem acesso a bens considerados indispensáveis ao seu bem-estar, tais como acesso a rádio, televisão, máquina de lavar roupa, geladeira, telefone fixo ou celular, a proporção é de 41,5 no Jardim Ângela e de 10,5 no Alto de Pinheiros.

Os dados evidenciam, ainda, que além de mais idosos morarem sozinhos no Alto de Pinheiro, a região, quando comparada com Jardim Ângela, possui menos idosos com incapacidades funcionais morando sozinhos. Os idosos do Jardim Ângela também possuem mais deficiências visuais, auditivas, motoras e mentais ou intelectuais e sofrem três vezes mais violências notificáveis que os idosos residentes do Alto de Pinheiros.

Alguns dados gerais da população dos dois distritos que assumem relevância à análise são os dados que procuram caracterizar aspectos de emprego, renda e mobilidade urbana da população geral dos dois locais, uma vez que tais aspectos, por certo, influenciarão diretamente na qualidade de vida dos idosos e no envelhecimento geral da população local. A renda média mensal de uma família que mora no Alto de Pinheiros é mais que o triplo da renda mensal de uma família residente no Jardim Ângela. Os dados apontam, ainda, que a população residente no distrito periférico depende mais de programas assistenciais, sendo que o número de idosos que recebem Benefício de Prestação Continuada – BPC no Jardim Ângela é 17x mais que o número de idosos que recebem o benefício no distrito nobre da cidade de São Paulo. A população do Jardim Ângela vive majoritariamente em domicílios localizados em favelas e é 100% coberta pela atenção básica de saúde prestada por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica dos SUS, o tempo médio de espera para consultas na atenção básica na região é, no entanto, maior que o tempo médio de espera dos residentes do Alto de Pinheiros para o mesmo serviço. Por fim, os indicadores de mobilidade urbana apontam que a população do Alto de Pinheiros é mais motorizada e depende menos de transportes públicos. Jardim Ângela, em contrapartida, possui uma população altamente dependente de transportes públicos, mas que reside longe das estações de transporte público.

Conclusões

Considerando os dados levantados na análise do eixo regional e municipal, é possível concluir o quanto fatores como renda e raça impactam nos melhores indicadores de qualidade de vida da população idosa, assim como no aumento da expectativa de vida da população ao nascer e na expectativa de vida da população idosa. Não é possível desvincular a análise do aspecto territorial e

político-econômico do local de residência dos idosos, pois os dados evidenciaram que as cidades localizadas em polos econômicos e com maior qualidade de vida geral da população possuem melhores índices de qualidade e expectativa de vida para os idosos.

Ao olhar para o Município de São Paulo foi possível vislumbrar a ocorrência do mesmo fenômeno, já que os dados indicam que os idosos residentes no distrito central da cidade têm maior expectativa de vida, maior renda e acesso a mais serviços que demonstram uma melhor qualidade de vida na velhice, tais como melhores moradias, menos enfermidades, menos exposição à violência e mais acesso à serviços e bens essenciais, como educação, moradia e transportes públicos. É possível concluir também que os bons indicadores gerais da população e de expectativa de vida também estão ligados a um índice maior de idosos com independência, que moram sozinhos e/ou possuem maior capacidade funcional.

Nesse sentido, observou-se que a territorialização no Brasil é determinante para medir as condições de vida do idoso, pois ela determina, além dos fatores acima indicados, até mesmo quanto tempo a média da população daquele espaço geográfico viverá e como viverá, impactando na forma em que aquela população envelhece e, por consequência, na qualidade de vida e acesso a bens e serviços que essa pessoa terá.

Os limitadores do presente trabalho foram as restritas fontes de acesso aos dados e a falta de dados mais atualizados, bem como a abrangência das amostras, que, por se tratar de cidades e distritos específicos, não possuem capacidade generalizadora dos resultados dentre das regiões ou mesmos nos demais distritos da cidade analisada no eixo municipal. Para estudos futuros, sugere-se a replicação da pesquisa em outras áreas geográficas, a fim de obter resultados que permitam uma análise comparativa mais ampla da realidade do Brasil e das discrepâncias municipais entre territórios centrais e periféricos.

Referências:

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 25 jun. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: **revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

Coelho Filho, João Macedo e Ramos, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública** [online]. 1999, v. 33, n. 5,

pp. 445-453. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000500003>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, p. 443-458, 2012.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois et al. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3003-3016, 2011.

GIL, Izabel Castanha. Territorialidade e desenvolvimento contemporâneo. **Revista Nera**, n. 4, p. 5-19, 2012.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Características gerais dos domicílios e dos moradores: 2019**. Rio de Janeiro: PNAD Contínua, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101707>>. 27 jun. 2022.

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2019**. 2020. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?. Ana Amélia Camarano (Organizadora). Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 200-210, 1987.

Mapa da Desigualdade 2020, Nossa São Paulo. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Mapa-da-Desigualdade-2020-MAPAS-site-1.pdf>. 27 jun. 2022.

SÃO PAULO, Secretária Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. **Indicadores Sociodemográficos da população idosa residente na cidade de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Mapa-da-Desigualdade-2020-TABELAS-1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS. **Centro de Geoprocessamento e Estatística (CGEO)**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/mapas/index.php?p=2012. Acesso em: 27 jun. 2022.

SPINK, P. K.; RAP, Administração Pública; VISTA, Bela. Bringing the horizon back in: the mid-range approach to Organizational Studies. **Revista Brasileira de Estudos Organizacionais**, v. 1, n. 1, p. 1-26, 2014.