



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

**IDOSOS MAIS VELHOS EM VIANA/ES: ESPAÇOS DE VIDA E
CARACTERÍSTICAS**

VITÓRIA
2022

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

**IDOSOS MAIS VELHOS EM VIANA/ES: ESPAÇOS DE VIDA E
CARACTERÍSTICAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, sendo requisito obrigatório para obtenção do título de Doutor em Geografia, na área de concentração Estudos Urbanos e Regionais.
Orientadora: Prof.^a Dr^a Aurélio Hermínia Castiglioni.

VITÓRIA
2022

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado
de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

O48i Oliveira, Anderson Silva, 1980-
Idosos mais velhos em Viana/ES: Espaços de Vida
e características / Anderson Silva Oliveira. - 2022.
408 f. : il.

Orientadora: Aurélia Hermínia Castiglioni.
Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Envelhecimento. 2. Idosos mais velhos. 3. Espaço de vida.
4. Análise demográfica. I. Castiglioni, Aurélia Hermínia. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências
Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 91

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

“IDOSOS MAIS VELHOS EM VIANA/ES: ESPAÇOS DE VIDA E CARACTERÍSTICAS”

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia do Centro de Ciências Humanas e Naturais, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor em Geografia.

Aprovada em 24 de março de 2022.

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Aurélia Hermínia Castiglioni (UFES)
Orientadora e Presidente da Sessão

Prof. Dr. Ednelson Mariano Dota (UFES)
Examinador Interno

Prof. Dr. Neilson Santos Meneses (UFS)
Examinador Externo

Profa. Dra. Paulete Maria Ambrósio Maciel (UFES)
Examinadora Externa

Prof. Dr. Rafael de Castro Catão
(Coordenador)

Profa. Dra. Elaine Cristina Rossi Pavani (FUCAPE)
Examinadora Externa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
AURELIA HERMINIA CASTIGLIONI - SIAPE 99992023
Programa de Pós-Graduação em Geografia - PPGG/CCHN
Em 09/05/2022 às 17:01

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/468292?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
EDNELSON MARIANO DOTA - SIAPE 2265606
Departamento de Geografia - DG/CCHN
Em 10/05/2022 às 06:55

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/468610?tipoArquivo=O>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
RAFAEL DE CASTRO CATÃO - SIAPE 1416049
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Geografia
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Geografia - PPGG/CCHN
Em 11/05/2022 às 13:58

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/470625?tipoArquivo=O>

"O homem se torna muitas vezes o que ele próprio acredita que é. Se insisto em repetir para mim mesmo que não posso fazer uma determinada coisa, é possível que acabe me tornando realmente incapaz de fazê-la.

Ao contrário, se tenho a convicção de que posso fazê-la, certamente adquirirei a capacidade de realizá-la, mesmo que não a tenha no começo."

Mahatma Gandhi

RESUMO

Na fase atual da evolução demográfica vivenciada pelo país, pessoas que chegam aos 60 anos e passam a compor o grupo dos idosos, permanecem nesse grupo etário por um período maior de tempo, o que resulta na intensificação do envelhecimento, uma realidade nova ainda não muito abordada em estudos específicos. O grupo dos mais velhos, o que mais cresce na população, é o que mais sofre com as consequências negativas da velhice, uma vez que há um retardamento do aparecimento de problemas de saúde que passam a surgir normalmente a partir dos 80 anos. A pesquisa tem como objetivo geral analisar o processo de intensificação, as características, a evolução espaço-temporal do processo de Envelhecimento Populacional em Viana e a alteração do espaço de vida com a chegada aos 80 anos. A hipótese formulada é que a idade é um fator determinante na relação do idoso mais velho com o espaço geográfico. São diferenças que incluem desde as características dos integrantes deste grupo até a transformação da configuração do espaço de vida. Para a realização da pesquisa foram utilizados os dados do IBGE e do Datasus e as informações obtidas com a realização de entrevistas a funcionários de órgãos relacionados aos idosos e a alunos de escolas e com a aplicação de questionário a 125 idosos mais velhos de Viana, dos bairros Centro, Marcílio de Noronha e Vila Betânia. Viana, vem ampliando a presença de idosos mais velhos em sua população. A distribuição espacial dos mais idosos pelos bairros do município é desigual, podendo ser observados bairros com indicadores de envelhecimento elevados e bairros que ainda apresentam população bastante jovem. Os idosos mais velhos de Viana entrevistados possuem baixa renda e baixo nível de instrução, mas possuem moradia própria e a maior parte vive com sua renda. A maioria afirma que possui alguma doença, sendo as mais comuns as doenças típicas do envelhecimento e muitos possuem doenças associadas. Os idosos afirmam que têm dificuldades para se locomover pelas ruas do município, sendo este em alguns casos um fator que contribui para a baixa relação do idoso mais velho com o espaço geográfico. A velhice é caracterizada pela redução gradual do espaço de vida, das relações que os idosos mantêm com os diferentes lugares. Em decorrência de alguns fatores dentre os quais destacam-se a saúde debilitada, problemas de locomoção e falta de

adaptação da infraestrutura da cidade para circulação de pessoas com mobilidade reduzida, os idosos mais velhos passam a frequentar poucos lugares, localizados em geral próximos da residência principal, sendo a maior parte relacionados à saúde e à religião. É preciso levar em conta as diferenças que marcam os sub grupos dos idosos mais velhos e dar voz a esse segmento nesse momento é de extrema importância, uma vez que muitos, por conta de problemas de mobilidade não se fazem enxergar, permanecendo esquecidos, sendo alvo de ações públicas gerais que ignoram as diferenças que marcam essa fase da vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Análise Demográfica. Idosos mais Velhos. Espaço de Vida. Viana.

ABSTRACT

In the current phase of the demographic evolution experienced by the country, people who reach the age of 60 and become part of the elderly group remain in this age group for a longer period of time, which results in the intensification of aging, a new reality not yet very addressed in specific studies. The oldest group, which grows the most in the population, is the one that suffers the most from the negative consequences of old age, since there is a delay in the appearance of health problems that start to appear normally after the age of 80 years. The research has as general objective to analyze the process of intensification, the characteristics, the space-time evolution of the Population Aging process in Viana and the change in the life space with the arrival at 80 years. The hypothesis formulated is that age is a determining factor in the relationship of the oldest elderly person with the geographic space. These are differences that range from the characteristics of the members of this group to the transformation of the configuration of the living space. In order to carry out the research, data from IBGE and Datasus were used, as well as information obtained through interviews with employees of agencies related to the elderly and school students, and with the application of a questionnaire to 125 older elderly people in Viana, districts of Centro, Marcílio de Noronha and Vila Betânia. Viana, has been increasing the presence of older elderly people in its population. The spatial distribution of the elderly by the districts of the city is uneven, and districts with high aging indicators and districts that still have a very young population can be observed. The older people interviewed in Viana have a low income and a low level of education, but they have their own house and most of them live on their income. Most claim that they have a disease, the most common being diseases typical of aging and many have associated diseases. The elderly state that they have difficulties to move around the city's streets, which in some cases is a factor that contributes to the low relationship of the older elderly person with the geographic space. Old age is characterized by the gradual reduction of living space, of the relationships that the elderly maintain with different places. As a result of some factors among which poor health, mobility problems and lack of adaptation of the city's infrastructure for the movement of people with reduced mobility stand out, older elderly people start to frequent few places, generally located close to the residence.

main, being most related to health and religion. The presence of older elderly people accentuates the differences observed in the aging process. It is necessary to take into account such differences that mark the older elderly and giving a voice to this segment at this time is extremely important, since many, due to mobility problems, cannot be seen, remaining forgotten, being the target of public actions that ignore the differences that mark this stage of life.

Keywords: Aging. Older Seniors. Demographic Analysis. Living Space. Viana.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Origem dos Idosos presentes no banco de dados segundo as fontes pesquisadas	40
Tabela 02: População do ES, RMGV e Municípios da RMGV - 1980, 1991, 2000 e 2010.....	123
Tabela 03: Idade Média e Idade Mediana dos municípios da RMGV – 2010.....	123
Tabela 04: Evolução da representação (%) dos três grupos etários – Espírito Santo, RMGV e Municípios da RMGV -1980, 1991, 2000 e 2010.....	124
Tabela 05: Taxa de crescimento geométrica (%) dos grupos etários do Espírito Santo, da RMGV e dos Municípios da RMGV – 2000 e 2010.....	128
Tabela 06: Proporção dos subgrupos idosos no Espírito Santo, na RMGV e Municípios em 1980, 1991, 2000 e 2010.....	130
Tabela 07: Evolução do Índice de Envelhecimento e do Índice de Envelhecimento dos mais idosos no ES, na RMGV e nos Municípios da RMGV.....	131
Tabela 08: Evolução da Razão de Dependência no ES, na RMGV e nos Municípios da RMGV	133
Tabela 09: Indicadores de Envelhecimento - Municípios da RMGV – 2010.....	135
Tabela 10: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos – Municípios da RMGV - 2010.....	135
Tabela 11: Evolução da Razão de Sexo no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV.....	143
Tabela 12: Óbitos de pessoas de 80 anos ou mais decorrentes de causas relacionadas ao processo de envelhecimento RMGV – 2000, 2010 e 2018.....	146
Tabela 13: Viana – Bairros e loteamentos/2006.....	160
Tabela 14: Viana – Regiões Administrativas e Bairros/2019.....	162
Tabela 15: Evolução de indicadores populacionais ligados ao envelhecimento em Viana 1980 - 2010.....	171
Tabela 16: Indicadores Populacionais da área rural de Viana/2010.....	184
Tabela 17: Idade Média e Idade Mediana dos bairros de Viana/2010.....	189

Tabela 18: Indicadores de envelhecimento – Bairros de Viana/2010.....	195
Tabela 19: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos – Bairros de Viana – 2010.....	195
Tabela 20: Repartição dos Idosos de 80 anos ou mais por sexo (%) – Bairros de Viana/2010.....	203
Tabela 21: Idosos 80 anos ou mais por cor/raça por bairros de Viana em 2010....	206
Tabela 22: Idosos mais velhos por sexo e idade residentes em Viana/2010.....	216
Tabela 23: Número de entrevistados estabelecidos com base na representação dos grupos etários mais idosos e o sexo – Viana/2010.....	216
Tabela 24: Número de entrevistados por bairro de acordo com a participação relativa no total da população – Viana/2010.....	216
Tabela 25: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Marcílio de Noronha - Viana/2021.....	217
Tabela 26: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Viana Centro - Viana/2021.....	217
Tabela 27: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Vila Betânia - Viana/2021.....	217
Tabela 28: Sexo dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	219
Tabela 29: Local de nascimento dos idosos entrevistados - Viana/2021.....	221
Tabela 30: Residência dos idosos entrevistados antes de mudar para Viana – Viana/2021.....	222
Tabela 31: Ano de chegada dos idosos entrevistados em Viana - Viana/2021.....	224
Tabela 32: Cor/raça dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	225
Tabela 33: Cor/raça para cada sexo dos idosos entrevistados - Viana/2021.....	225
Tabela 34: Estado civil por sexo e idade dos idosos entrevistados - Viana/2021.....	227
Tabela 35: Estado civil dos idosos entrevistados para cada sexo % - Viana/2021.....	227
Tabela 36: Grau de instrução dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	228

Tabela 37: Grau de instrução dos idosos entrevistados para cada sexo % – Viana/2021.....	229
Tabela 38: Grau de Instrução X Idade dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	230
Tabela 39: Renda do idoso mais velho entrevistado por sexo – Viana/2021.....	231
Tabela 40: Renda do idoso mais velho entrevistado por sexo – Viana/2021.....	232
Tabela 41: Papel da renda do idoso mais velho entrevistado (%) – Viana/2021.....	232
Tabela 42: Profissão dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	233
Tabela 43: Profissão dos idosos X Grau de instrução dos idosos – Viana/2021.....	234
Tabela 44: Número de filhos e filhos vivos dos idosos entrevistados – Viana/2021.....	237
Tabela 45: Membros familiares que vivem com o idoso mais velho – Viana/2021.....	238
Tabela 46: Situação familiar por sexo do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021.....	239
Tabela 47: Distribuição por sexo da situação familiar do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021.....	240
Tabela 48: Quem frequenta a residência do idoso entrevistado? - Viana/2021.....	241
Tabela 49: Frequência da visita a residência do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021.....	242
Tabela 50: Benefício social – idosos entrevistados – Viana/2021.....	242
Tabela 51: Plano de saúde – idosos entrevistados - Viana/2021.....	243
Tabela 52: Problemas de saúde dos idosos entrevistados - doenças que predominam – Viana/2021.....	244
Tabela 53: Razões pelas quais o idoso mais velho entrevistado se considera autônomo e independente – Viana/2021.....	246
Tabela 54: Responsável pelo cuidado ao idoso mais velho – Viana/2021.....	247
Tabela 55: Avaliação do atendimento de saúde de Viana pelos idosos entrevistados – Viana/2021.....	248

Tabela 56: O que deve ser feito para melhorar o atendimento de saúde de Viana de acordo com os idosos entrevistados – Viana/2021.....	248
Tabela 57: Local do tratamento de saúde do idoso mais velho entrevistado– Viana/2021.....	250
Tabela 58: Avaliação do Atendimento Social pelo idoso mais velho entrevistado Viana/2021.....	251
Tabela 59: O que deve ser feito para melhorar o atendimento social em Viana de acordo com idosos entrevistados – Viana/2021.....	251
Tabela 60: Lugares afetados devido a problemas de saúde do idoso mais velho – Viana/2021.....	254
Tabela 61: De que forma a relação com os lugares foi afetada? – Viana/2021.....	255
Tabela 62: Dificuldades para o deslocamento do idoso mais em Viana – Viana/2021.....	256
Tabela 63: Número de lugares frequentados aos 80 anos ou mais – Viana/2021...257	
Tabela 64: Idade X número de lugares frequentados pelos idosos mais velhos % - Viana/2021.....	258
Tabela 65: Lugares frequentados pelos idosos mais velhos – Viana/2021.....	259
Tabela 66: Deslocamento para o lugar frequentado pelo idoso mais velho – Viana/2021.....	260
Tabela 67: Função do lugar que o idoso mais velho frequenta – Viana/2021.....	261
Tabela 68: Frequência da visita ao lugar – Viana/2021.....	262
Tabela 69: Tempo de permanência ao lugar frequentado pelo idoso mais velho – Viana/2021.....	263
Tabela 70: Lugares que o idoso mais velho passou a frequentar aos 80 anos – Viana/2021.....	265
Tabela 71: Por que o idoso mais velho passou a frequentar o lugar? – Viana/2021.....	266
Tabela 72: Em que momento passou a frequentar o lugar? – Viana/2021.....	266
Tabela 73: Lugares que o idoso deixou de frequentar aos 80 anos – Viana/2021...267	
Tabela 74: Por que o idoso deixou de frequentar o lugar? – Viana/2021.....	268
Tabela 75: Quando o idoso deixou de frequentar o lugar? – Viana/2021.....	269

Tabela 76: Evolução do Espaço de Vida do idoso mais velho – Viana/2021.....	271
Tabela 77: Evolução do Espaço de Vida do idoso mais velho por grupo etário – Viana/2021.....	271
Tabela 78: Configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho, Viana/2021.....	272
Tabela 79: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho – Viana/2021.....	276
Tabela 80: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho por sexo – Viana/2021.....	277
Tabela 81: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho para cada sexo – Viana/2021.....	278

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Representação proporcional de crianças e de idosos – Países do Mundo – 2020.....	60
Gráfico 02: Participação (%) das crianças no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV – 1980, 1991, 2000 e 2010.....	125
Gráfico 03: Participação (%) de idosos (60 anos ou mais) no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV 1980,1991, 2000 e 2010.....	127
Gráfico 04: Saldo migratório dos Municípios da RMGV 2005 e 2010.....	140
Gráfico 05: Proporção de óbitos de idosos por residência na população total e proporção de óbitos de idosos mais velhos mais no total de mortes de idosos nos Municípios da RMGV em 2018.....	145
Gráfico 06: Pirâmide Etária Relativa – Vitória – 2010.....	148
Gráfico 07: Pirâmide Etária Relativa – Vila Velha - 2010.....	148
Gráfico 08: Pirâmide Etária Relativa – Fundão - 2010.....	149
Gráfico 09: Pirâmide Etária Relativa – Serra - 2010.....	150
Gráfico 10: Pirâmide Etária Relativa – Cariacica – 2010.....	150
Gráfico 11: Pirâmide Etária – Guarapari – 2010.....	151
Gráfico 12: Pirâmide Etária Relativa – Viana – 2010.....	152
Gráfico 13: Pirâmide Etária Relativa – RMGV – 2010.....	152
Gráfico 14: Evolução da população de Viana ao longo das décadas.....	172
Gráfico 15: Evolução da participação dos idosos mais velhos no grupo dos idosos no Brasil, Espírito Santo e Viana (%) 1980 a 2010.....	174
Gráfico 16: Evolução da participação dos idosos (%) na população total de Viana 1980, 1991, 2000 e 2010.....	175
Gráfico 17: Evolução da distribuição da participação de idosos entre idosos jovens e idosos velhos (%) em Viana.....	176
Gráfico 18: Evolução da Razão de Dependência Idosa e mais idosa em Viana – 1980 a 2010.....	178
Gráfico 19: Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana.....	179

Gráfico 20: Pirâmide Etária Relativa Viana – 1980.....	181
Gráfico 21: Pirâmide Etária Relativa Viana – 1991.....	181
Gráfico 22: Pirâmide Etária Relativa Viana – 2000.....	181
Gráfico 23: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural – 1991.....	186
Gráfico 24: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural – 2000.....	186
Gráfico 25: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural – 2010.....	187
Gráfico 26: Representação dos Idosos de 80 anos ou mais na população total e no grupo de idosos por bairros de Viana (%) – 2010.....	190
Gráfico 27: Representação de crianças e idosos mais velhos (%) por bairros de Viana – 2010.....	191
Gráfico 28: Índice de Envelhecimento por bairros de Viana – 2010.....	192
Gráfico 29: Repartição dos idosos mais velhos por sexo por grupos etários (%) - Viana – 2010.....	202
Gráfico 30: Idosos de 60 anos ou mais e idosos com 80 anos ou mais por raça/cor (%) Viana – 2010.....	205
Gráfico 31: Idosos mais velhos de Viana por bairros X Alfabetização (%) – 2010.....	208
Gráfico 32: Responsabilidade principal do idoso mais velho no domicílio (%) - 2010.....	212
Gráfico 33: Estado civil dos idosos entrevistados por sexo, Viana, 2021.....	227
Gráfico 34: Grau de instrução dos idosos entrevistados por sexo, Viana, 2021.....	229
Gráfico 35: Religião dos idosos entrevistados por grupo etário.....	235
Gráfico 36: Configuração do Espaço de Vida por grupo etário dos mais idosos, Viana/2021.....	275

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01: Espaço de vida atual – Antoine.....	105
Figura 02: Exemplo de espaço de vida atual – Brigitte.....	106
Figura 03: Residência como ponto central do espaço de vida.....	111
Figura 04: Espaço de vida excêntrico.....	112
Figura 5: Localização – Região Metropolitana da Grande Vitória.....	121
Figura 06: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos Municípios da RMGV em 2010.....	136
Figura 07: Viana – Localização Geográfica.....	159
Figura 08: Bairros de Viana – Lei 1.868/2006.....	161
Figura 09: Viaduto sobre a BR 101/262 em Universal, Viana/2019.....	164
Figura 10: Galpões instalados às margens da BR 101 em Viana/2019.....	165
Figura 11: Residencial Via Garden em Marcílio de Noronha/2018.....	166
Figura 12: Condomínio Vila Topázio e Vila Safira em Vila Bethânia/2019.....	167
Figura 13: Loteamento Bella Park – Simulação/2019.....	168
Figura 14: Simulação – Shopping construído na entrada de Marcílio de Noronha, Viana/2019.....	169
Figura 15: Shopping Street Mall na entrada de Marcílio de Noronha – 05/2020.....	169
Figura 16: IFES – Campus Viana/2019.....	170
Figura 17: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana/2010.....	196
Figura 18: Representação dos óbitos de idosos com 80 anos ou mais na mortalidade dos bairros de Viana/2010 (%).....	200
Figura 19: Responsabilidade domiciliar principal dos idosos mais velhos por bairros de Viana – 2010.....	212

Figura 20: Local de nascimento dos idosos mais velhos, Viana/2021.....	220
Figura 21: Residência anterior dos idosos mais velhos, Viana/2021.....	223
Figura 22: Espaço de Vida de Falante.....	282
Figura 23: Espaço de Vida de Linda.....	286

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CCPI – Centro de Convivência da Pessoa Idosa

CEMA - Centro Municipal de Atenção Secundária/Vila Velha

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CRAI - Centro de Referência e Atendimento ao Idoso/Vitória

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental

EEEFM – Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IE – Índice de Envelhecimento

IEI – Índice de Envelhecimento dos mais idosos

IPLI – Instituição de Longa Permanência para a pessoa idosa

NEATI - Núcleo de atendimento especializado ao idoso/Vitória

PNAD - Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio

PPGG – Programa de Pós Graduação em Geografia

RDI – Razão de Dependência dos mais idosos

RDI+ - Razão de Dependência dos mais idosos

RDJ – Razão de Dependência dos jovens

RMGV – Região Metropolitana da Grande Vitória

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SPSS - Statistical Package for Social Science

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	26
2. METODOLOGIA.....	32
3. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	46
3.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL – ANÁLISE TEÓRICA.....	46
3.2. CAUSAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	51
3.2.1 Fatores demográficos do envelhecimento.....	52
3.2.2. Transição Demográfica: pano de fundo para as principais mudanças demográficas.....	56
3.2.3. Transição Epidemiológica: mudança do quadro de doenças e das principais causas de mortes.....	62
3.3. CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	71
3.4. O GRUPO DOS IDOSOS MAIS VELHOS: O SEGMENTO MAIS IDOSO.....	77
3.4.1. A nova velhice.....	77
3.4.2. Heterogeneização do Envelhecimento Populacional no grupo dos idosos mais velhos.....	84
3.4.3. Implicações do aumento dos idosos mais velhos na população.....	87
3.5. OS IDOSOS MAIS VELHOS E O ESPAÇO DE VIDA.....	93
3.5.1. Espaço geográfico	94
3.5.2 Espaço de Vida: Conceitos e características.....	100
3.5.3. O espaço de vida dos idosos.....	113
4. OS IDOSOS MAIS VELHOS NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA.....	119
4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O CRESCIMENTO DO SEGMENTO MAIS IDOSO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA.....	121
4.1.1. Evolução da população do Espírito Santo, RMGV e municípios da RMGV.....	122

4.1.2. Repartição da população dos municípios da RMGV segundo os grupos etários.....	124
4.1.3. Proporção do segmento mais idosos nos Municípios da RMGV.....	129
4.1.4. Índice de Envelhecimento dos mais idosos dos municípios da RMGV.....	131
4.1.5. Razão de Dependência dos mais idosos dos municípios da RMGV.....	132
4.1.6. Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos municípios da RMGV.....	134
4.1.7. Migração e movimento pendular na RMGV: relação com o Envelhecimento Populacional e o segmento mais idoso.....	138
4.1.8. Feminização do Envelhecimento nos municípios da RMGV.....	142
4.1.9. A intensificação do envelhecimento na RMGV e as mudanças na mortalidade.....	144
4.1.10. Análise das pirâmides etárias da RMGV e a importância do estudo da intensificação do envelhecimento na região.....	147
5. A INTENSIFICAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA.....	157
5.1. VIANA: FUNDAÇÃO E LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA.....	157
5.2. VIANA DO SÉCULO XXI – DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	162
5.2.1. A evolução dos indicadores demográficos de Viana.....	170
5.2.2. A evolução da pirâmide etária de Viana.....	180
5.2.3. A área rural de Viana e suas particularidades relacionadas ao Envelhecimento Populacional em 2010.....	183
5.3. VIANA EM BAIROS – CARACTERIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM 2010.....	188
5.3.1. Participação de idosos mais velhos na população dos bairros de Viana.....	189
5.3.2. Índice de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de	

Viana.....	191
5.3.3. Razão de Dependência dos mais idosos dos bairros de Viana.....	193
5.3.4. Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana.....	194
5.3.5 Idosos mais velhos e a mortalidade.....	198
5.4. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS DOS IDOSOS DE VIANA.....	201
5.4.1. O Envelhecimento Populacional em Viana e sua relação com o sexo e a idade	201
5.4.2. Envelhecimento Populacional em Viana e sua relação com a cor/raça.....	203
5.4.3. Relação entre o segmento mais idoso e a alfabetização.....	206
5.4.4. O idoso de Viana e sua responsabilidade no domicílio.....	209
6. O IDOSO MAIS VELHO E O ESPAÇO DE VIDA.....	215
6.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE UM GRUPO DE IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA.....	218
6.1.1. Caracterização do grupo entrevistado por sexo e idade.....	218
6.1.2. Local de nascimento dos idosos entrevistados.....	219
6.1.3. Bairro de residência anterior dos idosos entrevistados.....	221
6.1.4. Cor/raça dos idosos entrevistados.....	225
6.1.5. Estado civil dos idosos entrevistados.....	226
6.1.6. Grau de instrução dos idosos entrevistados.....	228
6.1.7. Renda dos idosos entrevistados.....	230
6.1.8. Profissão dos idosos entrevistados	233
6.1.9. Religião dos idosos entrevistados.....	235
6.1.10. Número de filhos e filhos vivos dos idosos entrevistados.....	235
6.1.11. Situação de domicílio, composição familiar do idoso mais velho.....	238
6.1.12. Visita a residência do idoso mais velho entrevistado.....	240
6.1.13. Benefício social e plano de saúde.....	242
6.1.14. O idoso mais velho, a saúde e a avaliação do atendimento social de Viana	243

6.2 O ESPAÇO DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA.....	252
6.2.1 Espaço de Vida do idoso mais velho em Viana.....	256
6.2.2. Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho de Viana.....	264
6.3 ANÁLISE DO ESPAÇO DE VIDA DE DOIS IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA.....	279
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	289
8. REFERÊNCIAS.....	298
ANEXOS.....	315
Anexo 1. Idosos mais velhos na RMGV e as ações e serviços voltados para esse segmento.....	315
Anexo 2. Ações voltadas para idosos na RMGV.....	333
Anexo 3. Instituições que atendem idosos em sistema de moradia permanente ou temporária na RMGV.....	363
Anexo 4. Tabelas com indicadores populacionais dos municípios de Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica.....	381
Anexo 5. Figuras - Índice de Envelhecimento dos mais idosos (Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória)	396
Anexo 6. Figura - Regiões administrativas de Viana/2019.....	400
Anexo 7. Questionário aplicado aos idosos mais velhos.....	401
Anexo 8. Questionário aplicado aos alunos das escolas das redes estadual e privada de Viana.....	407
Anexo 9. Cronograma de atividades desenvolvidas.....	408

1. INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre a intensificação do Envelhecimento Populacional em Viana, focalizando em particular o aumento da presença dos idosos de 80 anos ou mais na população, buscando destacar as características deste segmento e analisar a alteração da relação do idoso mais velho com o espaço a partir da análise do espaço de vida.

Viana é um dos sete municípios que compõem a RMGV, estando localizado a cerca de 12,5 km de distância de Vitória, capital do Espírito Santo. O município é o terceiro maior em extensão territorial da região e o sexto mais populoso.

O Envelhecimento é um tema multidisciplinar, pode ser estudado sob diferentes óticas: envelhecimento biológico do corpo, envelhecimento social, envelhecimento psicológico etc. As pesquisas que tratam do envelhecimento no Brasil são realizadas, em grande parte, por economistas, demógrafos, arquitetos, assistentes sociais, médicos, psicólogos, engenheiros, entre outros profissionais.

O que se pretende com este trabalho é prestar uma contribuição realizando um estudo geográfico do envelhecimento, que demonstre as características do processo de intensificação do envelhecimento que acentua as diferenças que marcam o grupo dos idosos, além de analisar a relação do idoso mais velho com o espaço através da identificação do espaço de vida.

A Geografia fornece amplo campo de possibilidades para os estudos das relações do idoso com o espaço geográfico, que tendem a se alterar na medida em que a idade avança. Os espaços de convivência do idoso com 80 anos ou mais em geral são reduzidos e essa relação passa a ter um peso considerável sobre a vida do idoso, sendo fundamental o entendimento da mesma.

A população é dinâmica, e sua análise requer o estudo sistemático dos processos demográficos, dentre esses, o tema deste trabalho, fenômeno que demanda estudos e pesquisas.

O Envelhecimento Populacional se caracteriza como um processo de ampliação da presença de idosos na população total decorrente da redução da participação de crianças entre os grupos etários e da elevação do tempo médio de vida. A população do Brasil está em progressivo processo de envelhecimento, a cada censo se observa presença mais significativa de idosos. Além do envelhecimento, ocorre a ampliação da participação de idosos mais velhos no grupo etário idoso. Essa é uma realidade que exige análise, uma vez que com a elevação do tempo médio de vida, mais pessoas chegam aos 60 anos e permanecem no grupo etário idoso por mais tempo, tornando o envelhecimento um processo ainda mais heterogêneo, marcado por diferenças que se acentuam na medida em que a idade se eleva.

Os mais idosos, pessoas com 80 anos ou mais, são marcados por características que os distinguem dos idosos mais jovens. Atualmente a fase da vida marcada por características negativas como a saúde debilitada, problemas de locomoção e situação financeira desfavorável geralmente tem início com a chegada aos 80 anos.

A relação do idoso mais velho com o espaço geográfico também tende a mudar com o passar dos anos. O número de lugares com os quais o idoso se relaciona diminui na medida em que os anos passam. Aos 80 anos se observa uma modificação da composição do espaço de vida, além da diminuição dos lugares frequentados, costuma ocorrer a mudança da função dos locais frequentados, pois o idoso deixa de se relacionar com locais ligados ao convívio social e passa a frequentar lugares voltados à saúde e à religião.

A observação da estrutura etária de Viana dos censos 1980, 1991, 2000 e 2010 mostra as transformações em curso no município, caracterizadas pela redução da presença de crianças e elevação da participação de idosos. O município de Viana em 2010 apresentava 7,8% de população idosa (60 anos ou mais) e do total de idosos 12,5% tinham 80 anos ou mais.

Na análise da evolução de indicadores populacionais relacionados ao envelhecimento, o município amplia a presença de idosos na população total e o grupo dos idosos mais velhos é o que apresenta a maior taxa de crescimento entre todos os grupos etários. A relação entre idosos e crianças passou de 12,8 pessoas

com 60 anos ou mais para cada grupo de 100 crianças em 1991 para 32,5 em 2010. A relação entre os idosos mais velhos e as crianças passou de 1,2 idosos mais velhos para 4,1. A população idosa de Viana envelhece e a distribuição do segmento mais idoso pelos bairros é irregular. Um grupo pequeno de bairros concentra a maior parte dos idosos mais velhos.

A hipótese que norteia o estudo é que a idade é um fator determinante na relação do idoso mais velho com o espaço geográfico. Os idosos do segmento mais idoso além de apresentarem características que os diferenciam dos idosos mais jovens (sexo, doenças, situação financeira, dependência entre outros) tem aos 80 anos o marco na transformação da relação com diferentes lugares ocorrendo mudanças significativas na composição do espaço de vida.

Como consequência da vulnerabilidade biológica, psicológica e social associada ao aumento da idade, a composição do espaço de vida do segmento mais idoso apresenta transformação mais intensa, na medida em que a idade avança ocorrem modificações, com a perda da relação com alguns lugares e/ou a substituição de lugares antes frequentados por novos locais. A idade afeta a relação do idoso com o espaço geográfico, observa-se uma relação direta entre a idade e a composição do espaço de vida: os idosos mais velhos geralmente possuem espaços de vida menores.

A presente pesquisa tem como objetivos:

Objetivo geral:

- Analisar a intensificação, as características, a evolução espaço-temporal do processo de envelhecimento populacional em Viana e a alteração da relação do idoso mais velho com o espaço através da análise do espaço de vida.

Objetivos específicos:

- Construir indicadores do processo de envelhecimento.
- Analisar a evolução da intensificação do envelhecimento populacional na Região Metropolitana da Grande Vitória, visando comparar o estágio do processo em Viana em relação aos demais municípios.

- Analisar a distribuição espacial e as características dos mais idosos nos bairros de Viana.
- Caracterizar o perfil socioeconômico de um grupo de mais idosos de Viana.
- Identificar as características do espaço de vida de um grupo de idosos mais velhos residentes em Viana, buscando analisar a relação da idade com o espaço.

O trabalho está estruturado em seis capítulos e uma seção de anexos. O primeiro capítulo em questão é esta parte introdutória.

O segundo capítulo do trabalho trata dos procedimentos metodológicos utilizados para realização da pesquisa. O estudo foi realizado a partir de levantamento de dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo 1980, 1991, 2000 e 2010), de dados cadastrais do CRAS - Centro de Referência de Assistência Social, do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social e do BPC - Benefício de Prestação Continuada obtidos com entrevistas feitas com profissionais das prefeituras de Viana e demais municípios da RMGV, e com alunos das escolas da rede estadual e da rede privada localizadas em Viana. São apresentados os critérios que nortearam a realização do trabalho de campo sobre a temática estudada, feito por meio da aplicação de questionário a um grupo de 125 idosos residentes no município de Viana com objetivo de analisar a evolução e a configuração do espaço de vida do idoso mais velho.

No terceiro capítulo é realizada a análise teórica do Envelhecimento Populacional, focalizando o segmento mais idoso, que compreende pessoas com 80 anos ou mais, que apresenta características distintas, com discussão dos processos de Transição Demográfica e Transição Epidemiológica que estão intimamente relacionados ao aumento da população idosa. A discussão acerca do espaço de vida, apresentado pela primeira vez por Courgeau (1988) visa apresentar o conceito, que se refere a todos os lugares com os quais a pessoa se relaciona. O estudo do espaço de vida, com suas definições, funções, evoluções e diferentes composições objetiva relacionar a idade às mudanças que se processam na relação do idoso mais velho com o espaço geográfico.

O quarto capítulo trata da análise da evolução da intensificação do Envelhecimento

Populacional na RMGV. Essa análise, visa observar a evolução da ampliação de idosos mais velhos em cada município e situar Viana dentro desse contexto. De modo geral, em todos os municípios da RMGV ocorre o aumento da presença de idosos mais velhos, ainda que em escalas diferentes. Vitória e Vila Velha estão em um nível mais avançado de intensificação do envelhecimento e os demais municípios estão em um nível intermediário. Serra figura como o município menos envelhecido da RMGV.

O quinto capítulo apresenta a análise da evolução do Envelhecimento Populacional em Viana, com foco no aumento da participação de idosos mais velhos na população total. Os indicadores relacionados ao envelhecimento são calculados e utilizados para caracterizar o segmento mais idoso de Viana e analisar sua distribuição por bairros, visando observar as diferenças existentes com relação à repartição desses idosos no espaço geográfico do município. A presença dos mais idosos no total de idosos de Viana apresenta crescimento e caminha rumo à ampliação da participação desse segmento em todos os bairros, ainda que existam bairros com perfis demográficos bem distintos. O município possui bairros com estrutura etária predominantemente jovem e bairros mais envelhecidos, sendo os bairros mais velhos os de fundação mais antiga e os mais jovens de origem mais recente, com maior participação de migrantes jovens.

O sexto capítulo contém, inicialmente, a caracterização socioeconômica do grupo de 125 idosos mais velhos residentes em Viana. A seguir, a partir da identificação dos lugares com os quais o idoso com 80 anos ou mais se relaciona, é feita a composição do espaço de vida, buscando analisar quais mudanças com os diferentes lugares se processam com a chegada da pessoa ao grupo dos mais idosos. Há a redução do espaço de vida com o desaparecimento de lugares que o idoso frequentava antes de completar os 80 anos, há a substituição de lugares que frequentava por novos lugares ou ocorre a extensão com o ingresso de mais locais na composição do espaço de vida?

O trabalho apresenta uma seção de anexos contendo as ações e serviços desenvolvidos na RMGV (Região Metropolitana da Grande Vitória) voltadas para idosos, assim como instituições de moradia provisória e permanente existentes nos

municípios da região, objetivando mostrar para o idoso mais velho e sua família o que está sendo ofertado nos municípios da RMGV. Também constam nesta parte do trabalho indicadores de envelhecimento e mapa com a relação entre os idosos mais velhos e as crianças dos bairros dos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória, assim como os questionários utilizados para desenvolvimento da pesquisa.

2. METODOLOGIA

A primeira fase de construção da tese foi constituída pela pesquisa bibliográfica. Procedeu-se ao levantamento nacional e internacional da temática, cujos aportes teóricos perpassam todo o desenvolvimento do trabalho. Na pesquisa bibliográfica, buscou-se destacar referências geográficas, no entanto é importante ressaltar que são poucas as pesquisas atuais feitas pela Geografia que abordam o envelhecimento. A maior parte das referências é de áreas como a Enfermagem, Serviço Social, Demografia, Nutrição, Medicina entre outras.

É reduzido o número de pesquisas desenvolvidas que discutem a intensificação do Envelhecimento Populacional. As pesquisas abordam o tema de maneira geral, considerando o grupo dos idosos como um grupo homogêneo, sem considerar as diferenças que marcam o segmento mais idoso.

Em sequência à realização da pesquisa bibliográfica, teve início a fase de coleta de dados, indicadores e informações relacionadas ao comportamento demográfico da população e ao direcionamento de ações públicas voltadas para os idosos mais velhos na RMGV e mais detalhadamente em Viana.

Para a caracterização do segmento mais idoso foram utilizados dados dos Censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Datasus. Após coleta e organização de dados do IBGE, foram calculados indicadores relacionados ao envelhecimento populacional. Com o uso do programa Excel, foram elaboradas tabelas e gráficos que representam os indicadores calculados para análise do processo de envelhecimento. A representação cartográfica foi feita com a utilização do Geoprocessamento com o uso do programa QGIS 2.18.

Os indicadores utilizados no estudo do segmento mais idoso são os seguintes:

% Id₆₀₊: Proporção de idosos - representa a participação de idosos com 60 anos ou mais na população total. Esse indicador demonstra o peso da população idosa com relação ao total de habitantes. É obtido pela fórmula:

$$\% Id_{60+} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de idosos com 60 anos ou mais}}{\text{População total}} * 100$$

% Id₆₀₋₇₉: Proporção de idosos jovens - representa a participação de idosos jovens (60 a 79 anos) em relação à população total. Esse indicador demonstra o peso dos idosos jovens com relação ao total de habitantes. É obtido através da fórmula:

$$\% Id_{60-79} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de idosos de 60 a 79 anos}}{\text{População total}} * 100$$

% Id₈₀₊: Proporção de idosos com 80 anos ou mais – representa a participação de idosos com 80 anos ou mais na população total. Esse indicador demonstra o peso do segmento mais idoso no total de habitantes. É obtido através da fórmula:

$$\% Id_{80+} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de idosos com 80 anos ou mais}}{\text{População total}} * 100$$

% Id₈₀₊ no grupo Id₆₀₊: Proporção de idosos com 80 anos ou mais no grupo dos idosos – representa a participação de idosos com 80 anos ou mais em relação ao total de idosos de 60 anos ou mais. Esse indicador representa o peso dos idosos mais velhos dentro do grupo dos idosos. Para seu cálculo se faz uso da seguinte fórmula:

$$\% Id_{80+} \text{ no grupo } Id_{60+} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de idosos com 80 anos ou mais}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Idosos com 60 anos ou mais}} * 100$$

RS Id₈₀₊: Razão de Sexo dos mais idosos - indicador que mostra a relação entre o número de homens de 80 anos ou mais para cada grupo de 100 mulheres deste grupo de idades. Este indicador é sensível à variação etária, apresentando, em geral, alteração em favor das mulheres à medida que as idades avançam, sendo um excelente indicador para demonstrar a intensificação da feminização do envelhecimento a partir dos 80 anos. É obtido por meio da fórmula:

$$RS Id_{80+} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de homens com 80 anos ou mais}}{\text{N}^\circ \text{ de mulheres com 80 anos ou mais}} * 100$$

RD_t: Razão de Dependência Total – relação entre o total de dependentes (crianças e idosos) e a população em idade ativa (15 a 59 anos). Indica quantos dependentes existem em relação a 100 pessoas em idade ativa. Este Indicador se modifica ao passo que a Transição Demográfica evolui. Para cálculo desse indicador utiliza-se a fórmula:

$$RD_t = \frac{\text{N}^\circ \text{ de jovens de 0 a 14 anos} + \text{N}^\circ \text{ de idosos com 60 anos ou mais}}{\text{N}^\circ \text{ de adultos de 15 a 59 anos}} * 100$$

RD_i: Razão de Dependência Idosa – indica o número de dependentes idosos (60 anos ou mais) em relação à população em idade ativa (15 a 59 anos), mostra quantos idosos existem em relação a 100 pessoas em idade ativa. Indicador obtido pela fórmula:

$$RD_{id} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos de 60 anos ou mais}}{\text{N}^\circ \text{ de adultos de 15 a 59 anos}} * 100$$

IE: Índice de Envelhecimento – demonstra a relação entre os dois grupos que tem maior peso sobre o processo de envelhecimento de uma população, o grupo das crianças e dos idosos. O índice de envelhecimento representa o número de idosos existentes em um determinado local por grupo de 100 crianças. Com o alongamento da duração da vida, o índice de envelhecimento aumenta de forma considerável, retratando a relação entre idosos e crianças que vai se tornando mais favorável aos idosos. Para cálculo do IE faz-se uso da fórmula:

$$IE = \frac{\text{N}^\circ \text{ idosos com 60 anos ou mais}}{\text{N}^\circ \text{ de crianças de 0 a 14 anos}} * 100$$

% óbitos Id₈₀₊ - Mortalidade do segmento mais idoso – representação do número de óbitos de pessoas de 80 anos ou mais nos óbitos observados na população total. Com a elevação do tempo médio de vida, a maior parte das mortes passa a se

concentrar entre a população idosa e, dentro do grupo dos idosos, os óbitos concentram-se entre os idosos com 80 anos ou mais. O Indicador é obtido pela fórmula:

$$\% \text{ óbitos Id}_{80+} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de óbitos de idosos de 80 anos ou mais}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de óbitos da população}} * 100$$

Dois indicadores, índice de envelhecimento dos mais idosos e razão de dependência dos mais idosos são propostos para demonstrar o peso dos idosos mais velhos no processo de envelhecimento como um todo. Esses dois indicadores não são em geral observados em trabalhos relacionados ao envelhecimento populacional e são importantes pois revelam de modo mais direto o peso da presença de idosos mais velhos na população.

O Índice de Envelhecimento dos mais idosos, ao demonstrar a relação dos idosos mais velhos com as crianças, nos dá uma real dimensão da presença de pessoas com 80 anos ou mais na população, tendo o número de crianças um impacto direto sobre a intensificação do envelhecimento. A razão de dependência dos mais idosos, ao destacar a participação de idosos mais velhos entre a população de dependentes da população ativa, mostra o crescimento desse contingente.

IE Id₈₀₊: Índice de Envelhecimento dos mais idosos – indicador que representa a relação entre os idosos mais velhos e as crianças. Indica o número de idosos com 80 anos ou mais por grupo de 100 crianças. Com um número maior de pessoas atingindo idades mais elevadas assim como a redução de crianças, verificar-se-á uma participação crescente de idosos mais velhos frente às crianças. Para cálculo do IE Id₈₀₊ aplicam-se os dados na fórmula a seguir:

$$\text{IE Id}_{80+} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Idosos com 80 anos ou mais}}{\text{N}^{\circ} \text{ de crianças de 0 a 14 anos}} * 100$$

RD Id₈₀₊: Razão de Dependência dos mais idosos - demonstra quantos idosos com 80 anos ou mais existem por 100 pessoas em idade ativa (15 a 59 anos). Indicador interessante de se analisar, pois com a intensificação do envelhecimento e redução

da população ativa, a tendência é que o número de dependentes idosos aumente, principalmente aqueles com idades mais elevadas. A RD Id₈₀₊ é obtida pela fórmula:

$$RD\ Id_{80+} = \frac{N^{\circ}\ de\ Idosos\ com\ 80\ anos\ ou\ mais}{N^{\circ}\ de\ pessoas\ de\ 15\ a\ 59\ anos} * 100$$

Foi criado também o Índice do Processo de Envelhecimento dos mais idosos. A criação do índice teve como finalidade representar e comparar o processo de envelhecimento nos municípios da RMGV e nos bairros de Viana, considerando três indicadores correlacionados: proporção de idosos de 80 anos ou mais na população total, índice de envelhecimento dos mais idosos e a razão de dependência dos mais idosos.

Esse índice foi construído a partir média aritmética dos valores padronizados dos indicadores do processo de cada unidade analisada (Xip), com a utilização da fórmula que transforma os valores dos indicadores expressos em diferentes medidas em um intervalo de 0 a 1:

$$Xip = (X_i - X\ \text{mínimo}) / (X\ \text{máximo} - X\ \text{mínimo})$$

Sendo:

X: Valor do indicador

i: Unidade de análise

Para situar e comparar o estágio do processo de envelhecimento populacional de Viana na região em que se situa – a RMGV, procedeu-se à análise geral do processo nos municípios da região: Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória, por meio da investigação do processo através da evolução de indicadores populacionais relacionados ao envelhecimento construídos com base em dados do IBGE/Censo 2000 e 2010.

No estudo específico de Viana, além da investigação do processo de envelhecimento populacional, foi feita a análise da distribuição e das características dos idosos mais velhos segundo os bairros do município em 2010. Em 2006, Viana possuía 18 bairros, criados pela lei municipal e esses bairros agrupavam 49 loteamentos (Lei municipal nº 1.868, 2006). Em setembro de 2019 foi aprovada uma

nova lei municipal que estabeleceu a criação das regiões administrativas de Viana e delimitação dos seus bairros. Com a lei nº 3.044, o município passou a ter 22 bairros, tendo sido criados cinco bairros novos e extinto um bairro estabelecido na lei anterior. A análise dos dados dos bairros foi feita segundo a lei de 2006, pelo fato do censo 2010, o mais atual disponível para consulta, ter sido realizado segundo a organização territorial antiga.

Após a coleta de dados estatísticos e o cálculo de indicadores relacionados ao envelhecimento procedeu-se à pesquisa de campo que foi dividida em três eixos:

No primeiro eixo da pesquisa de campo foi feito o levantamento de informações acerca de ações voltadas para idosos desenvolvidas pelos municípios da RMGV. Tais informações foram obtidas por meio de entrevistas feitas com funcionários das secretarias municipais de saúde, ação/assistência social da região que desenvolvem ações voltadas para os idosos. Instituições filantrópicas e particulares que ofertam serviços para idosos, identificadas a partir das informações fornecidas pelas secretarias e por pesquisa feita na internet, são listadas a fim de servir de guia para idosos mais velhos e seus familiares na busca por serviços específicos para cidadãos idosos da região. O levantamento das ações e as instituições que desenvolvem serviços para idosos na RMGV são apresentados em anexo (anexos 1, 2 e 3).

A pesquisa de campo realizada para levantamento dos idosos com 80 anos ou mais residentes em Viana comportou os procedimentos descritos no segundo e terceiro eixos.

O segundo eixo da pesquisa de campo, com finalidade de localizar idosos mais velhos residentes em Viana, comportou o levantamento de informações em dois grupos de Instituições: Secretaria Municipal de Ação Social e Trabalho de Viana e órgãos governamentais (CRAS, CREAS)

Na Secretaria Municipal de Ação Social e Trabalho de Viana foram obtidos os dados dos beneficiários do BPC em 2018 viabilizados pela Secretária em exercício. O BPC constitui-se em um benefício social federal, garantido aos idosos pelo Estatuto do

Idoso, segundo a lei federal 10.741 de 01/10/2003 (BRASIL, 2003). O artigo 34 do Estatuto do Idoso faz referência ao BPC, e estabelece que idosos com 65 anos ou mais que não têm condições de prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família, fazem jus ao benefício de um salário mínimo.

O BPC deve ser solicitado pelo idoso ou por sua família em uma das unidades do CRAS que é a porta de entrada dos serviços e benefícios da assistência social a nível municipal. Foram identificados 138 idosos beneficiários do BPC em 2018, sendo que 35 faziam parte do segmento mais idoso.

O CRAS é uma unidade pública municipal, instalada nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social, que articula os serviços socioassistenciais no território e a prestação de serviços, programas e projetos de proteção básica às famílias. O CRAS foi criado pela lei federal 8.742 de 07/09/1993 que dispôs sobre a organização da assistência social no Brasil (BRASIL, 1993). O CRAS oferta o serviço de convivência à família - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que possibilita a participação dos idosos em diversas atividades.

Viana possui quatro unidades do CRAS, localizadas nos bairros: Centro, Marcílio de Noronha, Vale do Sol e Campo Verde. Três das quatro unidades do CRAS foram visitadas, a unidade de Campo Verde encontrava-se fechada no momento da visita 05/2019, por conta de assaltos e os serviços dessa unidade estavam sendo desenvolvidos na unidade de Vale do Sol. Foram identificados 06 idosos com 80 anos ou mais nas fichas cadastrais das unidades do CRAS.

O CREAS foi criado pela mesma lei federal 8.742 de 07/09/1993, que também estabeleceu a criação do CRAS. O CREAS é uma unidade pública de gestão municipal destinada à prestação de serviços para indivíduos e famílias em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que necessitam de intervenções especializadas da proteção social especial. Tanto o CRAS como o CREAS não são instituições que atendem exclusivamente idosos, embora sejam muitos os casos de pessoas com 60 anos ou mais que buscam auxílio no CREAS.

A única unidade do CREAS existente no município de Viana encontrava-se, no

momento da visita, localizada no bairro Marcílio de Noronha. Foi visitada e foi obtida a autorização para o acesso às fichas cadastrais dos idosos atendidos.

O CRAS realiza ações que visam a prevenção de situações de risco social, como maus tratos, pobreza extrema, dependência por falta de apoio psicológico ou médico, com foco em ações de convivência e fortalecimento de vínculos. O CREAS atua de modo a combater casos que são encaminhados via denúncias, por familiares e até mesmo realizadas pelos próprios idosos, intervindo de modo significativo a fim de melhorar as condições de vida da pessoa com 60 anos ou mais. No banco de dados do CREAS foram identificados 15 idosos com 80 anos ou mais.

O que chamou atenção foi a baixa participação dos idosos de Viana nas atividades ofertadas pelo CRAS. Considerando-se o número total de idosos, que em 2010 era de 5.075 idosos (60 anos ou mais), apenas 2,2% tinham ligação com o CRAS em 2019 e entre os idosos mais velhos, que eram 634 pessoas em 2010, apenas 0,9% frequentavam as quatro unidades do centro de referência. Deve-se ressaltar que essa participação deve ser ainda mais baixa, uma vez que utilizamos como referência os dados do Censo 2010, que devem ser maiores em 2019 em decorrência da progressão do envelhecimento populacional no município.

O terceiro eixo da pesquisa de campo para levantamento dos idosos de Viana constituiu-se na realização de visitas às escolas públicas da rede estadual e da unidade privada que oferece os anos finais do ensino fundamental de Viana e aplicação de questionário aos alunos dessas instituições. A opção pelas escolas se deveu a dois fatores: por reunir um número considerável de pessoas e por estarem localizadas em pontos estratégicos do município, que têm em suas populações mais idosos de acordo com dados do IBGE/Censo 2010. As instituições de ensino se localizam nos bairros: Arlindo Villaschi, Centro, Canaã, Marcílio de Noronha e Vila Betânia. Dentre os alunos das escolas visitadas foram encontrados idosos que residem em todos os bairros de Viana. O questionário aplicado aos alunos encontra-se em anexo (anexo 8). A partir da pesquisa com os alunos das escolas foram identificados 176 idosos com 80 anos ou mais.

Diante da dificuldade para encontrar os idosos mais velhos, foram traçadas, durante o desenvolvimento da pesquisa, estratégias para que fosse possível encontrar o maior número de cidadãos vianenses com 80 anos ou mais que poderiam ser visitados para aplicação de um questionário. Uma das estratégias era sempre perguntar ao idoso localizado que estava sendo entrevistado se o mesmo conhecia alguma pessoa que tinha 80 anos ou mais.

Foi construído, a seguir, um banco de dados com os idosos com 80 anos ou mais identificados através da análise dos beneficiários do BPC, nas unidades do CRAS, CREAS e nas unidades de ensino, tendo como função organizar as informações coletadas.

O banco de dados foi sendo ampliado na medida em que iam sendo visitados os locais escolhidos para busca dos idosos. O arquivo, organizado em planilha do Excel, contém as seguintes informações sobre características de identificação dos idosos: nome, sexo, idade e endereço. A tabela 01 apresenta informações acerca dos idosos presentes no banco de dados segundo as fontes de pesquisa.

O registro das pessoas em ordem alfabética facilitou a organização das informações, na medida em que os idosos iam sendo agregados ao banco de dados, foi tomado o cuidado para que o mesmo idoso não fosse registrado mais de uma vez neste instrumento, isto porque, um idoso poderia estar cadastrado em mais de uma fonte de informações.

Tabela 01: Origem dos Idosos presentes no banco de dados segundo as fontes pesquisadas

Origem dos idosos	Idosos 60 anos ou mais	Idosos 60 a 79 anos	Idosos 80 anos ou mais	Idosos 100 anos ou mais
BPC	138	103	35	0
CRAS	111	105	6	0
CREAS	42	27	15	0
Escolas	806	640	176	6
Total	1.097	875	232	6

Fonte: CRAS, CREAS, Secretaria Municipal de Assistência Social de Viana e questionário aplicado em escolas estaduais de Viana; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Os idosos presentes no banco de dados residiam nos diferentes bairros de Viana. Após minuciosa avaliação da possibilidade de visitação e aplicação do questionário

a todos os 232 idosos de 80 anos ou mais contidos no banco de dados, considerando as restrições impostas pela Covid-19, sobretudo no que concerne aos mais idosos, chegamos à conclusão que não seria possível envolver todos os idosos devido à dispersão por vários bairros e inexistência de recursos, como também à falta de tempo. Assim, foram escolhidos três bairros para o estudo, que juntos somavam 37,5% da população de idosos com 80 anos ou mais no município em 2010.

Os critérios gerais utilizados para a determinação dos três bairros escolhidos para a aplicação do questionário foram os seguintes:

- Ter indicadores de envelhecimento que figuram entre os mais elevados do município.
- Ter população de idosos mais representativa, em números absolutos.
- Oferecer maior facilidade para localização dos idosos.

Alguns bairros apresentam indicadores de envelhecimento mais elevados, no entanto, possuem população de idosos muito reduzida, nesse caso esses bairros não foram selecionados. Campo Verde, bairro de maior proporção de idosos mais velhos e que apresenta os demais indicadores de envelhecimento elevados não foi escolhido pois em 2010, possuía apenas 29 idosos com 80 anos ou mais e por não ter apresentado muitos idosos identificados através do BPC, CRAS, CREAS e escolas.

Com base nos critérios foram selecionados Marcílio de Noronha, Vila Betânia e Centro.

Marcílio de Noronha apresentava a maior população de idosos mais velhos em números absolutos em 2010, sendo também o bairro com o perfil econômico mais dinâmico. O bairro concentra um considerável número de estabelecimentos comerciais e reúne serviços que não são observados em todos os bairros do município.

Vila Betânia foi escolhido por apresentar em 2010, o mais elevado índice de envelhecimento da cidade, 50,7 idosos de 60 anos ou mais para cada grupo de 100

crianças, o terceiro maior índice de envelhecimento dos mais idosos, 6,3 idosos com 80 anos ou mais para cada grupo de 100 crianças, a segunda maior participação relativa de idosos mais velhos no total da cidade. Vila Betânia é um dos mais antigos e tradicionais bairros de Viana.

O outro bairro escolhido foi o Centro. O bairro possuía em 2010, a terceira maior participação relativa de idosos mais velhos em sua população, o segundo mais elevado índice de envelhecimento e o quarto maior índice de envelhecimento dos mais idosos. O Centro é uma das áreas de povoamento mais antigo do município e local de residência de famílias tradicionais de notória população idosa.

A escolha dos três bairros se justifica também pelo fato de apresentarem os perfis mais comuns observados entre os locais mais envelhecidos da cidade. Centro e Vila Betânia, representam os bairros mais antigos e tradicionais, de considerável população relativa de idosos mais velhos e Marcílio de Noronha é o bairro de maior destaque econômico e de infraestrutura, de significativa população absoluta de mais idosos. Os outros bairros do município, que figuram entre os mais envelhecidos, se enquadram nesses perfis.

Todos os idosos de 80 anos ou mais dos bairros Marcílio de Noronha, Vila Betânia e do Centro que compunham o banco de dados foram visitados e os localizados foram alvo da aplicação do questionário composto por questões abertas e fechadas. O questionário (anexo 7) teve como base questões que buscaram atender objetivos agrupados em três dimensões:

- 1ª dimensão – caracterização socioeconômica do idoso mais velho de Viana;
- 2ª dimensão – identificação das limitações de saúde do idoso e avaliação do atendimento social ofertado pela municipalidade.
- 3ª dimensão - identificação dos espaços de convivência dos idosos mais velhos.

É importante destacar que o questionário foi aplicado a um grupo específico de idosos identificados através das pesquisas de campo. Os resultados obtidos após a realização das entrevistas e processamento de dados, fornecem informações acerca de um grupo relevante de pessoas com 80 anos ou mais, visando contribuir para o conhecimento e a compreensão do processo de intensificação do envelhecimento,

das necessidades dos cidadãos mais velhos e de suas relações com o espaço. Porém não são expandidos para todo o universo de idosos mais velhos de Viana.

A caracterização socioeconômica do idoso, que compõe a primeira dimensão analisada foi levantada por meio de questões relativas à renda, estado civil, situação de domicílio, composição da família e instrução.

Para avaliar as limitações de saúde e a forma como afetam a relação com o espaço (segunda dimensão), foram aplicadas questões que tinham como objetivo identificar problemas de saúde que pudessem ou não limitar a mobilidade do idoso pela cidade.

A identificação do espaço de vida do idoso mais velho (terceira dimensão) foi realizada a partir de questionamentos ligados ao número de lugares frequentados, objetivos do contato com diferentes lugares, frequência das relações, tempo do contato, buscando avaliar mudanças observadas nessas relações com a elevação da idade. O questionário continha algumas questões abertas para que o idoso pudesse identificar as principais dificuldades encontradas e mudanças observadas na relação com o espaço geográfico a partir dos 80 anos.

Além da dificuldade para encontrar os idosos mais velhos, nem todos os idosos identificados no banco de dados foram localizados e alguns se recusaram a participar do estudo nessa época da pandemia do corona vírus. O momento programado para início dos trabalhos de aplicação do questionário coincidiu com o pico da contaminação e os idosos eram os mais vulneráveis, assim, foi preciso aguardar a redução da contaminação e a vacinação dos idosos mais velhos com as duas doses do imunizante para dar início às visitas. E mesmo após a vacinação, muitos idosos e seus familiares ainda permaneciam com medo da contaminação e alguns se recusaram em participar.

Para determinação da quantidade necessária de homens e mulheres que seriam entrevistados em cada bairro por grupo etário foi tomada como referência a participação por sexo e idade de cada grupo etário dos idosos mais velhos com relação ao total de idosos com 80 anos ou mais observados no município. Dessa

forma, a repartição dos idosos mais velhos entrevistados em cada bairro segue a tendência observada em Viana como um todo em 2010 e os resultados nos revelam uma tendência geral do processo de envelhecimento. Apesar da defasagem das informações, o censo de 2010 foi usado pois constitui a única fonte de informações sobre a estrutura etária do município e bairros.

Para obter a representação estabelecida foi preciso realizar adequações na dinâmica de aplicação do questionário. Inicialmente foram encontrados e entrevistados 110 idosos dos três bairros. Para que o conjunto dos entrevistados tivesse as características demográficas propostas era necessário realizar 125 entrevistas, assim foram buscados e entrevistados mais idosos, a partir de indicações realizadas por conhecidos e da indicação de idosos que iam sendo entrevistados. O número final de idosos entrevistados apresenta a participação relativa da população do bairro no total da população observada nos três bairros.

Quando o cidadão com 80 anos ou mais não tinha condição de responder o questionário sozinho, as questões foram respondidas pelo cuidador principal.

Após a finalização da aplicação do questionário aos idosos identificados e localizados, foram realizados os trabalhos de organização dos dados e informações, construção de indicadores, representação dos dados em tabelas, gráficos e mapas. Foi usado o programa SPSS (Statistical Package for Social Science), software de análises de dados estatísticos, para cruzamento de informações e construção de tabelas. A interpretação dos dados foi realizada com base no material teórico de referência selecionado durante a pesquisa visando à consecução dos objetivos propostos.

Para classificação dos espaços de vida dos idosos foi aplicado um critério de distância em relação à moradia principal para que houvesse o estabelecimento de polos, uma vez que é a partir da presença de polos, frações do espaço de vida que agrupam pelo menos três lugares, que se realiza tal classificação. Como os idosos em geral possuem espaços de vida mais concentrados ao redor de suas residências, optamos por definir em cinco quilômetros a distância dos lugares em relação à moradia principal. Todos os locais situados a pelo menos cinco quilômetros

de distância da residência foram agregados e originaram um polo. Dentre os idosos entrevistados foram escolhidos dois idosos que possuíam espaços de vida com diferenças marcantes, para construção de esquema que contém o espaço de vida com os lugares que o compõem.

Com os dados coletados foi possível analisar as características do segmento mais idoso, assim como avaliar de que forma a idade afeta a relação dos idosos mais velhos com o espaço geográfico através da composição dos seus espaços de vida.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo, tendo recebido parecer positivo para a realização da pesquisa sob o nº 4.160.256. A submissão da pesquisa ao CEP foi necessária devido à aplicação do questionário direcionado a seres humanos envolvendo alguns assuntos de cunho pessoal e também para atribuir credibilidade à pesquisa frente aos idosos.

3. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A esperança de vida da população tem crescido progressivamente em todo o mundo e a velhice, considerada como o tempo vivido a partir dos 60 anos se torna um período cada vez mais longo. Como consequência, com o avanço da idade, a parcela da população classificada como idosa passa a apresentar características distintas, ao ponto de não ser mais possível agrupar todos os idosos em um mesmo grupo.

Nessa parte do trabalho são discutidos os conceitos de Envelhecimento Populacional, as causas e as consequências do aumento da participação de idosos na população total, os processos de Transição Demográfica e Transição Epidemiológica que estão associados à intensificação do envelhecimento. Também é realizada a discussão sobre os idosos mais velhos, um grupo diferenciado dentro do grupo etário dos idosos. Alguns conceitos essenciais da Geografia são alvo de uma breve discussão e é apresentado o termo espaço de vida com seus diferentes tipos de evoluções e configurações.

3.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL – ANÁLISE TEÓRICA

Rodrigues e Soares (2006) levantam a necessidade de impor questionamentos sobre os critérios estabelecidos socialmente para determinação do momento no qual a pessoa passa a ser considerada idosa. Ganha destaque na sociedade a discussão do conceito de idoso a partir de novos papéis sociais que estão sendo assumidos pelas pessoas mais velhas. Nesse estudo foi considerada a idade de 60 anos, como marco da entrada da pessoa na velhice, escolha realizada pelo fato de legislações do Brasil considerarem idoso o indivíduo com 60 anos. Leis federais como a Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso, lei nº 10.731 de 2003 (BRASIL, 2003), consideram a pessoa idosa a partir dos 60 anos. No país a questão da idade que marca o ingresso no grupo dos idosos, sempre esteve muito ligada à idade de aposentadoria.

Castiglioni também aborda a questão do limite que determina a delimitação dos grupos etários.

Não existe um limite usado universalmente para a delimitação dos três grandes grupos etários que compõem a população. Em comparações internacionais usa-se em geral, 65 anos para definir o limite inferior do segmento dos idosos, não só porque a duração média da vida já atingiu a marca dos 80 anos nos países em desenvolvimento mais avançado, como porque os dados do conjunto de países do mundo são, em geral, disponíveis para esta divisão (CASTIGLIONI, 2006, p. 6).

Agora, as novas mudanças apresentadas na reforma da previdência que elevou a idade para se aposentar e a tendência progressiva da elevação da expectativa de vida no país, constituem um caminho natural para que as leis alterem a idade dos 60 para os 65 anos.

Muitos dos aspectos negativos que sempre foram associados com o envelhecimento para além dos 60 anos, não são mais pertinentes. Assim, se faz necessário estudar o envelhecimento levando em conta as diferenças que marcam essa nova velhice, dando atenção especial ao grupo dos mais idosos, de 80 anos ou mais, que são os que carregam os maiores fardos relacionados ao processo de envelhecimento.

O Envelhecimento Populacional encontra-se em curso na maioria dos países do mundo. Iniciado em países europeus, o aumento do número de idosos na população mundial é observado de modo cada vez mais significativo. As discussões acerca do assunto estão mais adiantadas nos países desenvolvidos e ampliam-se nos países em desenvolvimento como o Brasil, na medida em que seus contingentes populacionais envelhecem.

Enquanto os países desenvolvidos foram envelhecendo aos poucos, na medida em que o processo de modernização da sociedade avançava, entre os países pobres, a importação de técnicas médicas e sanitárias colaborou para a queda rápida da mortalidade, contribuindo para a elevação mais veloz da esperança de vida e do grupo dos idosos, em descompasso com as mudanças sociais e econômicas que promovem a melhoria das condições de vida da população. O envelhecimento nos países menos desenvolvidos se intensifica, sem que os países tenham alcançado um maior nível de desenvolvimento (NETTO; YUASO; KITADAI, 2005).

No Brasil, o envelhecimento não vem sendo colocado como tema central em estudos realizados pela Geografia. Acerca da escassez de trabalhos que poderiam fortalecer uma Geografia do Envelhecimento no Brasil, Oliveira (2019) destaca que:

[...] não há registros de atividades que estejam relacionadas a uma Geografia do Envelhecimento no Brasil, há trabalhos desenvolvidos nas áreas da saúde, da Demografia e da Gerontologia Social. Portanto, não existem muitos estudos que privilegiem uma abordagem geográfica do envelhecimento (OLIVEIRA, 2019, p. 05).

Nóbrega (2017) também ressalta que, no Brasil o estudo do envelhecimento não é realizado a partir de uma perspectiva geográfica. Observa-se uma concentração em estudos que abordam aspectos da velhice, com foco em aspectos negativos, sendo tais estudos realizados por profissionais que se interessam pela temática.

Cabe ao geógrafo em estudos sobre o envelhecimento buscar entender as relações que se processam entre os idosos e o espaço geográfico desempenhando o papel de mediador de conflitos, buscando solução para problemas espaciais além da superação de possíveis fragilidades (NÓBREGA, 2017).

Ainda sobre o papel que os geógrafos podem assumir frente ao envelhecimento da população, especialistas da área afirmam que “[...] is also important for geographers to understand how spatial inequalities enhance the vulnerability of older populations [...]” (SKINNER; CLOUTIER; ANDREWS, 2015, p. 18)¹.

Damiani (2015), afirma que a bibliografia da Geografia da População, área da ciência geográfica que se ocupa de fenômenos populacionais como o envelhecimento, responsável pelos primeiros estudos acerca do tema, acabou ficando datada, no sentido da não atualização da discussão sobre temas dinâmicos, que se modificam no decorrer do tempo. Os processos de transformações como a Transição Demográfica, Transição Epidemiológica, Envelhecimento Populacional entre outros, evoluem ao longo dos anos, apresentando características que não eram observadas no passado, precisando assim de sucessivas renovações das discussões. A ampliação do segmento populacional composto por pessoas com 80

¹ “[...] também é importante para os geógrafos entender como as desigualdades espaciais aumentam a vulnerabilidade das populações mais velhas [...]”.

anos ou mais faz parte dessas novas realidades, o processo nunca antes vivenciado em muitos países como o Brasil, vem acompanhado de uma série de transformações que impactam a sociedade como um todo.

Zelinsky (1966, p. 17) discorre que a Geografia da População “é a ciência que trata dos modos pelos quais o caráter geográfico dos lugares é formado por um conjunto de fenômenos de população que varia no interior dele através do tempo e do espaço [...]”. O Envelhecimento Populacional, um desses fenômenos, está em pleno curso e apresenta consideráveis variações e transformações ao longo do tempo. Zelinsky coloca em destaque a importância das diferenças espaciais dos fenômenos de população.

Pensamos, assim, que o geógrafo especialista em população se preocupa com três níveis distintos e ascendentes de reflexão: 1) a simples descrição da localização da população e suas características; 2) a explicação dessas localizações espaciais e suas características; e 3) a análise geográfica dos fenômenos de população (as inter-relações entre as diferenças espaciais da população com todos ou alguns elementos da área geográfica estudada) (ZELINSKY, 1966, p. 18).

O Envelhecimento Populacional apresenta-se assim como uma realidade nova, que vem sendo vivenciada nos países menos desenvolvidos há poucas décadas, tornando-se necessário ampliar as discussões sobre o tema e mantê-las atualizadas.

O aumento da participação do segmento mais idoso (80 anos ou mais) é um fator que há poucos anos não era observado, assim, as discussões realizadas anteriormente tratavam do processo de envelhecimento de modo geral, considerando o conjunto de todos os grupos de idade que formam o contingente idoso. Na população envelhecida, era pequena a parcela dos idosos que conseguia sobreviver por mais tempo e alcançar os 80 anos de idade. Atualmente chegar aos 60 anos, passar a compor o grupo dos idosos e permanecer nesse grupo por vários anos, atingindo idades mais elevadas, não é algo incomum e ocorre para boa parte da população ainda que a qualidade do tempo a mais de vida conquistado possa apresentar diferenças entre as pessoas.

O Envelhecimento Populacional é sem dúvida um dos principais fatores

responsáveis pelo desencadeamento de uma série de transformações na sociedade. Segundo Bazo (2004, p. 323) o envelhecimento da população é “[...] un hecho sin precedentes y una consecuencia de la extensión a la población de los beneficios del progreso en el ámbito económico, científico, tecnológico y social”².

O Envelhecimento Populacional é resultado de uma revolução na longevidade ocorrida ao longo do século passado que se intensificará por várias décadas tornando-se um processo ainda maior no século XXI (NETTO; YUASO; KITADAI, 2005).

Envelhecer para o indivíduo e para a sociedade pode representar um grande desafio se não for desenvolvida uma política específica para o segmento da população com 60 anos ou mais. O impacto do envelhecimento é ainda maior para os idosos mais velhos, pois é a partir dos 80 anos que o indivíduo começa a sofrer de modo mais intenso as consequências negativas do envelhecimento biológico do organismo.

Para Castiglioni (2006) o alongamento da expectativa de vida leva ao aumento da presença de idosos da quarta idade, segmento composto por maior parcela de pessoas dependentes e que apresenta desafios mais complexos para uma sociedade que ainda não está preparada para enfrentá-los.

De acordo com Nasri (2008), o Envelhecimento Populacional é um dos importantes fenômenos demográficos observados no século XX. Envelhecer é uma experiência individual que se torna coletiva na medida em que se amplia o peso relativo dos idosos na população total, demandando novas necessidades e provocando transformações que afetam não somente o idoso, mas sua família e a sociedade em geral. Moreira pondera sobre a diferença entre o envelhecer para o indivíduo e o envelhecimento da população.

O envelhecimento populacional é distinto do envelhecimento das pessoas que compõem a população. O indivíduo envelhece à medida que a sua idade aumenta; a população envelhece à medida que a idade média da população que a compõe aumenta. Essencialmente, a idade média da população amplia, isto é, a população envelhece, ao aumentar o peso

² “[...] um fato sem precedentes e uma consequência da extensão à população dos benefícios do progresso no âmbito econômico, científico, tecnológico e social”.

relativo dos idosos no total da população (MOREIRA, 1998, p. 80).

O processo de Envelhecimento Populacional pode ser definido de forma simples, como o aumento da participação do grupo dos idosos (60 anos ou mais) na população total. Uma população somente se torna envelhecida se o grupo das crianças reduz de forma sustentada sua participação na população total e essa queda se dá em um cenário em que a ampliação da faixa da população idosa passa também a crescer em decorrência da elevação da expectativa de vida. De acordo com Moreira (1998) o envelhecimento populacional é observado quando a taxa de crescimento do grupo dos idosos, de modo sustentado no tempo, apresenta-se maior do que a taxa de crescimento do grupo etário jovem.

O Envelhecimento é uma conquista social, resultado de mudanças no comportamento da população, que se acentua na medida em que ocorre a melhoria das condições socioeconômicas. Assim, o aumento do peso do grupo dos idosos na população total deve ser comemorado, ainda que um maior contingente de idosos exija mudanças que afetam os mais velhos, as famílias, as autoridades públicas, enfim, toda a sociedade. Um contingente maior de idosos acarreta uma série de consequências que pode pôr em risco o próprio idoso, a família, a economia e o sistema de assistência social, como ressaltado por Redondo:

El envejecimiento demográfico como fenómeno colectivo de una sociedad es identificable por las variaciones relativas en la estructura demográfica, y ocasiona transformaciones económicas y sociales decisivas que afectan a la población activa, la producción, la demanda de bienes y servicios, la organización social, etc. (REDONDO, 1985, p. 164)³.

3.2. CAUSAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de envelhecimento populacional assim como sua intensificação com o

³ O Envelhecimento Demográfico como fenômeno coletivo de uma sociedade é identificável pelas variações relativas à estrutura demográfica e ocasiona transformações econômicas e sociais decisivas que afetam a população ativa, a produção, a demanda de bens e serviços, a organização social etc.

aumento da presença de mais idosos na população total, tem nas modificações do comportamento dos componentes da dinâmica demográfica as principais causas que contribuem para a elevação de pessoas idosas na população. Os processos de Transição Demográfica e Transição Epidemiológica em curso, tem relação direta com o aumento da participação de idosos mais velhos na população assim como na alteração do perfil de doenças e principais determinantes dos óbitos observados que são transferidos das primeiras idades, passando a se concentrar entre os mais velhos.

3.2.1. Fatores demográficos do envelhecimento

Os fatores demográficos responsáveis pelo aumento da participação de idosos na população total são a natalidade, a mortalidade e a migração. Para se compreender o envelhecimento da população é preciso analisar o comportamento desses três componentes e o peso dos mesmos na ampliação do grupo dos idosos.

A natalidade é composta pelo número de nascimentos que ocorrem em uma população, a taxa de natalidade exprime o número de nascimentos por cada grupo de 1.000 habitantes. Se a natalidade é alta, o nascimento de crianças contribui para dar maior peso ao grupo formado por pessoas de 0 a 14 anos, que constituem o primeiro grupo etário. Os níveis de natalidade de um modo geral vêm caindo e, em vários países desenvolvidos, o número de nascimentos já é menor do que o número de mortes, apresentando taxas de crescimento natural ou vegetativo negativas, com ampla participação de idosos na população (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2020).

A queda da natalidade está intimamente ligada à modernização da sociedade em seus vários componentes culturais, sociais e econômicos, científico-tecnológicos, subjacentes às mudanças dos papéis desempenhados pela mulher e às modificações do modelo familiar adotado pela sociedade. Com a expansão do estilo de vida urbano-industrial, a decisão de ter ou não ter filhos passa a ser uma decisão racional, pesando na decisão o custo para manter um filho na cidade. Houve a

mudança do chamado fluxo de bens e serviços (CALDWELL, 1976). Quando a sociedade era predominantemente rural, o fluxo de riqueza era direcionado dos filhos para os pais e ter mais filhos significava ter mais pessoas para ajudar no trabalho com a terra, na economia e nos cuidados da família. Na sociedade urbano-industrial, o fluxo de riqueza muda de direção e parte dos pais para os filhos, significando que os pais têm que investir na criação e formação dos filhos, sem contar mais tarde com a participação dos seus descendentes nas atividades econômicas e nos demais papéis que envolvem os componentes da família.

Segundo Caldwell (1976) em sua teoria sobre a fecundidade, a escolha por ter filhos ou não é resultado de uma decisão puramente econômica e racional, Caldwell afirma que:

De acordo com a Teoria da Transição Demográfica, os altos níveis de fecundidade são, essencialmente, característicos de sociedades primitivas, tradicionais e pobres, decorrendo de elevados níveis de mortalidade, falta de oportunidades para os indivíduos e do valor econômico das crianças (CALDWELL, 1976, p. 324).

O alto custo para criar um filho na zona urbana atualmente tem um peso significativo no planejamento familiar e contribui para que um número maior de mulheres tome a decisão de reduzir a prole ou de não serem mães, o que leva à conseqüente queda dos nascimentos, produzindo mudanças na distribuição dos três grupos de idade, como conseqüência, ampliando o peso do grupo dos idosos.

A taxa de mortalidade representa o número de óbitos registrados em um ano por cada grupo de 1.000 habitantes em um determinado local. A mortalidade está em queda constante e acarreta a intensificação da participação de idosos na população total. A redução do número de mortes tem início entre os grupos de idade mais jovens e, com o tempo, passa a se concentrar entre os grupos etários mais velhos, passando a ser, em um segundo momento, a principal responsável pelo aumento do segmento mais idoso, em decorrência do prolongamento da duração da vida. A queda da mortalidade tem um peso importante na progressão do envelhecimento na medida em que ocorre a intensificação da participação dos mais idosos dentro do grupo das pessoas com 60 anos ou mais.

De acordo com George (1972), a localização espacial da residência tem um enorme peso sobre a mortalidade e o local de nascimento tem um impacto substancial sobre a duração da vida. Locais com melhores infraestruturas urbanas tendem a apresentar maiores expectativas de vida do que locais desprovidos das mesmas. Principalmente aos 80 anos, o local de residência passa a ter uma importância maior para a sobrevivência do idoso. O simples fato de a localidade possuir uma unidade básica de saúde ou ter um calçamento adequado pode contribuir para a melhor qualidade de vida da pessoa com 80 anos ou mais. George aprofunda a questão do local de nascimento, afirmando também que, com a elevação da expectativa de vida e o conseqüente aumento do número de idosos mais velhos, ocorre uma elevação considerável de incidência de óbitos causados por doenças relacionadas à velhice, que antes eram verificadas, mas chamavam pouca atenção por não figurarem entre as principais causas de mortes da população.

Nos países menos desenvolvidos, a mortalidade está em queda nas últimas décadas, no entanto, nesses países a queda da natalidade é o principal fator da intensificação do envelhecimento da população. Isso se dá por seus efeitos sobre a alteração dos números e da estrutura populacional, pois a natalidade provoca alterações importantes na base da pirâmide etária, onde se situam as classes etárias mais numerosas. De acordo com Oliveira (2015) o combate à mortalidade constitui-se em tarefa difícil entre os grupos etários mais velhos, sendo mais fácil a tomada de medidas que colaborem para a queda da natalidade.

O movimento das pessoas pelo espaço geográfico também exerce influência sobre o processo de envelhecimento populacional. A migração, mudança de município de residência pode ser motivada pela possibilidade de compra de um imóvel mais amplo, de menor preço e por comodidades oferecidas por condomínios localizados na periferia. A mobilidade é facilitada pela conexão dos lugares pelas vias de transporte que integram os mais diferentes locais.

De acordo com Castiglioni (2009b) a migração sempre acompanhou a vida das populações, implicando esse processo na mudança do ambiente familiar e social movido por fatores relacionados à insatisfação do indivíduo com sua região de origem e ligada também ao desejo de encontrar um novo local, para concretizar

suas aspirações. A migração tem relação importante com a idade (COURGEAU, 1984), e apresenta também seletividade quanto à instrução, à especialização, ao estado civil, ao sexo e à atividade profissional (CASTIGLIONI, 2009b). A migração geralmente ocorre após uma análise dos custos e benefícios do movimento para o migrante.

A idade é característica universal da migração. Quem migra normalmente são jovens e adultos, que estão na idade produtiva, tendo assim, mais tempo para usufruir dos benefícios do movimento, o peso dos custos tem impacto reduzido na decisão de migrar, os indivíduos se locomovem pelo espaço em busca de melhores oportunidades de emprego, buscando uma vida melhor. Quanto mais elevada é a idade, menor é a probabilidade que a pessoa migre, já que o peso dos custos é elevado e o tempo para o retorno dos investimentos é reduzido (SJAASTAD, 1962). A migração está intimamente ligada com a procura por um ambiente propício para a realização de metas, muito relacionadas com o início da vida familiar e/ou profissional.

Estando os jovens mais propensos a migrar, os fluxos migratórios apresentam uma tendência de conter um número mais representativo de jovens, que provocam uma alteração tanto na região de origem do fluxo quanto na região de destino (CASTIGLIONI, 2006). A chegada de população em idade produtiva (15 a 59 anos) contribui para o rejuvenescimento da população da região. Os migrantes além de estarem em sua maioria dentro dos grupos etários ativos, ainda podem se casar no local de chegada e começar a formar suas famílias, aumentando o grupo das crianças.

Para o envelhecimento, a migração tem um impacto significativo, pois acarreta transformações que se processam já no momento da chegada ou da saída do migrante, pois há a redistribuição dos grupos etários, o que altera a composição de idade da população, seja ampliando o peso dos jovens e adultos (local de chegada) ou aumentando a participação dos idosos (local de saída). Por outro lado, a saída de população jovem pode afetar a disponibilidade e sobrecarregar os cuidadores de idosos dependentes, sobretudo dos mais velhos, além de poder reduzir os laços familiares para os idosos que permaneceram nos locais de saída de migrantes

jovens.

A saída de população economicamente ativa, ao contrário, intensifica o processo de envelhecimento populacional. Jovens e adultos ao deixarem seus locais de origem levam com eles a possibilidade de constituírem famílias, terem filhos, movimentarem o local economicamente e de se apresentarem como possíveis cuidadores de seus pais mais velhos.

Mais uma vez o fator financeiro aparece como um determinante que afeta diretamente a migração. Grupos populacionais de maior poder aquisitivo, acabam por migrar para lugares de maior acessibilidade e com atrativos ambientais ao passo que pessoas mais velhas de situação econômica menos privilegiada acabam permanecendo em espaços urbanos periféricos e obsoletos, ou realizam o movimento de retorno para suas áreas rurais de origem (NÓBREGA, 2017). Os idosos de situação econômica privilegiada podem também migrar para locais que apresentem boa qualidade de vida.

3.2.2. Transição Demográfica: pano de fundo para as principais mudanças demográficas

A Transição Demográfica é sem dúvida um processo decisivo para o início do envelhecimento da população e para a sua intensificação. De forma geral, podemos definir a Transição Demográfica como a mudança do comportamento da população provocada pela redução do número de óbitos, elevando o tempo total de vida, e mais adiante pela queda da fecundidade (desempenho efetivo reprodutivo de uma mulher) que ocasiona a redução do número de nascimentos, e assim a diminuição dos níveis de natalidade. Acerca da Transição Demográfica especialistas da área discutem que:

As transformações do crescimento e da composição da população resultam da evolução do processo denominado Transição Demográfica. Este processo consiste na passagem de uma situação de baixo crescimento demográfico, caracterizada por níveis elevados de natalidade e mortalidade, a uma outra fase de baixo crescimento ou de estabilização, ou mesmo de

crescimento negativo, em que os níveis dos dois componentes do crescimento são baixos (CASTIGLIONI, 2006, p. 2).

Acerca da Transição Demográfica, Alves destaca que:

O mundo está passando por um dos melhores momentos demográficos de toda a história da humanidade. Isso se deve a um dos mais inopinados fenômenos sociais ocorridos na história da racionalidade humana: a transição demográfica. A transição demográfica, de um modo geral, começa com a queda das taxas de natalidade, o que provoca uma forte mudança na estrutura etária da pirâmide populacional (ALVES, 2008, p. 3).

A mudança no comportamento da população ocorre em etapas e cada uma delas produz resultados que têm grande impacto nas sociedades, podendo se processar de formas diferentes (não é linear, não ocorrendo uma fase após a outra, as fases se contrapõem, nem é tampouco unidirecional, podendo apresentar locais em diferentes etapas da transição). A transformação na estrutura etária representa, em um primeiro momento, uma excelente oportunidade para melhorar as condições sociais e econômicas dos países.

Na fase pré-transicional, o crescimento da população era baixo, devido aos elevados níveis de natalidade que eram acompanhados por altos índices de mortalidade. A mortalidade elevada decorria, dentre outras causas, das péssimas condições médico-sanitárias das sociedades. Nessa fase a população não apresentava muitos idosos, pois era reduzido o número de pessoas que conseguia atingir os 60 anos. Ainda mais rara era a presença dos mais idosos na população.

Com a progressiva melhoria das condições médicas e de saneamento, de higiene pública e privada, socioeconômicas e técnico-científicas, os níveis de mortalidade iniciaram um período de queda sustentada e progressiva. Os níveis de natalidade, por sua vez, continuaram altos, o que provocou elevado crescimento da população. Nessa primeira fase, a queda da mortalidade concentrava-se nas primeiras idades, assim, a redução da mortalidade infantil fez com que mais crianças conseguissem sobreviver e atingir idades mais elevadas. A participação de idosos começou a crescer, mas muito lentamente.

Na segunda fase da Transição Demográfica, os níveis de natalidade apresentam

queda contínua, ocorre uma redistribuição da representação dos três grupos etários (0 a 14 anos, 15 a 59 anos e 60 anos ou mais). A mortalidade continua sua trajetória de queda, agora em ritmo menos intenso. Com o menor número de crianças, que se apequena a cada ano, registra-se um aumento progressivo da importância relativa dos dois outros grupos etários.

Atualmente uma nova mudança no comportamento da população se apresenta. Os países da Europa Ocidental e os países mais industrializados do mundo vivenciam a chamada “Segunda Transição Demográfica”. De acordo com Van de Kaa e Lesthaeghe (VAN de KAA, 2002) a principal característica desse novo momento demográfico é o controle total da fecundidade e, diferentemente da Primeira Transição Demográfica que resulta da queda acentuada dos níveis de mortalidade, a Segunda Transição é marcada pela queda da fecundidade a valores abaixo do nível de reposição de 2,1 filhos por mulher. Van de Kaa (1987) acrescenta ainda que os dois modelos de transição observados, têm como base modelos familiares distintos. A Segunda Transição Demográfica é marcada pela busca da realização pessoal, pelo individualismo, ao contrário da Primeira Transição, marcada enormemente por preocupações com a família, com os filhos.

Nos países que se encontram em fase avançada do processo, a fecundidade já caiu a níveis extremamente baixos, passando a não ter grande impacto no processo de envelhecimento. A mortalidade em queda eleva o tempo médio de vida, tornando a população mais velha, que passa a se destacar pelo crescimento e representação na população. A redução dos óbitos nas idades mais elevadas colabora para a intensificação do envelhecimento. Dentro do grupo dos idosos ocorre uma redistribuição dos grupos de idade, passando os mais idosos a apresentar taxas de crescimento em elevação.

A Transição Demográfica, ainda que seja um fenômeno mundial, que tende a apresentar comportamento geral semelhante em todos os países, apresenta diferenciais no ritmo, no momento de início da mudança, assim como na velocidade da queda da fecundidade e da mortalidade, que determina dois tipos de modelos transicionais, um longo e demorado típico do mundo desenvolvido, e outro modelo curto observado em países em desenvolvimento (OJIMA; DIÓGENES, 2018).

O modelo clássico da Transição Demográfica foi observado na maioria dos países desenvolvidos, onde as etapas do processo foram verificadas como previstas na teoria, apresentando certa homogeneização do processo.

No mundo em desenvolvimento, o que chama atenção é a heterogeneidade com que se dá a queda da natalidade pelo território. Pode-se observar no interior de um mesmo país, áreas que registram altos índices de nascimentos e ao mesmo tempo locais com número de nascimentos já inferior ao número de mortes. As mudanças demográficas nos países em desenvolvimento ocorrem com ritmo e intensidade diferentes entre as regiões, entre estados e até mesmo entre bairros de um mesmo município.

Redondo (1985, p. 167) discorre que “a Transición Demográfica debiera, portanto, culminar em una nueva situación de población estable com fuerte presencia de población adulta y anciana, originando consecuencias fundamentales en lo económico y social”⁴.

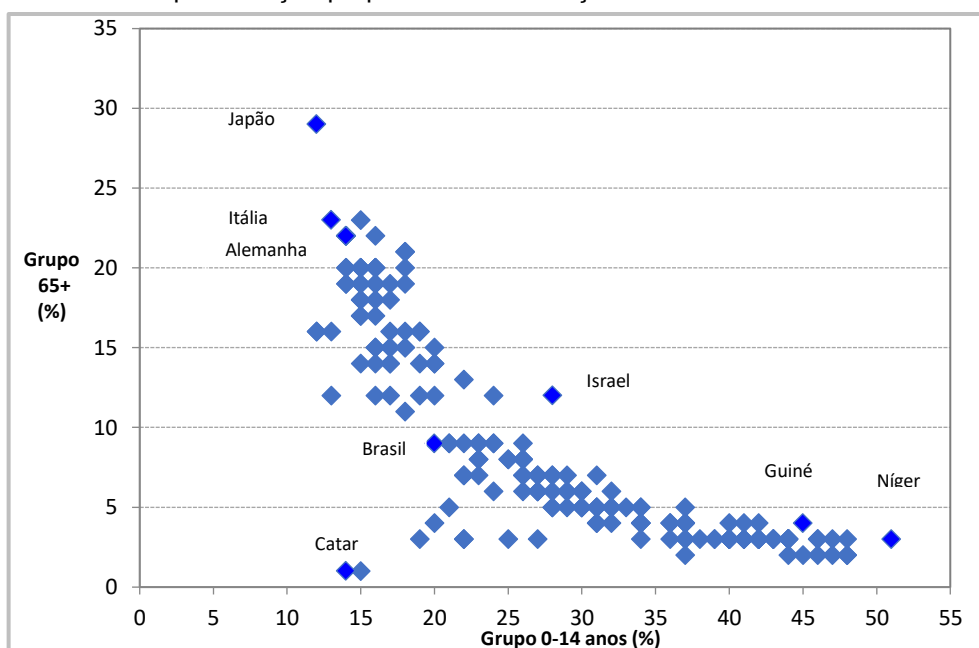
A população é dinâmica, no entanto é difícil imaginar um cenário em que haja novamente um crescimento da fecundidade, elevando os nascimentos, o que poderia rejuvenescer uma população. Por outro lado, o combate da mortalidade nas primeiras idades é sem dúvida uma tarefa mais simples do que reduzir os óbitos depois dos 80 anos. As projeções de população apontam para um crescimento populacional cada vez menor. Em muitos países como o Brasil, em alguns anos, o grupo dos idosos será maior do que o grupo das crianças. Em países desenvolvidos, como Japão, Canadá e em alguns países europeus, a participação do grupo das crianças na população já é inferior ao grupo dos idosos (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2020).

O gráfico 01 mostra a correlação entre a participação de crianças e idosos na população dos países. Em análises internacionais são considerados idosos as pessoas com 65 anos ou mais, critério utilizado no referido gráfico. Observa-se no

⁴ “A Transición Demográfica deve, portanto, culminar em uma nova situação de população estável com forte presença de população adulta e idosa, originando consequências sociais e econômicas”.

gráfico, a correlação inversa entre as duas variáveis: quanto menor a representação de crianças, maior é a de idosos. O Japão apresenta-se no topo do ranking entre os países mais envelhecidos do mundo com 29% de idosos (12% do grupo de 0-14 anos), seguido por Mônaco, com 26% e Itália, 23%. Em sentido oposto, o Níger apresenta a mais elevada participação do grupo de 0-14 anos (51%) e baixa representação de idosos (3%) (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2020).

Gráfico 01⁵: Representação proporcional de crianças e de idosos – Países do Mundo – 2020



Fonte: World Population Data Sheet 2020, Population Reference Bureau; Elaboração: Anderson Silva (2022)

A aplicação de teorias gerais que buscam explicar níveis e tendências populacionais em contextos diferentes tem recebido muitas críticas (CASTIGLIONI, 2020).

Uma das principais diferenças no processo de Transição Demográfica observada entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, foi a velocidade com que ocorreram as mudanças, pois, como destacado, no mundo desenvolvido, as transformações populacionais se deram de modo mais prolongado e lento, sendo acompanhadas de perto pela real melhoria das condições de vida. No mundo em desenvolvimento, a aplicação de inovações externas acelerou as mudanças na estrutura etária, por exemplo, com a utilização de contraceptivos, que reduziram a fecundidade e as vacinas que elevaram a expectativa de vida, diminuindo a

⁵ Não foram considerados os países com população de 2 milhões ou menos para construção do gráfico.

mortalidade.

Um país de dimensões continentais como o Brasil, apresenta diferentes cenários em relação à maior parte dos fenômenos demográficos que se processam, não somente por conta da extensão territorial, mas também pelas desigualdades regionais. Entre as regiões brasileiras, a Transição Demográfica não se processa de forma homogênea. E mesmo dentro delas podem ser verificadas diferenças nos estágios da evolução da transição entre estados e no interior de municípios.

Com relação ao comportamento diferenciado da Transição Demográfica no Brasil, Castiglioni (2020) afirma que as trajetórias observadas nos processos de transição apresentam forte inter-relação entre si e com outros processos, assim são observados modelos espaço-temporais distintos resultantes da grande variabilidade socioeconômica e cultural do país.

Enquanto é possível observar a região Sul do país em um estágio bem avançado da Transição Demográfica, com baixos níveis de natalidade, o que reduz o peso desta componente sobre o envelhecimento que se torna majoritariamente resultante da queda da mortalidade, a região Norte apresenta cenário diferente, com ainda consideráveis índices de natalidade, que impactam a composição etária da população, reduzindo a participação de idosos.

Em um mesmo município podem ser observados estágios diferentes da Transição Demográfica. Locais mais pobres, desprovidos de infraestrutura e distantes dos bairros mais nobres, apresentam em geral índices de natalidade mais elevados, com maior presença de crianças e menor participação relativa de idosos. Por outro lado, locais mais desenvolvidos, de melhor infraestrutura socioeconômica e de serviços, tendem a apresentar baixos níveis de natalidade e também de mortalidade, sendo assim, mais envelhecidos. Existem assim diferentes transições em curso no Brasil.

Outro questionamento passível de ser colocado acerca da teoria da Transição Demográfica está relacionado ao fato de se considerar praticamente impossível que a população volte a crescer em decorrência dos comportamentos da natalidade e mortalidade após atingir taxas de crescimento cada vez mais baixas. Várias medidas

foram implementadas por países europeus, que diante de quadros sucessivos de reduzidos crescimentos populacionais, vem empreendendo políticas de incentivo à natalidade, ampliando o período de licença maternidade para mães, concedendo tal benefício para pais, oferecendo benefícios para que os casais decidam ter filhos.

A luta para a redução da mortalidade nas idades mais avançadas que representa grande desafio e exige investimento financeiro, desenvolvimento técnico e a elevação da expectativa de vida, não se dá na mesma velocidade que a queda da natalidade. Por outro lado, como já é de conhecimento, alguns países tiveram que promover no passado políticas de controle de natalidade para reduzir o ritmo de crescimento populacional. Este continuou acelerado nesses países após a aplicação de técnicas sanitárias e de saúde, que tiveram impacto sobre a diminuição da mortalidade, mas não alteraram as taxas de natalidade que continuaram elevadas.

Outra crítica que pode ser feita à teoria clássica da Transição Demográfica é que esta não leva em conta o impacto da migração. A mudança do comportamento da população envolve alterações em indicadores vitais: natalidade e mortalidade. “A verdadeira Transição Demográfica, resulta, destarte, da ação conjunta das transições vital e migratória” (CASTIGLIONI, 2020, p. 5).

3.2.3. Transição Epidemiológica: mudança do quadro de doenças e das principais causas de mortes

Juntamente com a Transição Demográfica vem ocorrendo a Transição Epidemiológica, que altera o perfil de doenças que acometem a população e as causas de óbitos.

O perfil das causas que compõem a mortalidade da população apresenta importantes modificações estreitamente relacionadas à evolução, características e ao estágio do processo de desenvolvimento da sociedade. A evolução da modificação nos padrões das causas de mortalidade ao longo do processo de desenvolvimento é traduzida pela teoria clássica da Transição Epidemiológica,

desenvolvida por Omran em 1971:

Conceptually, the theory of epidemiologic transition focuses on the complex change in patterns of health and disease and on the interactions between these patterns and their demographic, economic and sociologic determinants and consequences. Ao longo deste processo “degenerative and man-made diseases displace pandemics of infection as the primary causes of morbidity and mortality” (OMRAN, p. 161, 2001)⁶.

A Transição Epidemiológica implica inicialmente na redução da representação das doenças que mais assolam a população e que mais causam mortes. O processo consiste na passagem de um quadro predominante de enfermidades infecciosas muito relacionadas com carências primárias como falta de água, de higiene e saneamento, problemas de moradia, nutrição entre outras, para outro quadro em que as doenças crônicas, degenerativas, lesões e doenças mentais associadas com fatores genéticos e carências secundárias, como falta de afeto e de seguridade social, ampliam sua participação entre as principais enfermidades que mais acometem a população.

De acordo com a teoria de Omran (2001) são três as fases epidemiológicas observadas ao longo do tempo no desenrolar da transição de doenças. A primeira fase - Era da fome e das pestilências - é caracterizada por elevados níveis de natalidade e de mortalidade, sendo as doenças infecciosas endêmicas e epidemias as principais responsáveis pelos óbitos. Nessa fase a população apresenta baixa expectativa de vida e crescimento lento.

Na segunda fase da Transição Epidemiológica – era do declínio das pandemias, ocorre a progressiva queda das pandemias, embora as doenças infecciosas ainda permaneçam como principais causas de mortes. A expectativa de vida se eleva em decorrência da melhoria das condições de vida, enquanto que a natalidade continua alta, ocorrendo crescimento da população.

⁶ Conceitualmente, a teoria da transição epidemiológica se concentra na mudança complexa nos padrões de saúde e doença e nas interações entre esses padrões e seus determinantes e consequências demográficas, econômicas e sociológicas. Ao longo deste processo “doenças degenerativas e causadas pelo homem substituem as pandemias de infecção como as principais causas de morbidade e mortalidade”.

A terceira fase da mudança do padrão de doenças, era das doenças degenerativas e de doenças causadas pelo ser humano, é marcada pela progressiva melhoria das condições de vida, queda da participação das doenças infecciosas entre as principais causas de mortes e predomínio de doenças cardiovasculares e as neoplasias. A população registra taxas menores de crescimento.

A Transição Epidemiológica está diretamente ligada à Transição Demográfica e ao Envelhecimento Populacional. No período em que ocorria grande número de nascimentos e de mortes, as enfermidades que mais causavam óbitos eram as doenças que acometiam a parcela da população concentrada nos primeiros grupos etários. A queda da mortalidade nas primeiras idades possibilita que uma parcela maior de pessoas alcance as idades adultas e chegue ao grupo dos idosos, ao mesmo tempo em que ocorre a mudança do perfil de doenças que atingem a população (CASTIGLIONI, 2012).

Além da substituição progressiva das enfermidades transmissíveis por doenças não transmissíveis, enfermidades crônicas e degenerativas que se acentuam com a idade e pelas causas externas (doenças relacionadas a padrões comportamentais). SCHRAMM e outros (2004) observam também o deslocamento da maior parte de mortes dos grupos mais jovens para os grupos que envolvem idosos mais velhos e finalmente passa-se a observar um quadro de substituição da predominância da mortalidade para o domínio da morbidade, em que a pessoa passa a conviver com enfermidades relacionadas em sua maioria ao envelhecimento.

Em relação à importância assumida pela morbidade no decorrer da Transição Epidemiológica Omran destaca que:

Morbidity comes to overshadow mortality as an index of health as degenerative and chronic disease problems prevail and mental illness, addiction, accidents, radiation hazards and other pollution problems become more prevalent. More decisive therapies are available, and health systems gradually become oriented to preventive care and case-finding, although rising medical costs become a stubborn health problem (OMRAN, 2001, p. 169)⁷.

⁷ A morbidade supera a mortalidade como índice de saúde, passando a prevalecer as doenças crônicas e degenerativas, doenças mentais, dependência, causas externas como acidentes. Terapias mais eficientes estão disponíveis e os sistemas de saúde gradualmente passam a focar no cuidado preventivo, embora possa haver o aumento dos custos médicos.

Omran (2001) ressalta que existem basicamente três modelos diferentes de Transição Epidemiológica que traduzem as características dos processos que ocorrem em diferentes lugares. Há o modelo clássico ou ocidental da transição, característico da Europa e da América do Norte; o modelo acelerado, que tem como principal exemplo o Japão e o modelo contemporâneo ou tardio, experienciado por alguns países em desenvolvimento.

Segundo Frenk e outros (1991), apesar de considerar modelos diferentes de Transição Epidemiológica, na teoria clássica de Omran as diferenças entre os modelos se limitam ao momento de início da transição e ao ritmo com que cada país passa pelas diferentes etapas. Estes modelos apresentam uma sequência de etapas lineares e unidirecionais, como se as mudanças se dessem uma após a outra, seguindo a mesma direção e no mesmo tempo. A Transição Epidemiológica ocorreria assim, em todos os países, apenas o momento de início e o tempo de ocorrência das mudanças seriam diferentes.

O desenvolvimento da Transição Epidemiológica em muitos países da América Latina mostra que a evolução linear das mudanças no quadro de doenças pregada pela teoria clássica da transição, não se aplica de modo estrito nessa região. As grandes diferenças sociais e econômicas existentes entre os países da América Latina e o surgimento de um novo modelo de Transição Epidemiológica podem explicar a complexidade observada no processo de mudança dos padrões de doenças em países pobres. Surge então, um modelo de Transição Epidemiológica, denominado de “polarizado prolongado” que considera as particularidades do processo, sobretudo, no seu desenrolar em países pobres (MESTRE; GONZÁLEZ, 2000).

A superposição de etapas da Transição Epidemiológica em nível nacional é resultado do fato de que os mais pobres e os habitantes das áreas rurais continuam sendo acometidos por uma morbimortalidade pré-transicional (doenças infecciosas, parasitárias) enquanto os urbanos em geral enfrentam doenças que marcam o período pós transicional (doenças crônicas, degenerativas). Com relação ao

contexto latino-americano “[...] la heterogeneidad de América Latina en materia de salud no solo ocurre entre países, sino dentro de ellos. La persistencia e incluso la exacerbación de las desigualdades sociales parece explicar la naturaleza prolongada de la transición” (FRENK et al., 1991, p. 494)⁸.

Existiriam segundo Phillips (1994), diferentes mundos epidemiológicos nos países em desenvolvimento sendo possível observar quadros distintos vivenciados por habitantes urbanos e rurais, entre pessoas de classes sociais mais altas e mais baixas e entre outros subgrupos de populações. O autor critica as reflexões baseadas na utilização das médias nacionais que não levam em conta as diferenças observadas na situação epidemiológica. Assim dentro de um mesmo país podem existir muitas transições epidemiológicas que refletem a variedade de experiências locais (PHILLIPS, 1994).

Segundo Leon (2007) entre 1930 e 1960, os fatores econômicos foram responsáveis por menos da metade das melhorias observadas na elevação da expectativa de vida mundial, estes têm atualmente um impacto maior na elevação do tempo médio de vida. No entanto, a ideia de que a queda da mortalidade é, sobretudo resultado da melhoria progressiva das condições de vida de um determinado lugar, pode ser alvo de críticas e questionamentos, principalmente em se tratando de locais situados em países em desenvolvimento, como o Brasil. A aplicação de técnicas sanitárias, medicamentos e todo um aparato técnico importado de países desenvolvidos reduziu o número de mortes, mesmo que o país ainda apresentasse uma série de problemas de ordem social e econômica.

Acerca da seletividade da mortalidade Nóbrega (2017) revela a existência de uma correlação com padrões sociais e aponta que alguns tipos de morte têm relação direta com a desigualdade social e o estilo de vida. Uma situação ainda muito comum é que o comportamento da mortalidade se processa de modo diferenciado entre áreas diversas, mesmo se levarmos em conta bairros em um mesmo município.

⁸ “[...] a heterogeneidade da América Latina em matéria de saúde não ocorre somente entre países, mas também dentro deles. A persistência e inclusive a exacerbação das desigualdades sociais parece explicar a natureza prolongada da transição.”

Bairros mais tradicionais, mais antigos, consolidados do ponto de vista espacial e econômico, que possuem um bom aparato urbano, tendem a apresentar as menores taxas de mortalidade da cidade, em contraposição, os bairros situados em zonas periféricas, de população de menor poder aquisitivo e baixo perfil econômico, são em geral aqueles que possuem as maiores taxas de mortalidade, concentrando, sobretudo, mortes causadas por doenças que podem ser mais facilmente evitáveis, como doenças infecciosas, parasitárias e causas externas. Bairros com baixos índices de mortalidade podem estar localizados ao lado de locais com as maiores taxas de mortes da cidade. A mortalidade é assim seletiva e afeta mais as classes mais baixas da sociedade que possuem menor nível de instrução, de renda, de acesso à informação, associados ao peso da localização geográfica.

O comportamento demográfico por sua dinâmica pode apresentar algumas variações e assim suscitar algumas críticas acerca de teorias que apontam tendências lineares. No caso da mortalidade, embora haja tendência progressiva de queda, que colabora para a elevação do tempo médio de vida, podem ocorrer reversões na expectativa de vida, como ocorreu, por exemplo, com o aumento da crise de AIDS em regiões da África.

A pandemia do novo coronavírus é um exemplo extremamente atual de um fator que poderá alterar a tendência geral de queda da mortalidade nas idades mais elevadas e consequente elevação da expectativa de vida. Números mostram que entre a população idosa é maior o índice de óbitos e o grupo dos idosos é considerado grupo de risco para a doença. Há uma maior incidência de casos da Covid-19 na população adulta, no entanto é entre os idosos que se concentra a maior letalidade.

A mortalidade segue tendência progressiva de queda passando a concentrar-se de forma mais intensa entre as idades mais elevadas, o que contribuirá para a intensificação sustentada do envelhecimento populacional, com a chegada de um número cada vez mais expressivo de pessoas aos 80 anos e permanência no grupo dos idosos por períodos maiores. Especialistas discutem que progressivamente “[...] improvements in mortality will be at older ages and will become the major contributor

to population ageing” (PHILLIPS; MCCRACKEN, 2005, p. 38)⁹.

A Transição Epidemiológica, tendo íntima relação com a Transição Demográfica, reflete características que resultam da mudança da distribuição etária. No Brasil, a mudança do comportamento demográfico da população encontra-se mais avançada nas regiões Sudeste e Sul, que têm mais idosos e menos crianças, apresentando assim, predomínio no quadro de doenças, enfermidades típicas da última fase da transição. No Nordeste e Centro-Oeste, a evolução da mudança do comportamento da população está em estágio intermediário e no Norte a presença de crianças na população ainda é elevada, havendo o predomínio de doenças típicas da fase mais inicial de alteração da situação epidemiológica (CASTIGLIONI, 2012).

No Brasil o quadro de doenças que mais acomete a população registra participação constante de doenças crônicas e degenerativas, mas as doenças transmissíveis também continuam figurando entre as principais enfermidades, “velhos e novos problemas de saúde coexistem, com predomínio de doenças crônicas e degenerativas, com desempenho ainda importante das doenças transmissíveis” (SCHRAMM et al., 2004, p. 897).

As críticas ao modelo clássico da Transição Epidemiológica têm se dado não somente pela não observância em alguns países, como visto anteriormente, dos mesmos parâmetros na sequência, intensidade e velocidade que as mudanças ocorrem em diferentes regiões. Barreto e Carmo (1995) apontam outra crítica à teoria clássica “[...] enfatizar na tecnologia médica como principal alternativa interveniente no curso da transição, desconsiderando o papel que as variáveis econômicas e sociais desempenham.”

De acordo com Monteiro (1997), podemos observar que existem diferentes transições tanto no que se refere a mudanças no comportamento da população, com relação à natalidade e à mortalidade como também na evolução no quadro de doenças que atingem a população. O autor sugere que para cada segmento da

⁹ “[...] a queda da mortalidade se concentrará entre as idades mais avançadas, tornando-se o determinante principal do envelhecimento da população.”

população dividida regionalmente ou em estratos sociais e econômicos existiriam Transições Epidemiológica e Demográfica com características específicas.

Palloni (1990) indica a existência de muitos caminhos e uma multiplicidade de fases no desenrolar da transição, sendo resultado de diferenças observadas, por exemplo, no ritmo de difusão de tecnologias médicas, expansão de modos de vida mais saudáveis etc.

Para alguns pesquisadores haveria uma transição mais ampla que a Transição Epidemiológica. Um novo conceito apresentado é o de Transição de Saúde que além de descrever as mudanças na morbidade e mortalidade, ocupa-se de explicar as mudanças sociais, comportamentais e outras que ocorrem paralelamente às alterações epidemiológicas (MESTRE; GONZÁLEZ, 2000). Esse termo Transição de Saúde foi apresentado por Caldwell em 1990 e é empregado para incluir nas modificações de saúde observadas as mudanças epidemiológicas e as mudanças sociais, às quais estão relacionadas.

À medida que os idosos vão mudando de grupos etários, são observadas diferenças em relação às principais doenças que mais os afetam, assim como as que causam mortes. Atualmente na maior parte do mundo há o predomínio dos óbitos causados pelas doenças ligadas ao envelhecimento, indicando que a mudança do perfil das mortes encontra-se em curso.

Segundo dados do DATASUS, em 2018 as doenças típicas do envelhecimento foram responsáveis por 70,7% dos óbitos observados no Brasil. Entre os idosos mais velhos, a participação das doenças típicas da velhice na mortalidade desse segmento, corresponde a 82,0% do total de óbitos. São seis os principais grupos de doenças relacionadas ao envelhecimento. As doenças do aparelho circulatório figuram como as principais causas de mortalidade de idosos com 80 anos ou mais, em 2018, respondiam por 35,3% das mortes observadas no Brasil. As neoplasias também aumentam com a idade, em 2018 12,0% das mortes de idosos mais velhos foram causadas por diferentes tipos de tumores. As doenças do aparelho respiratório (18,5%), as doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais (6,7%), do sistema nervoso (5,5%) e do aparelho digestivo (4,0%) estão entre as enfermidades que

mais causam mortes de idosos mais velhos no Brasil (DATASUS, 2018). Dentre as Causas Externas as quedas aparecem como responsáveis pela morte de considerável número de idosos mais velhos.

Para Phillips e Mccracken (2005) existem duas correntes de pensamento que apresentam visões diferentes sobre a elevação do tempo de vida e as doenças crônicas. Por um lado, presume-se que haverá uma redução do período de tempo no qual o idoso conviverá com doenças crônicas, tendo início aos 85 anos ou ainda mais tarde. Observa-se também quem defende que o tempo adicional conquistado com a maior expectativa de vida poderá ser acompanhado por um período maior de problemas de saúde e incapacidade.

Acerca da diferença entre o combate de doenças infecciosas e parasitárias e de doenças crônicas e degenerativas comuns nas idades mais elevadas, Oliveira destaca:

O combate às doenças infecciosas e parasitárias exige medidas, que incluem a aplicação de vacinas, distribuição de medicamentos, campanhas de conscientização que podem ser aplicadas em larga escala atingindo a grande massa populacional. Ao contrário, as doenças típicas do envelhecimento podem inclusive apresentar características que variam até mesmo de indivíduo para indivíduo. Em vista dessa dificuldade observada, estudiosos afirmam que é muito mais fácil combater a mortalidade infantil e a mortalidade provocada por doenças infecciosas do que a mortalidade que tem como causa as doenças que atingem os idosos ou as mortes provocadas por causas externas que são ligadas ao comportamento das pessoas (OLIVEIRA, 2015, p. 48).

A mudança do perfil de causas de mortes exige um trabalho ainda mais efetivo do sistema de saúde, uma vez que as doenças do envelhecimento de modo geral não têm cura e a pessoa precisa conviver com a enfermidade por vários anos. Diferentemente do atendimento oferecido aos mais jovens, que geralmente apresentam enfermidades que se resolvem com tratamentos e medicamentos, não afetando a funcionalidade da pessoa nem implicando em ligação constante à rede de assistência médica, os idosos, principalmente os mais velhos, são portadores de doenças que reduzem sua capacidade funcional, exercendo peso progressivo sobre o organismo e que, na falta de acompanhamento e tratamento constante podem aumentar o impacto negativo sobre a saúde. Atender, acompanhar, medicar e controlar são ações essenciais para um idoso mais velho que busca atendimento no

sistema de saúde.

Lebrão (2007) argumenta que estaríamos na 4ª fase da Transição Epidemiológica, fase denominada de idade das doenças degenerativas retardadas. Trata-se de um período marcado pela rápida queda da mortalidade nas idades mais avançadas através da redução das mortes por doenças degenerativas e do seu desvio para idades mais elevadas.

Um desafio a ser vencido é garantir o atendimento de saúde dos idosos mais velhos que não possuem condições de se locomoverem para uma unidade de saúde. E como já mencionado, nessa faixa etária é preciso ter um acompanhamento constante. Há uma parcela constituída por idosos mais velhos que não possuem mais a capacidade de realizar simples ações cotidianas e que sofrem em cima de suas camas, que necessitam de mais apoio e atendimento para que possam ter o sofrimento amenizado. Não é somente o idoso incapaz de realizar atividades cotidianas que apresenta dependência que precisa ser alvo de ações que promovam o bem-estar. As famílias com idosos dependentes também necessitam de apoio psicossocial, para que possam atender o idoso mais velho que demanda mais atenção e dedicação e para que não venham desenvolver doenças físicas ou emocionais.

3.3. CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Muito se discute sobre o Envelhecimento Populacional, considerando o processo como conquista social, resultado da evolução das condições gerais de vida, de melhorias de indicadores ligados à educação, renda e saúde, mas não podemos esquecer que nos países em desenvolvimento, a ampliação da participação de idosos na população se deu a princípio pela aplicação de inovações trazidas dos países ricos. E entre os países em desenvolvimento são observadas diferenças na intensidade e velocidade do envelhecimento, que resultam em diferentes padrões de processos de envelhecimento: Países com nível de envelhecimento mais acelerado, motivado principalmente pela queda da natalidade e da mortalidade e pela elevação

da expectativa de vida; países de envelhecimento intermediário causado, sobretudo, pela queda da natalidade e países de envelhecimento baixo, caracterizados por níveis ainda altos de natalidade e por altas taxas de mortalidade, que impactam no tempo médio de vida.

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a população envelhece como resultado, sobretudo da redução contínua da participação do grupo das crianças em consequência da queda dos nascimentos. Com um número menor de nascimentos, o grupo das crianças perde espaço, levando a uma nova distribuição dos grupos etários, com elevação da representação do grupo dos idosos. Embora a redução da mortalidade também esteja elevando a expectativa de vida nesses países, a intensificação do envelhecimento tem ainda como principal fator a queda da natalidade, constituindo o chamado envelhecimento pela base.

Segundo Lebrão (2007) os países mais ricos levaram mais de 200 anos para envelhecerem e na América Latina o processo se dá em poucas décadas. A autora corrobora os princípios que enfatizam que o crescimento da participação dos idosos na população dos países em desenvolvimento está mais ligado às descobertas médicas e de saúde pública do que às melhorias nas condições gerais do nível de vida da população.

A intensificação do envelhecimento populacional, fenômeno mais recente no mundo em desenvolvimento, apresenta ritmo acelerado. Essa importante mudança da estrutura etária da população necessita de uma atenção diferenciada por parte da família e dos órgãos responsáveis pelo desenvolvimento de políticas públicas. E dentro do grupo dos idosos a atenção dada ao segmento mais idoso da população deve ser diferenciada.

Uma das consequências diretas da mudança inicial do comportamento da população relacionada à queda da fecundidade e da mortalidade é a redução do número de dependentes de 0 a 14 anos e o aumento significativo do grupo dos jovens e dos adultos (15-59 anos) na população total, concomitantemente o grupo dos idosos (60 anos ou mais) apresenta crescimento, no entanto ainda não tão significativo ao ponto de compensar o peso da queda do grupo das crianças.

Nesse cenário, observa-se a redução da razão de dependência total, relação entre inativos e ativos, como ocorre atualmente em boa parte dos países em desenvolvimento, ou seja, o número de dependentes, de pessoas que teoricamente não participam da população economicamente ativa, cai a cada ano, primeiramente devido à diminuição do grupo de 0 a 14 anos, ao passo que o grupo de adultos, de 15 a 59 anos, que constituem os “ativos” é expressivo.

Muitos jovens e adultos representam um amplo exército de mão-de-obra, elevado mercado consumidor e, ainda que exijam qualificação e geração de empregos, são capazes de movimentar a economia em uma intensidade nunca antes observada. O número de crianças em redução, por sua vez, leva à conseqüente queda das demandas por creches, escolas de ensino fundamental, gastos com saúde de gestantes e campanhas de vacinação.

Essa situação favorável ao desenvolvimento dos países não permanecerá assim por muito tempo. A Transição Demográfica segue o seu caminho alterando a composição etária da população e promovendo sucessivas mudanças na distribuição dos grupos etários que compõem o universo populacional. A tendência que se apresenta é de progressiva queda do grupo das crianças nas próximas décadas, associada à sucessivos aumentos do grupo dos idosos o que, ao longo do tempo, elevará a razão de dependência total.

A diminuição continuada do grupo das crianças afeta a representação do grupo dos jovens e adultos, que ao longo do tempo passa a receber uma parcela menor de pessoas vindas do primeiro grande grupo etário, ao passo que a passagem de adultos de grupos de idade mais elevada para o segmento dos idosos, refletirá na redução do grupo dos jovens e adultos, diminuindo sua participação na distribuição dos grupos de idade. Após tempo determinado, o bônus demográfico, caracterizado por elevado número de pessoas em idade ativa no total da população, começará um processo de redução até que desaparecerá por completo e que, possivelmente, não mais será observado. A janela de oportunidades se fechará para não mais abrir (MOREIRA, 1997).

O momento demográfico favorável deve ser aproveitado para a promoção de ações

que possam contribuir para a melhoria das condições de vida da população, fazendo uso do potencial de desenvolvimento econômico existente. Em poucos anos, o número de idosos a ser atendido será numeroso e muitos serão idosos mais velhos, que demandarão mais gastos e cuidados, principalmente nas áreas social e da saúde.

A elevação da expectativa de vida e a transição do padrão de doenças demandam novas ações das políticas públicas de saúde e de infra estrutura: necessidade de especialistas nas áreas de saúde e social; aumento pela demanda de atendimento no sistema de saúde com gastos que se ampliam, pois o atendimento ao idoso exige acompanhamento constante e medicamentos caros, principalmente para os mais idosos; alteração na composição do quadro de doenças, passando a predominar as doenças crônicas e degenerativas com as quais o idoso convive por longo período; aumento da razão de dependência, tendo a população ativa que manter um número maior de dependentes; encargos para as famílias compostas por menos membros que terão que cuidar de idosos que, a partir de certa idade demandam atenção total; necessidade de adaptação nas residências, de mudanças na infraestrutura das cidades, que deverão atender às necessidades do idoso, garantindo-lhe o direito a locomoção pelo espaço público, redução da ocorrência dos óbitos que são considerados evitáveis que se concentram nas idades mais elevadas como as quedas, mortes por maus tratos, por doenças curáveis, entre outras, assim como o retardo do aparecimento das doenças crônicas e degenerativas para que mais idosos consigam viver por um período maior e com mais qualidade.

O aumento do número de pessoas com 60 anos ou mais na população acarretará a elevação de gastos do governo. Segundo Carvalho e Wong (2006) o gasto per capita com um idoso pode chegar a ser 10 vezes maior do que o gasto médio com uma criança menor de 10 anos e, com a elevação do percentual de idosos mais velhos, esse gasto tende a aumentar.

O custo para manutenção do sistema de saúde se elevará de acordo com Carvalho e Wong (2006), uma vez que serão mais pessoas buscando apoio em unidades básicas de saúde e hospitais. Em geral, essas pessoas serão portadoras de doenças crônicas e/ou degenerativas, que por muitas vezes são acometidas por

mais de uma enfermidade, demandando cuidado constante e acompanhamento.

Mudanças no sistema previdenciário e no mercado de trabalho também deverão ser realizadas. Após a aposentadoria, um contingente crescente de idosos precisará ser atendido pelo sistema de previdência e por mais tempo, demandando mais recursos. A mais recente reforma da previdência realizada no Brasil foi defendida utilizando como um de seus principais argumentos, a elevação da expectativa de vida e a ampliação do número de idosos, que permanecerão ligados à previdência por um tempo maior, elevando os gastos com o pagamento de aposentados. No ano 2000, o brasileiro vivia em média 69,8 anos.

Segundo o IBGE, a expectativa de vida do Brasil em 2018, era de 76,3 anos (IBGE, 2018) e a tendência é que nos próximos anos a expectativa de vida continue sua trajetória de elevação, levando a novos debates e discussões sobre outras alterações no sistema de previdência social. Políticas de incentivo à permanência no mercado de trabalho, mesmo após atingir a idade mínima ou o tempo de contribuição e a mudança da idade de se aposentar serão medidas que se não tomadas impactarão de modo negativo na economia. Uma questão adversa relacionada ao mercado de trabalho é que ainda que observemos nas próximas décadas um menor número de jovens, o incentivo e elevação da idade de se aposentar, poderá aumentar ainda mais as dificuldades do ingresso e manutenção do jovem no mercado de trabalho.

A família merece atenção especial quando se trata do envelhecimento da população. O modelo familiar atual, composto por poucos membros, acaba sobrecarregando a responsabilidade da família em relação ao cuidado a um parente idoso.

Enquanto o idoso possui certa autonomia e tem suas funções vitais ativas, pode viver em sua própria residência, só ou com o cônjuge, sem depender de outros membros da família. A partir do momento em que o idoso começa a perder sua autonomia e torna-se incapaz de realizar simples tarefas do dia a dia, passa a depender de alguém. Com o aumento da parcela de idosos, torna-se necessário a implementação de ações voltadas para as famílias que possuem parentes idosos e que necessitam de cuidados. A rede de suporte da família precisa ser apoiada, pois

o convívio familiar garante ao idoso melhores condições de vida. A família deve ser assistida para que não chegue ao ponto de direcionar o idoso para alguma instituição por falta de conhecimento de como tratá-lo, por falta de recursos financeiros ou até mesmo por falta de condições psicológicas.

A análise da intensificação do envelhecimento por classes sociais e por localização geográfica revela diferenças que vão muito além de números. Esses dois componentes têm peso significativo sobre o envelhecer e o como envelhecer. O envelhecimento não é um processo homogêneo, o processo em um país se diferencia nas regiões, municípios e entre bairros.

Essas diferenças se acentuam com a idade e ficam ainda maiores por conta da diversidade social, econômica e de infraestrutura que existe entre os lugares. São diferenças relacionadas ao processo enquanto fenômeno demográfico e à própria experiência individual do envelhecer.

O viver mais nem sempre está relacionado como já afirmado anteriormente, com a melhoria das condições gerais de vida, redução das desigualdades, melhoria do nível de instrução, acesso ao sistema de saúde entre outros. A possibilidade de se viver mais está sendo ofertada a uma parcela mais expressiva da população, no entanto, as condições de vida nesse período de tempo que se ganha não são as mesmas para todos.

No cenário atual, existem idosos saudáveis, ativos, autônomos, independentes e que se relacionam de modo intenso com o espaço geográfico, acessando diferentes lugares, por outro lado, observa-se idosos doentes, dependentes e que vivem isolados do mundo, relacionando-se muito pouco com o espaço geográfico. A intensificação do envelhecimento, com mais pessoas atingindo 80, 90 e até mesmo 100 anos, está tornando o processo ainda mais marcado por diferenças.

3.4. O GRUPO DOS IDOSOS MAIS VELHOS: O SEGMENTO MAIS IDOSO

O processo de Envelhecimento Populacional tem início com a redução do grupo das crianças, que provoca a redistribuição dos outros grupos etários. Observa-se em um primeiro momento o aumento dos grupos de idades mais jovens dentro do grupo dos idosos. Somente com a continuidade da queda da mortalidade e a progressiva elevação da expectativa de vida é que passamos a observar uma maior participação de idosos mais velhos no grupo dos idosos.

A mudança observada no perfil de morbidade e de mortalidade associada ao aumento da presença de idosos e ampliação da participação de pessoas com mais de 80 anos, alterando a composição etária do grupo dos idosos, é apontada por Menezes e Lopes (2012) como uma das principais modificações que se processaram ao longo do século XX.

3.4.1. A nova velhice

Passamos a conviver com duas classificações diferentes que caracterizam o grupo etário dos idosos. Para Narimatzu (2017) o termo terceira, “ou melhor” idade, surgiu para atribuir ao envelhecimento uma conotação positiva, como sendo um período para concretização de grandes realizações, no entanto os aspectos positivos não envolveriam todos os idosos. Daí surge a necessidade de dividir o grupo dos idosos. Camarano (1999), afirma que o termo terceira idade não é mais capaz de agrupar todos os idosos, uma vez que são observadas grandes diferenças entre os indivíduos que compõem esse grupo.

Em geral, os idosos que estão nos primeiros grupos etários do grupo possuem características da fase adulta que se mantém na terceira idade. Observa-se o aumento de pessoas que chegam à terceira idade com boa saúde e que não sofrem com a pobreza, ou seja, cresce a participação de idosos que não apresentam as características negativas que até pouco tempo marcavam o envelhecimento. São autônomos no desenvolvimento de atividades cotidianas, mantêm contato com a

sociedade, participam da vida de modo ativo. Enquanto que os mais velhos passam a apresentar as características que até pouco tempo marcavam os idosos mais jovens.

Acerca dessa nova realidade que marca a velhice, Módemes e Cabaco ponderam que:

Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece de esta manera, un nuevo concepto de envejecimiento asentado en la magnífica calidad de vida que presentan muchas personas mayores (MÓDENES, CABACO, 2008, p. 371)¹⁰.

Atingir os 60 anos, que era privilégio de poucos, agora é algo habitual. O número de centenários está em crescimento em todo o mundo. “[...] real health improvements are being experienced by younger people and that people over 65 are spending more time in ill-health” (OXFORD INSTITUTE OF POPULATION AGEING, 2016, p. 23)¹¹.

Esse aumento da representação dos mais velhos ocorre em um momento no qual a maior parte dos países em desenvolvimento não conseguiu melhorar ainda o atendimento dos idosos mais jovens. Em poucas décadas, a população idosa se tornará mais velha e demandará cuidados que terão um peso maior na garantia da qualidade de vida e na autonomia dessas pessoas.

Considerando as diferenças que caracterizam os componentes desse grupo, faz-se necessário dividir o grupo dos idosos em dois subgrupos: idosos mais jovens, composto por pessoas com idade entre 60 a 79 anos e os idosos mais velhos, formado por idosos com 80 anos ou mais. Camarano, Kanso e Mello (2004) indicam a intensificação do envelhecimento no Brasil com o envelhecimento do grupo idoso, ou seja, se observa uma ampliação da participação dos muito idosos.

¹⁰ Ainda que em princípio se considerasse o envelhecimento em termos de deterioração e degradação com aspectos claramente negativos, hoje em dia, essa abordagem tem ficado obsoleta. Surge um novo conceito de envelhecimento com base na magnífica qualidade de vida que muitos idosos apresentam.

¹¹ “[...] melhorias reais na saúde estão sendo experimentadas por pessoas mais jovens e as pessoas com mais de 65 anos estão passando mais tempo vivendo com problemas de saúde.”

Terceira idade seria de acordo com Rodrigues e Soares (2006) uma nova fase da vida situada entre a aposentadoria e o envelhecimento, marcada por uma vida ativa e independente. Narimatsu (2017) ressalta que o termo terceira idade rompe com a visão tradicional disseminada pela ideia da velhice. A terceira ou “melhor idade” torna-se a expressão de um novo período da vida, marcado por realizações, embora a autora destaque que essas realizações não atingem todos os idosos, envolvendo mais os aposentados que estão com saúde e boa situação financeira que podem buscar atividades que saiam de suas rotinas.

A terceira idade é a fase da vida que tem início após a aposentadoria e que antecede o início do envelhecimento, no que se refere às características negativas do processo. Rodrigues e Soares (2006, p. 08) atribuem à terceira idade as características positivas que marcam o envelhecimento ativo e independente, além de classificá-la como um segmento geracional no grupo dos idosos, chamado de “velhos jovens”. A imagem tradicional da velhice passa a ser identificada nos idosos com mais de 80 anos, “velhos velhos”.

Como resultado da elevação da expectativa de vida, do controle de doenças crônicas e degenerativas, da universalização do sistema de previdência, da melhoria da renda entre outros, as condições de vida dos primeiros grupos de idade do grupo dos idosos melhoraram, atrasando por mais tempo as características negativas que até poucos anos marcavam todos os idosos. É preciso desmistificar a visão que muitos ainda têm do idoso, visto como uma pessoa doente, incapaz, dependente e que representa um fardo para a família e para a sociedade em geral. Tosato e outros abordam a questão da visão que a sociedade possui em relação ao envelhecimento.

The notion that aging requires treatment is based on the belief that becoming old is undesirable. In the last decades, aging has received a negative connotation and become synonymous of deterioration, approaching pathology, and death. Society would learn to value old age to the same extent as presently done for youth, then the research aimed at slowing, stopping or reversing the aging process would be as unthinkable as the intervention on the developmental processes of youth (TOSATO et al., 2007, p. 402)¹².

¹² A noção de que o envelhecimento requer tratamento é baseada na crença de que tornar-se velho é indesejável. Nas últimas décadas, o envelhecimento recebeu uma conotação negativa e se tornou sinônimo de deterioração, abordagem de patologia e morte. Se a nossa sociedade aprendesse a valorizar a velhice na mesma medida que a que se faz para a juventude, a pesquisa objetivando retardar, interromper ou reverter o processo de envelhecimento seria tão impensável quanto a

A representação negativa da velhice acaba atribuindo a todos os idosos as características negativas, observadas no pior estágio da velhice, como a dependência e a incapacidade física e mental (RODRIGUES; SOARES, 2006). Para Rodrigues e Soares (2006) cada velhice tende a ser diferente, pois recebe influência da história de vida, das opções feitas no decorrer dos anos, dos possíveis acidentes do presente, dos acidentes que podem ocorrer no futuro, das doenças e de todo contexto social no qual a pessoa se insere.

Novos termos são criados para substituir “velhice”, buscando qualificar positivamente essa fase da vida. O termo velhice de acordo com Rozendo e Justo (2011) está carregado de conotativos pejorativos relacionados ao envelhecimento. A terceira idade, ao contrário envolve a porção de idosos inseridos na dinâmica da sociedade capitalista. Velhice e terceira idade são dois grupos similares cronologicamente, mas distintos com relação ao modo de viver o envelhecimento. Enquanto a terceira idade seria a expressão positiva, o ponto ideal em que todos os idosos deveriam chegar, a velhice seria a expressão de um envelhecimento fracassado (ROZENDO; JUSTO, 2011). Durante muito tempo a velhice e o envelhecimento estiveram relacionados a uma visão negativa que depreciava o idoso, mas que foi decisiva para a conquista de direitos como ressalta Debert:

A representação da velhice, como processo contínuo de perdas, em que os indivíduos ficariam relegados a uma situação de abandono, de desprezo e de ausência de papéis sociais foi responsável por uma série de estereótipos negativos em relação aos velhos, mas foi também, um elemento fundamental para legitimação de um conjunto de direitos sociais que levaram, por exemplo, à universalização da aposentadoria (DEBERT, 1997, p. 126).

Rozendo e Justo (2011) enfatizam que a velhice está associada aos aspectos negativos do envelhecimento e relacionam esse período com perdas: pobreza, dependência, passividade. O idoso é visto como doente, isolado e abandonado. A visão negativa da velhice deixa de ser aplicada a todos os idosos e passa a caracterizar em geral os idosos mais velhos.

Ser idoso na contemporaneidade representa ter acesso a possibilidades, ter direitos

assegurados pelo Estatuto do Idoso, a velhice passou por um processo de ressignificação com o tempo (OLIVEIRA, 2019). No entanto, esses direitos e o acesso às possibilidades que se apresentam não significa que todos os idosos tenham modelos de envelhecimento adequados e saudáveis, sendo o envelhecimento uma experiência heterogênea. Não existe um único envelhecimento, existem diferentes formas de envelhecer. Não existe um perfil único de idoso que possamos definir e aplicar sobre todo o conjunto de idosos observados em uma população. Lehr (1999) destaca que não existem normas de idade, são observadas muitas variações e podemos identificar diferentes padrões de envelhecimento.

Ao envolver pessoas com intervalos de idades que se alongam são observadas diferenças que se acentuam entre os idosos. Diferenças com relação ao grau de autonomia, independência física, mental, financeira entre outras, que se ampliam ao passo que as idades avançam. Considerando a heterogeneidade crescente que marca o envelhecimento da população, esse processo pode ser dividido em dois tipos: o envelhecimento ativo e o envelhecimento frágil.

O envelhecimento ativo é viver a velhice de forma plena, autônoma e independente ao passo que o envelhecimento frágil é experienciar a velhice enfrentando problemas de saúde que afetam a capacidade do idoso de realizar tarefas do dia a dia, convivência com doenças, dependência social e econômica.

Considerar um grupo etário composto por diferentes faixas de idade que abrange um período de muitos anos, que pode chegar a cerca de 40 anos, como um grupo homogêneo é um grande equívoco.

A velhice não pode ser definida apenas a partir da visão biológica, Jardim, Medeiros e Brito (2006, p. 27) afirmam que “tratar a população idosa de forma homogênea, não levando em consideração aspectos importantes do contexto sociocultural em que os idosos estão inseridos é um erro.” Rodrigues e Soares (2006) destacam a observância de uma pretensão de se universalizar um processo que é individual. Cada velhice é única e resulta da história de vida de cada um, das escolhas feitas ao longo da vida, do contexto social no qual a pessoa estava inserida e do histórico de morbidade.

Ninguém envelhece da mesma forma e é preciso reconhecer o idoso como um ser individual. Os idosos mais velhos nasceram em um contexto em que a expectativa de vida não era elevada, havia um desconhecimento do que poderia ser feito para melhorar a qualidade de vida, assim muitos chegaram aos 80 anos por conta de suas características biológicas e pelas condições de vida de antes. Os idosos mais jovens já envelheceram cientes dos cuidados com a saúde e deverão ser menos dependentes nas idades mais elevadas (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

O processo de envelhecimento está relacionado a vários fatores. Oliveira (2019) enfatiza que o envelhecimento apresenta variações de acordo com a renda, o gênero e com o espaço. Existem experiências heterogêneas de envelhecimento, o processo é universal no sentido de atingir um número cada vez mais expressivo de pessoas, no entanto também é individual, pois apresenta variações entre aqueles que chegam ao grupo dos idosos.

Os idosos mais jovens são, em geral, pessoas mais ativas, que possuem autonomia física e mental, que se relacionam mais com o espaço, que possuem renda mais elevada, muitas vezes sendo a principal renda da família, que são menos dependentes, que sofrem de doenças menos graves, que participam de modo mais intenso das atividades oferecidas pelos centros de convivência etc. Sendo mais ativos e saudáveis, se beneficiam mais da melhoria das condições socioeconômicas da sociedade.

O envelhecimento se apresenta para o indivíduo de forma mais negativa a partir dos 80 anos de idade. As doenças se acentuam e vão afetando a capacidade dos idosos para a realização de atividades cotidianas. Bazo (2004) relaciona o aumento do volume de pessoas muito idosas com o crescimento do número de indivíduos com doenças crônicas e incapacidades. A perda da capacidade funcional é uma das piores consequências do envelhecimento para o indivíduo, pois acarreta entre outros a maior dependência da família, da assistência à saúde, aumento dos gastos com medicamentos e o sentimento de incapacidade que pode ser acompanhado pela depressão.

É grande a proporção de idosos com 80 anos ou mais que estão acamados, que

perderam a capacidade de se locomover e que vivem trancados em suas casas, isolados da vida externa. O idoso que vai perdendo a capacidade de realizar ações básicas da vida diária tende a isolar-se e não participar mais da vida social.

Envelhecer é um processo que faz parte da vida e, embora possa ser influenciado por escolhas individuais, existem mudanças que irão ocorrer, que afetarão a vida da pessoa, e que não podem ser evitadas. A história de vida e o ambiente em que se vive tem impacto nas características e na forma do envelhecimento (MEDEIROS, 2012). Foram agregados anos a mais no tempo médio de vida, no entanto, esses anos são vividos de modo diferente por cada pessoa, variando de acordo com a existência de perspectiva de futuro ou pelo surgimento de alguma enfermidade (BARBIERI, 2012).

Os desafios que se apresentam com a intensificação do envelhecimento populacional são enormes. Os idosos mais velhos demandam mais atenção e cuidado, como destacam Paolisso e Boccardi:

Gli oldest old rappresentano la parte di popolazione dove si concentra maggiormente la morbidità e la disabilità e dove è più elevato il numero di soggetti fragili così definiti in quanto affetti da multiple patologie, un stato di salute instabile e frequentemente disabile con un maggior rischio di morte (PAOLISSO; BOCCARDI, 2014, p. 61)¹³.

O crescimento do grupo dos idosos mais velhos ocorre em ritmo mais rápido do que o do grupo dos idosos. Segundo projeções do IBGE a população brasileira prosseguirá na trajetória de envelhecimento nas próximas décadas. É um caminho sem volta, que colocará o Brasil entre os países com mais idosos em números absolutos. Em 2050, o Brasil terá a quinta maior população idosa do mundo (IBGE, 2018).

Lebrão (2007) aponta que é preciso mudar o paradigma relacionado à velhice. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostragem por Domicílio (PNAD) em 2010, aproximadamente 75,0% dos idosos brasileiros eram independentes para o

¹³ Os idosos mais velhos representam a parte da população onde está concentrada mais morbidade e incapacidade e onde o número de indivíduos frágeis é maior com risco de sofrer múltiplas doenças e apresentar estado de saúde instável, pessoas com deficiência e risco crescente de morte.

autocuidado, ou seja, eram capazes de realizar as tarefas básicas da vida diária, não necessitando de cuidados.

São outros atores que em geral tem falado pelos idosos, assim, há certo desconhecimento sobre a real situação vivenciada pelas pessoas mais velhas e tem sido dada atenção maior, como já citado, às características negativas da velhice (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006). A visão negativa e homogeneizadora da velhice e do envelhecimento não contribui em nada para o entendimento real desses processos e o impacto deles na vida dos idosos.

Medeiros (2012) enfatiza a ocorrência de um declínio físico natural com o avanço da idade, sendo este irreversível, no entanto, deve-se ressaltar que não existe apenas uma maneira de envelhecer e que todos os idosos não são marcados pelas mesmas características. Ter idosos mais velhos na população é uma novidade jamais vivenciada na maior parte dos países em desenvolvimento. Muitos países da Europa realizaram reformas em seus sistemas de previdência social, elevando a idade mínima exigida para que o cidadão possa se aposentar. Com o prolongamento da vida nos países menos desenvolvidos, a tendência é que a idade que marca o início da velhice também será aumentada.

3.4.2. Heterogeneização do Envelhecimento Populacional no grupo dos idosos mais velhos

Na medida em que as idades avançam, o envelhecimento se torna mais heterogêneo quanto ao sexo, à idade, às doenças, à situação financeira, o grau de instrução entre outros. Camarano, Kanso e Mello destacam que:

A heterogeneidade desse segmento extrapola a da composição etária. Dadas as diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos, eles têm inserções distintas na vida social e econômica do país. A heterogeneidade do grupo dos idosos, seja em termos etários ou socioeconômicos, traz também demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 26).

Uma das principais diferenças observadas e que se acentua com a elevação da idade é a feminização, a maior participação de mulheres em relação aos homens. Nascem mais homens do que mulheres, mas na medida em que a idade se eleva passam a predominar as mulheres.

A participação de mulheres é maior em todos os subgrupos etários idosos. Se levarmos em conta o grupo dos mais idosos, a diferença se acentua ainda mais a favor das mulheres. Isso é resultado dentre outros fatores da maior expectativa de vida feminina resultante do padrão de vida das mulheres, mais preocupadas em geral com a saúde e hábitos de vida saudáveis, e às atitudes e comportamentos frente aos riscos, assim como de fatores genéticos. A resistência biológica do organismo feminino é maior e pesam ainda fatores de ordem comportamental que elevam o risco da mortalidade masculina, causada por vícios, acidentes de trânsito, violência e outras causas externas.

Em consequência dessa diferenciação, as mulheres mais velhas são acometidas por doenças mais severas; permanecem por mais tempo dependentes das famílias e dos sistemas de assistência social e de saúde e vivem mais sozinhas. As mulheres idosas são em geral financeiramente mais dependentes. Acerca dessa dependência feminina pesquisadores enfatizam que:

[...] as mulheres apresentam maior proporção de dependentes do que os homens. Experimentam menor autonomia e maior percentual de pessoas que não têm rendimento e, provavelmente, por isso moram em casa de outros parentes. Acredita-se que parte dessa dependência, no caso da falta de renda, por exemplo, esteja mais associada a um baixo status social no passado do que à idade (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p.54).

García, Catalán e Díaz (2011, p. 52) explicam que “[...] la mayor dependência de la mujer, su mayor edad media, motiva que sus tasas de dependência sean más altas al analizar el conjunto”¹⁴. Os autores ainda dialogam sobre a elevação da expectativa de vida e seu impacto sobre a dependência, afirmando que muito provavelmente será cada vez maior a proporção de pessoas que atingem os 60 anos, e que a queda constante da mortalidade também entre os mais idosos poderá aumentar a presença de incapacidades e dependência.

¹⁴ [...] a maior longevidade da mulher, sua idade média mais elevada, motiva que as taxas de dependência sejam mais altas ao se analisar o conjunto dos idosos dependentes”.

Segundo Marques (2004, p. 66) “As mulheres vivem mais que os homens, envelhecem mais que os homens e procuram alternativas de viver a velhice mais do que eles. Ser velho é ser diferente de ser velha”.

A feminização do envelhecimento acarreta consequências que foram levantadas por Castiglioni (2006) entre as quais destacamos o aumento do número de domicílios onde vive uma única pessoa, a idosa geralmente quando fica viúva, que, diferentemente do homem, não se casa novamente, passando a viver só na habitação; com a maior expectativa de vida, as mulheres necessitam de cuidados de saúde especializados por um período maior de tempo, o que eleva os gastos com saúde; por viverem mais e por se aposentarem antes do que os homens, as mulheres permanecem vinculadas à previdência social por um período maior.

Com relação à feminização podemos citar ainda a questão da diferença de doenças que atingem as mulheres mais velhas, que são específicas; a questão da solidão, pois as mulheres, após ficarem viúvas, podem viver períodos mais longos sozinhas e precisarão de suporte da família para o cuidado entre outras. Morvan (1998) levanta ainda outras questões relacionadas à feminização da velhice que são importantes como a necessidade de políticas sociais que levem em consideração a sobrevivência feminina por mais anos que seus companheiros que são seus principais provedores na velhice.

A maior expectativa de vida feminina associada ao fato da mulher em geral casar-se com um homem mais velho, faz com que ela viva um período mais longo de solidão. As mulheres vivem também períodos mais longos de doenças crônicas. Entre o universo de idosos mais velhos que vivem sozinhos, é maior a participação feminina.

A escolaridade dos idosos geralmente apresenta-se de modo diferenciado com relação à idade. Os idosos mais jovens têm mais tempo de escolaridade do que os idosos mais velhos, isso resulta entre outros fatores, de os mais idosos terem vivido na infância e na juventude em um período em que grande parte das mulheres não tinha acesso à educação formal e em que o acesso à educação não era universal.

O grau de instrução tem relação direta com a situação financeira dos idosos. Quanto

maior a escolaridade do idoso, maior tende a ser sua renda. Assim, os idosos mais velhos, que têm em geral menor instrução, também possuem menores rendas. A tendência é de que as próximas gerações de idosos mais velhos tenham um grau de instrução maior em vista à universalização da educação, maior acesso ao ensino superior, aos cursos técnicos e profissionalizantes. O aumento do grau de instrução pode colaborar para a elevação da renda dos idosos com mais de 80 anos. Camarano, Kanso e Mello preveem perspectivas mais positivas para o futuro dos idosos:

No futuro, os idosos terão melhores níveis de escolaridade e participação ativa na vida social e cultural. Tais características podem afetar positivamente as condições de saúde e bem-estar dos idosos, apontando para um cenário positivo, que dependerá, no entanto, de políticas públicas centradas na promoção da saúde desde as primeiras idades (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 86).

A aposentadoria para parte dos idosos evita o excesso de trabalho e colabora para a queda da mortalidade, para outros a aposentadoria leva à queda da autoestima, ao sentimento de não se sentir mais útil e à queda do status social, pois em muitas situações, o idoso ao aposentar-se tem sua renda reduzida.

3.4.3. Implicações do aumento dos idosos mais velhos na população

A percepção dos efeitos positivos do processo de envelhecimento e de suas conexões com o desenvolvimento econômico e social se intensifica na sociedade. Camarano (2016a) enfatiza que existem duas visões da velhice e ambas apresentam o envelhecimento como um processo homogêneo. O envelhecimento pode ser positivo ou negativo, dependendo de uma série de fatores de ordem social, econômica e física, além de psicológica, no entanto, é preciso considerar as diferenças que marcam o grupo dos idosos.

O envelhecimento em nível individual pode ser a melhor fase da vida, caso o idoso consiga manter sua autonomia e independência, pois, terá tempo para realizar ações que anteriormente não podia realizar por conta de falta de tempo e recursos.

Na velhice o idoso em geral não tem mais obrigações com o trabalho formal e com a criação de filhos podendo, em algumas situações, dedicar-se ao autocuidado.

No entanto, o aumento dos mais idosos na população traz implicações que precisam ser analisadas com bastante atenção, caso contrário, corre-se o risco de se enxergar esse processo somente pela ótica negativa, por representar aumento de gastos em áreas sociais e afetar a qualidade de vida do cidadão que atinge os 80 anos. Oliveira (2015) enfatiza a importância da atenção que deve ser dada aos idosos mais velhos e suas características em estudos sobre o envelhecimento da população.

Para as diferentes esferas de administração a preparação antecipada para o enfrentamento dos desafios da elevação da participação de idosos na população pode reduzir os impactos negativos da intensificação do processo. O número de idosos aumenta em uma velocidade superior ao suporte da sociedade para atender esse segmento. Essa distância entre o crescimento dos idosos e o suporte oferecido pela sociedade a essa parcela da população fica ainda maior quando consideramos os mais idosos que demandam ações específicas e no geral mais custosas para a manutenção da qualidade de vida.

Segundo Mendes e outros (2005) a sociedade não está preparada para a mudança do perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo por mais tempo, a melhoria da qualidade de vida não acompanhou a evolução do envelhecimento da população. Ganhamos mais tempo de vida com uma parcela considerável dos adultos atingindo idades ainda mais elevadas, mas esse aumento da permanência do cidadão dentro do grupo dos idosos, precisa ser contemplado com políticas e ações visando impactar favoravelmente uma melhor qualidade de vida, para que o idoso possa viver dignamente, sendo capaz de desempenhar ações básicas, com independência financeira e com autonomia. Segundo o Oxford Institute of Population Ageing:

Rising life expectancy (particularly the growing numbers of the oldest old people) – without improvements in healthy life expectancy – will increase demands for resources to support the increasing numbers of people with

age-related health and care needs (OXFORD INSTITUTE OF POPULATION AGEING, 2016, p. 24)¹⁵.

Aos 80 anos, o envelhecimento biológico do corpo se acentua, tornando o idoso debilitado e por muitas vezes tirando dele a capacidade de realizar tarefas simples, como vestir-se e se alimentar. Para que o cidadão mais idoso tenha uma qualidade de vida melhor se faz necessário realizar ações que começam na juventude. Se o jovem tem acesso à educação, se tem hábitos de vida saudáveis, consegue evitar uma série de problemas que poderiam atingi-lo na velhice. Boa parte das doenças crônicas e degenerativas pode ser evitada ou retardada e a vida poderia ser alongada se fossem desenvolvidas ações preventivas.

Camarano, Kanso e Mello (2004) chamam a atenção para o fato de que a idade que marca o início da perda da capacidade laborativa e da autonomia na velhice depende das condições sociais, cor/raça, gênero, localização espacial, entre outros fatores, e que essa idade pode ser adiada mediante a melhoria das condições de saúde e do avanço da medicina, como também por meio de políticas sociais.

Uma população mais envelhecida exige muitas mudanças que vão além da aposentadoria e melhorias no sistema de saúde. É preciso mudar, desde os lugares de trabalho, a educação até os entornos públicos (EL PAÍS, 2019). Observamos ainda muitos espaços públicos que representam risco para o idoso e que dificultam a busca por uma maneira saudável de envelhecer.

É importante haver uma maior integração entre a rede de apoio informal (família) e a rede de apoio formal (instituições públicas e privadas). Viver em casa junto da família tem um importante peso na manutenção da qualidade de vida do idoso com mais de 80 anos, no entanto, a família necessita de apoio constante para poder cuidar do parente com qualidade. Camarano (2010) sugere um sistema formal de apoio que auxilie a família no cuidado e atenção ao idoso, integrando o Estado e o mercado privado, visando ofertar e garantir assistência qualificada aos idosos.

¹⁵ O aumento da expectativa de vida (particularmente o crescente número de idosos mais velhos) - desacompanhada de melhorias na qualidade dos anos adicionais, sobretudo, entre idades mais elevadas, tende a aumentar as demandas por recursos necessários para apoiar o crescente número de pessoas mais velhas em relação à saúde e cuidados relacionados à idade.

Centros-dia¹⁶, hospitais-dia¹⁷, centros de lazer, instituições de longa permanência, cuidado domiciliar formal entre outros são serviços apontados pela autora que poderiam contribuir para o melhor atendimento ao idoso.

O número de pessoas que não conseguem manter a independência e a autonomia tende a aumentar levando ao crescimento da demanda por cuidados. O cuidado do idoso deve ser uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, a família, o setor privado e o voluntariado.

As modificações no tamanho e nas funções dos membros da família contribuíram para o idoso ter mais dificuldades para vivenciar essa nova realidade, pois a sociedade estava acostumada a outro padrão social, em que os idosos viviam rodeados de crianças. Em consequência, o suporte emocional do idoso na família vem diminuindo como destacam Kalache, Veras e Ramos:

O idoso teve também reduzido o suporte emocional no interior da família. Entre os fatores que concorrem para tal, destacam-se a mudança do padrão do modelo familiar, de extensa para nuclear, a maior mobilidade e o aumento do número de separações e divórcios (VERAS; RAMOS; KALACHE, 1987, p. 225).

A atual configuração das famílias, compostas por um número menor de membros, com a mulher desempenhando um papel mais expressivo no mercado de trabalho, tem um efeito significativo sobre a vida do idoso mais velho. Geralmente quem tomava conta dos pais idosos era uma das filhas, que agora exerce diversas funções, tendo pouco tempo disponível para dar atenção aos mais velhos. Até mesmo a mudança no tamanho das habitações urbanas, cada vez menores, impacta sobre a opção do(a) filho(a) de viver junto e tomar conta dos seus pais idosos.

Muitos idosos mais velhos são cuidados por membros da família que precisam de conhecimento para o trato dessas pessoas, o próprio cuidador necessita de apoio social, pois às vezes não tem renda própria e se dedica exclusivamente ao cuidado

¹⁶ Centro dia – modalidade de atendimento prevista no Estatuto do Idoso em que a pessoa permanece na instituição durante o dia, recebendo cuidados de uma equipe multidisciplinar, realizando atividades de convivência. Pode ser pública ou privada.

¹⁷ Hospital dia – modalidade de atendimento a pacientes idosos que necessitem de atendimento e avaliação por equipe multiprofissional e interdisciplinar objetivando o cuidado do idoso durante todo o dia, buscando mantê-lo em seu microambiente, sem a necessidade de hospitalizá-lo.

do parente. Faz-se necessário valorizar o cuidador familiar ou domiciliar informal, ampliar a oferta de cuidadores através de apoio monetário, dar apoio emocional e espiritual; promover a capacitação, a inclusão na seguridade social; articular a função de cuidador com um trabalho remunerado fora do domicílio, entre outras medidas.

Camarano (2004) afirma que estamos diante de um novo paradigma demográfico, muito diferente do observado no passado, que representa uma realidade nunca vivenciada, caracterizado pela existência de famílias menores, alta expectativa de vida, reduzido crescimento da população, e que esse perfil demográfico e familiar contribui para o crescimento da população exposta às fragilidades que marcam a velhice.

O papel da família é fundamental para os mais idosos. Em famílias onde existe harmonia, respeito e limites, os idosos tendem a viver melhor. Como revelam Mendes e outros.

Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. O idoso torna-se isolado socialmente e com medo de cometer erros e ser punido (MENDES et al., 2005, p. 425).

No desenvolvimento de políticas de saúde, as voltadas para os idosos mais velhos devem envolver mais ações preventivas para atrasar o aparecimento de doenças degenerativas e quando já observadas, deve-se realizar acompanhamento periódico do idoso, visando reduzir o impacto da enfermidade na vida do cidadão, buscando impedir ou retardar a perda da capacidade funcional.

Sobre a possibilidade do prolongamento da expectativa de vida Kalache, Veras e Ramos (1987) argumentam que há um limite biológico de vida e da espécie humana que uma parcela muito pequena da população consegue ultrapassar. No entanto, Camarano, Kanso e Mello (2004) ponderam que a mortalidade entre os idosos pode ser reduzida ainda mais em todo o mundo, através da redução continuada das mortes prematuras, empurrando a mortalidade para idades próximas ao limite biológico.

A longevidade seria programada geneticamente e, após atingir esse limite, mesmo com a eliminação de todas as doenças que acometem os idosos, a morte ocorrerá devido à incapacidade de reprodução das células. Por outro lado, há uma corrente de pesquisadores que defendem que a expectativa de vida continuará a trajetória de elevação atingindo idades antes nunca imaginadas (LAURENT, 2012). Esse aumento da expectativa de vida se dará, sobretudo, pela queda da mortalidade frente a doenças típicas da velhice através do desenvolvimento e aplicação da tecnologia.

Além dos avanços da medicina e da tecnologia, as condições psicossociais desempenham um papel determinante. O envolvimento dos idosos com outras pessoas tem influência positiva nas condições biológicas, psicológicas e de saúde. É preciso garantir ao idoso ampla participação na vida em família e na sociedade, para que se sinta útil e ativo.

Diante do arsenal que envolve tratamentos estéticos, médicos, suplementos, exercícios físicos, campanhas publicitárias entre outros é criada a ideia de auto-gestão da velhice. A pessoa tem a seu dispor, no mercado produtos e serviços que podem mascarar, atrasar o envelhecimento, podendo colaborar para melhorar as condições de vida depois dos 60 anos. Essa ideia é apresentada por Rodrigues e Soares (2006, p. 10) e representa uma estratégia que busca isentar o Estado e a sociedade da responsabilidade sobre os idosos. Ao indivíduo é transferida a total responsabilidade pelo seu envelhecimento, estando em suas mãos a gestão do processo de envelhecimento, sendo assim, de cada um, a total responsabilidade das condições em que se chega na velhice.

Quem não souber gerir a vida, prevenir-se, cuidar-se, chega mal à velhice. Sobre a atribuição da responsabilidade relacionada à velhice Vêras e Felix (2016) afirmam que o Estado transferiu para a pessoa que envelhece toda a responsabilidade por suas demandas e obrigações que podem garantir a qualidade de vida ao ingressar no grupo dos idosos. O envelhecimento ativo se apresenta e o idoso é o total responsável por conquistá-lo ou não. A privatização da velhice teria ocorrido com a atribuição do dever da família e da sociedade de cuidar do idoso.

Essa visão de atribuir a responsabilidade total ao idoso por suas condições de vida na velhice é um equívoco, pois embora o mercado disponibilize uma série de recursos que podem ser aplicados para melhor preparação para a velhice, deve-se lembrar que nem sempre há a opção de fazer uso dos mesmos. Muitas pessoas não têm condições sequer de selecionar os alimentos que consomem, muitas vezes acabam comprando produtos, mesmo sabendo dos malefícios que causam a saúde. Nem todos dispõem de orçamento para investir na preparação para a entrada no grupo dos idosos, embora reconheçam a importância dessa ação.

Essa visão traduz a clara intenção de deixar sob a responsabilidade única da família e do próprio idoso o cuidado e a atenção, retirando do Estado e da sociedade o papel que também cabe a eles segundo a constituição, no caso de vários países como o Brasil.

3.5. OS IDOSOS MAIS VELHOS E O ESPAÇO

A relação da pessoa com o espaço se modifica na medida em que ocorre a mudança do grupo etário. Em geral, quando criança, a relação do indivíduo com diferentes lugares no espaço é pequena e muito determinada pelos pais. Na juventude, a pessoa inicia um processo de ampliação de sua relação com o espaço geográfico, passando a frequentar diversos lugares. Essa ampliação da relação do jovem com o espaço decorre principalmente da liberdade de poder ir e vir a diferentes lugares, já sem depender necessariamente do acompanhamento dos pais. Na idade adulta, ocorre o auge da relação da pessoa com o espaço, além da residência e do local de trabalho e de estudo, lugares de grande importância em sua vida cotidiana, são inseridos lugares como a residência dos pais, amigos, irmãos, pais dos cônjuges, locais de lazer entre outros.

Uma pessoa jovem tende a ter uma relação maior com diferentes lugares, apresentando em geral, um espaço de vida, esgarçado, disperso, mais amplo e extenso, percorrendo maiores distâncias em relação à residência principal. Na velhice, observa-se normalmente uma redução do número de lugares com os quais

a pessoa se relaciona, podendo também ocorrer uma mudança dos lugares frequentados no que tange à função, objetivo da relação com o lugar. Lugares normalmente relacionados ao trabalho e ao lazer dão espaço para lugares ligados a saúde e cuidados em geral.

Os idosos, em especial os mais velhos, podem apresentar índices elevados de incapacidades, tendo a mobilidade reduzida. Dessa forma é necessário o design social e físico apropriado no ambiente urbano. Para Phillips e outros (2005) a não observância da adequação do ambiente pode se constituir em desvantagem no relacionamento do idoso com o espaço. Há um claro prejuízo observado na mobilidade urbana e tal prejuízo incrementa a exclusão do idoso já agravada pelo próprio envelhecimento biológico do organismo (FORNASTER; LEITE, 2018).

3.5.1. Espaço Geográfico

Mas o que seria espaço geográfico e de que forma nos relacionamos com ele? Uma das grandes dificuldades encontradas no que se refere ao conceito do que seria espaço é a multiplicidade de definições que existem e a aplicação desse conceito em diversas áreas e em diferentes contextos: espaço da sala de aula, espaço de vida, espaço urbano entre outros.

A palavra espaço é de uso corrente e é utilizada no dia a dia das pessoas e em diversas ciências, sendo que no novo dicionário Aurélio, o verbete espaço é descrito segundo doze acepções distintas e numerosos qualificativos (CASTRO; GOMES, CORRÊA, 1995).

De acordo com Santos (2014) todos os espaços, independente do contexto da aplicação de diferentes definições, são geográficos, pois são determinados pelo movimento da sociedade, da produção. O que torna o conceito de espaço único é que o mesmo envolve a ação do ser humano na sociedade através de objetos naturais e artificiais.

O espaço se constitui em um dos cinco conceitos chave da Geografia e apresenta forte relação com outras definições de modo que espaço, paisagem, região, lugar e território, todas fazem referência à ação humana modelando a superfície terrestre. O espaço é a mais geral entre todas as categorias fundamentais do conhecimento geográfico e assim é um conceito mais amplo que inclui todas as outras categorias que definem o objeto da Geografia.

Para melhor entendimento do conceito de espaço é importante definir os outros quatro conceitos considerados chaves para a Geografia, uma vez que todos de alguma forma apresentam alguma relação com o espaço e consideram a ação humana.

Em discussão sobre o espaço Milton Santos insere o conceito de paisagem “tudo o que nós vemos, o que a nossa visão alcança, é a paisagem” (SANTOS, 2014, p. 67). A paisagem seria aquilo que nossa visão enxerga, formada por volumes, cores, movimentos, cheiros e sons. A percepção tem um peso significativo sobre o entendimento da paisagem e cada pessoa pode ver a paisagem de uma forma diferente, em vista da educação formal e informal que recebemos. Um arquiteto não vê a paisagem da mesma forma como um geógrafo ou um médico. Muitos confundem paisagem e espaço, mas são termos diferentes. A paisagem se apresenta como a materialização apenas de um instante da sociedade e o espaço é a relação do ser humano com a paisagem. “A paisagem é o nosso horizonte, estejamos onde estivermos” (SANTOS, 2014, p. 84).

A região de forma simples pode ser definida como a área de ação de um grupo determinado. Região e paisagem por muito tempo foram consideradas sinônimas. Santos (2014) atribui isso ao fato de que há muito tempo atrás a Geografia de cada grupo era explicada através da ação do grupo. Para Heidrich (1999), a região é muito mais do que o agrupamento de áreas com características que a distingue de outras áreas. A região é uma criação humana constituída depois do território.

São observadas diferentes definições de região de acordo com Corrêa (2003). O autor aponta que na Geografia Tradicional a região foi definida como uma área autônoma e auto-suficiente sendo duas as principais concepções que edificaram

esse conceito: a região natural (área natural onde há uniformidade de elementos da natureza) e região geográfica (área onde se relacionam elementos naturais e humanos). Corrêa postula ainda que para a Nova Geografia a região se constitui em uma área onde as diferenças internas entre um conjunto de lugares são menores do que as diferenças observadas entre eles de modo isolado e entre outro conjunto de lugares. Segundo Corrêa para a Geografia Crítica a região é resultado do processo desigual estabelecido a partir da inserção na divisão do trabalho e na atividade produtiva. Para a Geografia Humanista, segundo Lencioni (2003), a região é vista sob a ótica do espaço vivido, sendo resultado da rede de relações que os indivíduos mantêm com os lugares que mais frequentam.

O território também não é sinônimo de espaço e tampouco é um termo equivalente. Raffestein (1993) ressalta que os geógrafos foram responsáveis por grandes confusões ao empregar o termo sem critério. O território para o autor se formaria somente a partir do momento em que o espaço, que é anterior ao território, seria apropriado de modo concreto ou abstrato pelo Homem. Acerca das diferenças entre território e espaço Raffestein pondera que:

É essencial compreender bem que o espaço é anterior ao território. O território se forma a partir do espaço, é resultado de uma ação conduzida por um ator sintagmático (ator que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente (por exemplo, pela representação), o ator territorializa o espaço (RAFFESTEIN, 1993, p. 143).

Segundo o pensamento de Santos (1996), o lugar é de modo simultâneo vivido e percebido não envolvendo apenas a dimensão cultural ou simbólica do espaço. Silva e Silva (2014) definem o lugar como elemento que expressa a vida cotidiana marcada pela produção dos fatos do dia a dia, onde se constrói o espaço. O conteúdo dessa produção se expressa nas edificações, na paisagem e nas relações com o lugar. Representa a forma de viver no lugar, todos os rituais simbólicos, festas, trabalho ou lazer e encontros.

Na maior parte das discussões geográficas, o lugar seria segundo Marandola (2005,) a categoria espacial que aparece com menor frequência. Essa menor frequência poderia ser explicada pelo fato do lugar ser a categoria espacial de

menor amplitude, embora apresente grande fluidez, no entanto, é difícil delimitá-lo e mensurá-lo e, além disso, o lugar estaria mais relacionado à subjetividade e à experiência.

O espaço é entre todas as categorias fundamentais do conhecimento geográfico que definem o objeto da Geografia a mais geral, incluindo todas as outras. O espaço está em constante transformação, pois reflete o momento histórico, alterando a dinâmica social, conjunto de variáveis econômicas, culturais e políticas que agem de modo a alterar a configuração territorial. Segundo a conceituação clássica de espaço geográfico de Santos:

O espaço seria um conjunto de objetos e de relações que se realizam sobre esses objetos; não entre eles especificamente, mas para os quais eles servem de intermediários. Os objetos ajudam a concretizar uma série de relações. O espaço é resultado da ação dos Homens sobre o próprio espaço, intermediados pelos objetos, naturais e artificiais (SANTOS, 2014, p. 78).

Castro, Gomes e Corrêa (1995) avaliam que a expressão espaço geográfico é vaga, associada a uma porção específica da superfície terrestre sendo identificada pela natureza ou pela forma como o ser humano imprime sua marca ou ainda como referência à localização. O espaço ocupa o posto central nas preocupações de diferentes profissionais e é o mais interdisciplinar dos objetos concretos (SANTOS, 2014).

De uma forma simples, podemos definir o espaço como o casamento da sociedade (possui movimento) com a paisagem (imóvel). “O espaço é igual à paisagem mais a vida nela existente; é a sociedade encaixada na paisagem” (SANTOS, 2014, p. 80).

Santos (2014) aponta quatro categorias para análise do espaço: estrutura, processo, função e forma. A função envolve a tarefa ou atividade desempenhada no espaço pela forma, que se constitui no objeto (físico). Morar, vivenciar o cotidiano, lazer, por exemplo, seriam funções associadas às seguintes formas, casa, bairro, shopping. A forma é o aspecto visível, exterior. A estrutura é a natureza social e econômica de uma sociedade, responsável pela criação e justificativa das diferentes formas e funções. O processo nada mais é do que uma estrutura em seu movimento de

transformação.

O espaço, segundo Correa (2016), não seria uma só categoria, mas se dividiria em duas ao observarmos um espaço que é puramente econômico e outro social. Os dois espaços seriam resultado do processo de concentração e criariam diferenças econômicas e sociais que se apresentam como uma das bases de interesse da ciência geográfica. A organização do espaço, considerado o objeto central da Geografia, assim como sua dinâmica, seria de acordo com Corrêa (2016), estabelecida através de três pontos centrais: processos, formas e interações.

No presente trabalho a relação dos mais idosos com o espaço geográfico será analisada considerando o conjunto de locais com os quais a pessoa com 80 anos ou mais tem contato. Na verdade, o espaço geográfico é aqui uma porção do espaço total, ao passo que agrupa lugares e relações estabelecidas pelos idosos mais velhos em um conjunto de lugares, que demonstram a forma como se dá a relação do cidadão idoso constituindo o seu espaço de vida atual.

O idoso se relaciona com o espaço geográfico, situa-se em geral à margem das mudanças que se processam nas cidades em relação à organização e reestruturação do espaço para atender as necessidades do mercado, embora seja diretamente afetado por suas transformações. Ao idoso nos dias atuais é estabelecida “[...] além da exclusão social a exclusão do espaço urbano [...]”, (FORMASTER; LEITE, 2018, p. 2097). O idoso mais velho é afetado pela organização e reestruturação do espaço, mas não tem sido ouvido e nem suas necessidades têm sido consideradas frente às mudanças que se processam. Sobre os idosos e as estruturas do espaço geográfico Fornaster e Leite destacam que:

Pessoas envelhecidas necessitam de estruturas que facilitem a sua mobilidade entendida aqui, como acesso a serviços públicos essenciais para o seu bem estar global, tendo destaque os serviços de transporte público e os aparelhamentos urbanos para a circulação de pedestres [...] (FORMASTER; LEITE, 2018, p. 2097).

O espaço também envelhece, Nóbrega (2010) considera que o processo de envelhecimento pelo qual o espaço passa tem relação direta com o tempo e a forma de organização da vida em sociedade. O velho e o novo convivem no espaço real e

material e os objetos assumem uma maior importância, no entanto não acompanham a necessidade dos idosos.

Os últimos anos foram marcados por um acelerado desenvolvimento tecnológico dos meios de comunicação e de transportes que ampliou as possibilidades de acesso a diferentes lugares, mas o direito de certas categorias de acessar esses locais pode ser reduzido em vista da não adequação do espaço geográfico às mais diversas dificuldades de locomoção e à fatores econômicos. Um idoso mais velho tem uma relação maior com o espaço do seu bairro, mas deve dirigir-se muitas vezes para locais fora dos limites de seu município em busca de serviços não ofertados principalmente na área da saúde.

Torna-se necessário considerar as necessidades do idoso mais velho na construção de planos que busquem garantir o direito ao uso do espaço. Uma sociedade que vivencia a ampliação acelerada da presença de cidadãos com 80 anos ou mais na população necessita adequar suas infraestruturas para possibilitar o acesso dessas pessoas aos diferentes lugares.

Phillips (2005) ressalta a importância do ambiente local para os idosos, sendo essa maior do que para pessoas mais jovens. O meio em que vivem os idosos pode atuar como criador ou dificultador das oportunidades do envelhecimento. No ambiente urbano a paisagem física pode ser decisiva para a qualidade de vida dos idosos, como ressalta o autor “[...] the local environment is likely to be crucial to older persons, arguably even more so than for younger people, being the milieu in which they live and which therefore creates or hinders opportunities for ageing in place” (PHILLIPS, 2005, p. 147)¹⁸.

¹⁸ “[...] O ambiente local é crucial para os idosos, provavelmente até mais do que para os mais jovens, o meio em que vivem cria ou dificulta oportunidades de envelhecimento no local”.

3.5.2. Espaço de vida: Conceitos e características

O conceito de Espaço de Vida surgiu diante da necessidade de encontrar uma definição capaz de apreender, explicar e interpretar os movimentos pendulares e deslocamentos que se intensificaram com a evolução dos meios de comunicação e de transportes, uma vez que o conceito de migração não incluía este tipo de mobilidade.

A migração está relacionada ao movimento populacional que implica necessariamente em mudança de residência. No entanto, com a integração de áreas propiciada pelo desenvolvimento de meios de transporte e de interligação de vias urbanas, as pessoas nunca se movimentaram tanto pelo espaço geográfico para trabalho, lazer, estudo, para locais cada vez mais distantes da residência, como ocorre nos dias atuais. Assim, foi preciso desenvolver novos conceitos que pudessem definir essa realidade. Nesse contexto, surge o conceito de espaço de vida.

Marandola (2008) aponta que as transformações urbanas muito ligadas às comunicações e aos transportes contribuem para que as pessoas não tenham mais a necessidade de residirem em áreas próximas aos grandes centros. Desse modo, os deslocamentos pendulares, ou o vai e vem do dia a dia, passam a ser componentes da dinâmica demográfica. Este tipo de mobilidade “É atualmente, um dos principais elementos da própria estruturação da metrópole, de um lado e das aglomerações urbanas de maneira mais geral, do outro” (MARANDOLA; HOGAN, 2008b, p. 3).

Com a intensificação da mobilidade ampliam-se as relações das pessoas com o espaço possibilitando, morar em um local, trabalhar, estudar e buscar opções de serviços e de lazer em outros. Assim, muitas pessoas optam por viver em locais mais afastados dos grandes centros urbanos, onde o custo de vida tende ser menor.

A noção de espaço de vida foi inicialmente desenvolvida com o objetivo de entender melhor a mobilidade espacial contemporânea, expandindo o conceito de migração. Courgeau (1988) afirma que o conceito de espaço de vida oferece a possibilidade de

levar em conta certos deslocamentos temporários, que não são considerados pela migração, como as viagens diárias para trabalho e estudo, visitas a residências de parentes, amigos, entre outros deslocamentos que fazem parte do nosso dia a dia e que são temporários assim como os diversos lugares frequentados ao mesmo tempo.

Courgeau (1988) define espaço de vida na Demografia, como a parte do espaço onde o indivíduo realiza suas atividades, não envolvendo apenas os lugares de passagem e estadia, mas englobando também todos os outros locais com os quais a pessoa está em contato. Assim, o espaço de vida de uma determinada pessoa pode ser constituído por diferentes lugares, moradia, local de trabalho, local de estudo, segunda residência, local de férias, residência de parentes e amigos entre outros lugares.

De acordo com Robette (2009), Courgeau sugeriu a introdução do conceito de espaço de vida e também definiu seus contornos. Robette (2012, p. 05) enfatiza que “[...] il convient d’identifier les différentes dimensions constitutives des espaces de vie, liées par exemple à leur localisation géographique, à la nature des lieux qui les composent ou à la temporalité de l’observation [...]”¹⁹.

Lelièvre (1999) avalia que as definições de espaço de vida podem ser variadas: espaço definido por vários lugares correspondentes a funções, espaço estruturado por rede de relacionamentos, dentre outras.

De acordo com Marandola (2011) o conceito de espaço de vida é usado atualmente para tentar compreender e investigar a mobilidade em uma perspectiva mais complexa e mais ampla que se expande para além da relação casa-trabalho envolvendo as durações, direções, motivos e outros fatores. A análise do espaço de vida contribui para o entendimento da nova dinâmica espacial dos indivíduos e o lugar dentro desse contexto nos permite realizar uma reflexão sobre a representação do espaço de vida em relação à vinculação afetiva ou à rejeição (MARANDOLA,

¹⁹ [...] é necessário identificar as diferentes dimensões constitutivas dos espaços de vida, ligadas, por exemplo, à sua localização geográfica, à natureza dos lugares que os compõem ou à temporalidade da observação [...].

2005).

Nos dias atuais, sobretudo nos grandes aglomerados urbanos, os espaços de vida tornam-se cada vez mais regionais, envolvendo lugares que se distanciam da moradia principal, considerada o ponto central de um espaço de vida. É a partir da residência principal que partem todos os demais deslocamentos que fazem parte da experiência espacial da pessoa. Courgeau (1988) destaca que antes o espaço de vida de um indivíduo era restrito a uma pequena porção do espaço, sendo até mesmo possível vincular a pessoa a um único lugar, que concentrava todas as fases da sua vida (nascimento, crescimento, produção, reprodução e morte).

Segundo a definição de espaço de vida formulada por Courgeau existem duas categorias de lugares nos quais a pessoa mantém contato, constituindo assim, seu espaço de vida. “[.....] des lieux attachés à des personnes avec lesquelles l’individu est en relation; des lieux définis par la fonction que l’individu y exerce” (ROBETTE, 2009, p. 40)²⁰.

A possibilidade de relação das pessoas com um maior número de lugares, constituindo espaços de vida dispersos, é limitada atualmente por vários fatores. Os mais velhos e as pessoas com mobilidade reduzida enfrentam dificuldades de acessibilidade no espaço urbano, tendo que enfrentar grandes obstáculos para manter relação com determinados lugares; já os mais pobres podem ficar restritos a um espaço de vida reduzido e mais centralizado em torno da residência por conta de fatores econômicos.

O espaço de vida se modifica ao longo do tempo, muito relacionado às diferentes fases do ciclo produtivo das pessoas. Por conta dessa alteração da composição do espaço de vida é importante definir bem o tipo de espaço de vida que será analisado, caso contrário a amplitude das possibilidades poderá gerar uma série de problemas que podem ser evitados diante dessa escolha anterior. Lelièvre e Robette levantam a necessidade de definir o espaço de vida a ser estudado: “Different types

²⁰ “[.....] lugares ligados a pessoas com as quais o indivíduo se relaciona; lugares definidos pela função que o indivíduo ali exerce.”

of life spaces can be defined for the purpose of measuring the portion of people's territory to which they relate or belong, with which they interact at particular moments or throughout their life" (LELIÈVRE; ROBETTE, 2010, p. 211)²¹.

Robette (2009) destaca que a definição de espaço de vida de Courgeau, considerado como o conjunto de lugares nos quais a pessoa tem contato direto ou através de pessoas com as quais se relaciona é muito ampla e acaba envolvendo as diferentes dimensões que compõem o registro espacial individual. Essa amplitude do conceito de Courgeau pode dificultar a sua aplicação em trabalhos empíricos quantitativos, sendo necessário, focar em um pequeno número de lugares que darão origem a espaços de convivência simplificados, utilizando critérios relacionados à natureza do lugar ou período de observação. Para o autor, "des critères retenus vont dépendre non seulement les contours des espaces mais aussi les données nécessaires, la disponibilité et la qualité de ces données influant en retour sur l'unité d'analyse" (ROBETTE, 2009, p. 58)²².

Lelièvre e Robette (2010) indicam a existência de quatro tipos de espaço que podem ser considerados em pesquisas que envolvem o tema. O espaço de origem, que seria composto pelos lugares de onde viemos, relacionando todos os lugares de nascimento dos nossos pais e avós; o espaço de referência da infância que engloba todos os lugares de moradia do indivíduo até quatorze anos de idade; o espaço de vida atual, composto por lugares de várias naturezas, nos quais há relação no momento presente e o espaço de atividade do casal, sendo composto pelos locais de residência e trabalho dos parceiros.

Lelièvre e Robette (2010) sugerem diferentes dimensões para descrição de espaços de vida e resumo de suas principais características. Dentre as dimensões utilizadas para caracterizar um espaço de vida estão: o tamanho ou extensão, a função ou a natureza do lugar e a dispersão.

²¹ Diferentes tipos de espaços de vida podem ser definidos a partir da análise de parte do território nos quais as pessoas se relacionam ou pertencem, com os quais elas interagem em momentos particulares ou ao longo da vida.

²² "Dos critérios estabelecidos dependerão não somente os contornos dos espaços, mas também os dados necessários, a disponibilidade e a qualidade destes dados influenciando por sua vez na unidade de análise."

A primeira dimensão de um espaço de vida é o seu tamanho que é determinado de forma simples pelo número de locais diferentes que compõem as relações da pessoa com o espaço geográfico. O tamanho do espaço de vida tem ligação íntima com o círculo de contatos da pessoa. Quanto maior for a composição familiar, o círculo de amizades e o número de atividades desenvolvidas pelo indivíduo, maior será a composição do espaço de vida, que incluirá acessos e relações com mais lugares.

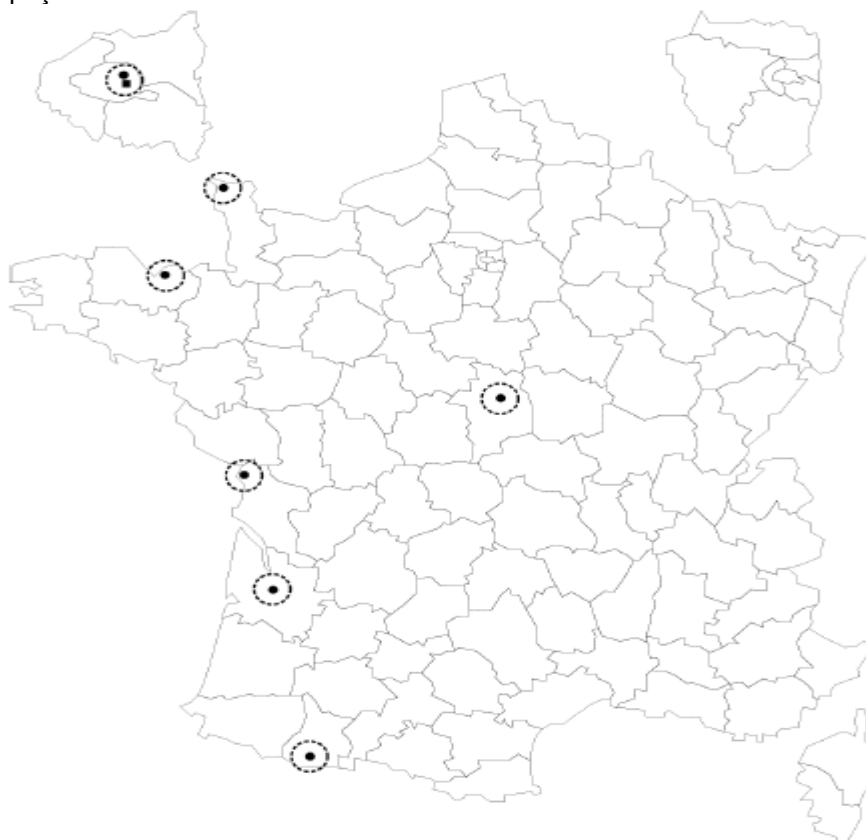
A segunda dimensão de um espaço de vida de acordo com Lelièvre e Robette (2010), função ou a natureza do lugar, se constitui na atividade que é realizada no local, por exemplo, em uma unidade básica de saúde, a função ou natureza do lugar é o que o indivíduo realiza na UBS podendo ser acompanhamento do estado de saúde, tratamento de doença crônica, busca de medicamentos etc. Robette discorre acerca da função ou da natureza do lugar:

[...] les lieux composant un espace de vie individuel peuvent être de natures diverses, en relation avec l'individu. Ils lui sont plus particulièrement liés par leur fonction, comme le lieu de résidence, le lieu de travail ou le lieu de sépulture, ou par l'intermédiaire d'une personne elle-même en relation avec l'individu (parent, ami, etc.) (ROBETTE, 2009, p. 36)²³.

É possível criar uma categorização dos lugares que compõem um espaço de vida. Para Marandola (2011) a funcionalidade: serviços, trabalho, lazer, estudo, visitas, compras e outras atividades indicam a função do lugar no espaço de vida. Há também, de acordo com o autor, a possibilidade de quantificar as distâncias, os tempos, as formas de deslocamento além das sazonalidades da frequência. O desenrolar da vida cotidiana do indivíduo ocorre em seu espaço de vida. A figura 01 apresenta um exemplo de espaço de vida atual composto por oito lugares, elaborado por Robette (2009).

²³ [...] os lugares que compõem um espaço individual podem ser de naturezas diversas, em relação ao indivíduo. Eles estão mais particularmente ligados a ele por sua função, como local de residência, local de trabalho ou local de sepultamento, ou através de uma pessoa em relação com o indivíduo (pai, amigo, etc.).

Figura 01: Espaço de vida atual - Antoine



Source : Biographies et entourage (2001) ;

Fonte: ROBETTE, 2009, p. 109

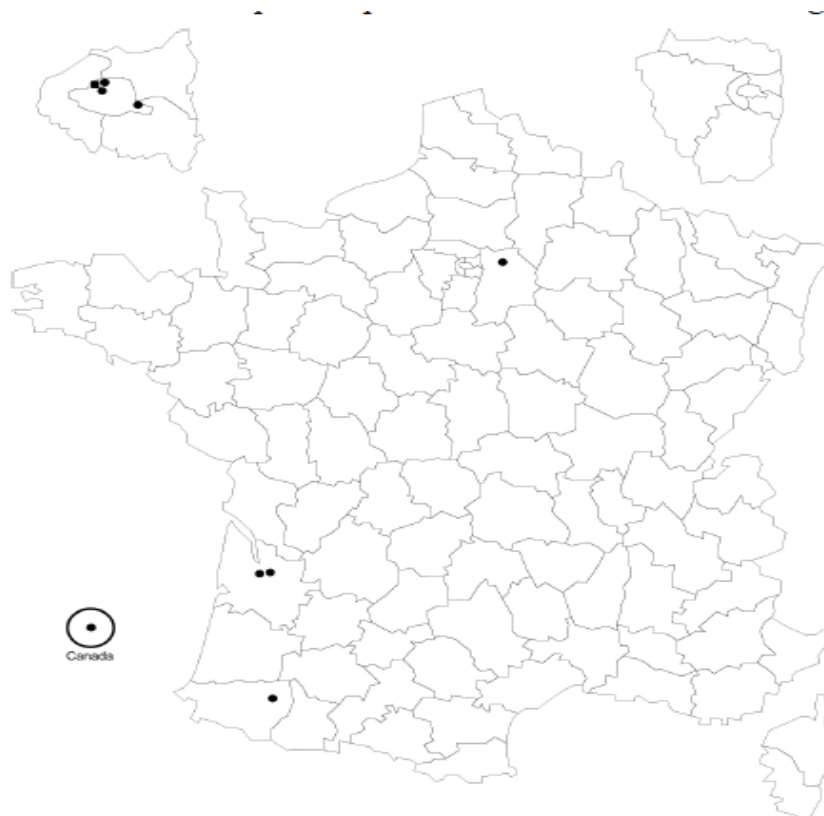
Nota²⁴ - Lecture: Antoine réside dans le 11^e arrondissement de Paris, tout comme son fils. Son frère habite Bordeaux (Gironde), sa mère à Vierzon (Cher) et sa belle-mère à Guitte (Côtes-d'Armor). Il possède une résidence secondaire à Gréville-Hague (Manche) et fréquente d'autres lieux : La Rochelle (Charente-Maritime) et Gèdre (Hautes-Pyrénées).

Outra dimensão que pode ser usada para qualificar um espaço de vida é a dispersão dos lugares que envolvem as relações das pessoas. Pode ser determinada pela distância entre pontos diferentes no espaço. A distância máxima até a residência ou entre dois lugares também pode ser usada para fornecer uma medida de sua extensão.

A figura 02 mostra outro exemplo de espaço de vida atual apresentado pelo mesmo autor, sendo este composto por nove lugares, mais dispersos pelo território se comparado com o espaço de vida representado na figura 01.

²⁴ Interpretação: Antoine mora no 11^o arrondissement de Paris, assim como seu filho. O irmão dela vive em Bordeaux (Gironde), sua mãe em Vierzon (Cher) e sua sogra em Guitte (Côtes-d'Armor). Tem uma segunda residência em Gréville-Hague (Manche) e frequenta outros lugares: La Rochelle (Charente- Marítimo) e Gèdre (Altos Pirenéus).

Figura 02: Exemplo de espaço de vida atual – Brigitte



Source : *Biographies et entourage (2001)*;

Fonte: ROBETTE, p. 94

Nota²⁵– Lecture: Brigitte vit dans le 17^{ème} arrondissement de Paris avec son avec conjoint et un de ses fils. Son autre fils réside à Vincennes (Val-de-Marne), ses deux filles respectivement à Saint-Germain-sur-Morin (Seine-et-Marne) et au Canada, et son frère et sa belle-mère à Bordeaux (Gironde). Par ailleurs, ele possède une résidence secondaire à Pau (Pyrénées-Atlantiques).

Nem todos os lugares que formam um espaço de vida possuem a mesma importância. Sobre a composição e dispersão do espaço de vida Robette indica que “L’espace de vie actuel est alors formé d’une constellation de lieux de natures diverses et dispersés spatialement” (ROBETTE, 2009, p. 93)²⁶. No entanto, é possível analisar a importância de cada lugar que forma um espaço de vida, sendo em geral a frequência um dos fatores principais para a atribuição da importância do lugar no espaço de vida, como destaca Robette:

²⁵ Interpretação: Brigitte mora no 17^º arrondissement de Paris com seu companheiro e um de seus filhos. O outro filho dela mora em Vincennes (Val-de-Marne), suas duas filhas respectivamente em Saint-Germain-sur-Morin (Seine-et-Marne) e no Canadá, e seu irmão e sua sogra em Bordeaux (Gironde). Além disso, tem uma segunda residência em Pau (Pyrénées-Atlantiques).

²⁶ “O espaço de vida atual é composto por uma constelação de diferentes lugares de naturezas diversas, dispersos espacialmente.”

Pratiquement, c'est la fréquentation du lieu qui détermine le plus souvent l'intensité du lien, par exemple selon la fréquence des visites dans le lieu, la fréquence des contacts avec les personnes attachées au lieu ou la durée des visites. Ces éléments impliquent donc l'introduction d'une dimension temporelle dans la caractérisation du lieu (ROBETTE, 2009, p. 36)²⁷.

O tempo de permanência, a duração da visita aos diferentes lugares também pode ser utilizado para atribuir importância dos mesmos na composição do espaço de vida de uma pessoa. Realiza-se uma verificação simples, que leva em conta para cada um dos lugares, a quantidade de vezes que a pessoa acessa o local, por dia, semana, mês ou ano e o tempo médio de permanência no mesmo.

O local de residência, na maioria dos espaços de vida, ocupa a posição de lugar mais importante, em decorrência do maior contato, tanto em relação à frequência quanto ao tempo de permanência que o indivíduo estabelece com ele. Para uma pessoa em idade produtiva, geralmente o lugar de trabalho também aparece em posição de destaque no espaço de vida, assim como o local de estudo. Na velhice é atribuída importância ainda maior à moradia principal, passando o idoso, principalmente o mais velho, maior tempo em casa, reduzindo seu espaço de vida, com o fim da relação com alguns lugares que frequentava anteriormente devido à dificuldade de locomoção, falecimento de parentes e amigos entre outros motivos.

O espaço de vida não permanece estático no tempo, Courgeau (1988) concebeu também o acompanhamento das mudanças observadas na relação do indivíduo com os lugares ao longo da vida, ampliando ou restringindo seu espaço de vida, tornando-o mais disperso ou concentrado de acordo com o ciclo vital, com as novas dinâmicas da vida urbana e da própria vida da pessoa. Como ressaltado, o espaço de vida muda de acordo com o ciclo de vida. É menor na infância, se expande na juventude e na vida adulta e se apequena na velhice. "Espaços de vida revelam mudanças na experiência da mobilidade em cada faixa etária, apresentando diferentes necessidades, padrões e significados para cada grupo etário" (MARANDOLA, 2011, p. 109).

²⁷ Na prática, é a frequência do local que determina em geral a intensidade da ligação, por exemplo, de acordo com a frequência de visitas ao local, a frequência do contato com pessoas ligadas ao local ou duração das visitas. Estes elementos implicam, portanto, na introdução de uma dimensão temporal na caracterização do local.

O conceito de espaço de vida apresentado por Courgeau, envolvendo todos os lugares com os quais as pessoas têm relação ou ligação e que se altera no decorrer da vida, possibilitou a classificação de quatro tipos de evolução do espaço de vida, propostos pelo autor: difusão ou extensão, deslizamento, contração ou recuo e transplantação (BELTRAMONE, 1975).

A difusão ou extensão é o tipo de evolução observada no espaço de vida quando há o surgimento de novos lugares, que passam a compor o conjunto de locais com os quais o indivíduo se relaciona. Robette (2009) cita como exemplo desse tipo de evolução do espaço de vida, o aparecimento de um novo local de trabalho no começo da vida produtiva.

O desaparecimento de lugares que antes faziam parte do espaço de vida com a chegada da aposentadoria, por exemplo, representa o tipo de evolução denominado de contração, há o encolhimento do conjunto de lugares que compõem o espaço de vida. A contração é o tipo de evolução mais comum do espaço de vida observado entre os idosos mais velhos.

Com a velhice é comum o desaparecimento de lugares, surgimento de novos e manutenção de parte dos locais ocorrendo a evolução do tipo deslizamento. Há a substituição de um lugar por outro. O deslizamento é também um tipo de evolução do espaço de vida muito comum entre idosos mais velhos, havendo geralmente a substituição de lugares com funções diferentes.

Por fim, Robette (2009) afirma que pode ocorrer ainda o transplante que é o desaparecimento de todos os lugares que marcavam o registro espacial da pessoa que são substituídos por novos locais. O transplante é sem dúvida o tipo de evolução do espaço de vida que mais afeta um idoso.

É possível ainda determinar diferentes configurações dos polos do espaço de vida atual. De acordo com Robette (2009, p. 101), os polos indicam “[...] l’existence de zones dans lesquelles se concentrent une part importante des lieux de l’espace de

vie²⁸.” É necessária a aplicação de dois critérios para se definir um polo, devendo-se considerar a distância e a concentração dos lugares. Os lugares, que devem ser no mínimo três, devem estar localizados a uma pequena distância uns dos outros para que possam ser agrupados.

A configuração do espaço de vida por polos é interessante, pois revela a amplitude, a extensão do espaço de vida da pessoa, ao mesmo tempo em que mostra se os diferentes lugares que o compõem estão dispersos ou concentrados, além da centralidade da residência principal entre os locais que formam o espaço de vida atual. Permite ainda a análise do peso da idade sobre a constituição do espaço de vida. Lelièvre e Robette ressaltam a importância dos polos para compreensão do espaço de vida:

The structuring of current life space locations into hubs and webs of places, constitutes a new tool to be perfected. It enables us to introduce the description of life spaces, summarizing their size, composition, location, in a simplified but nonetheless precise manner (LELIÈVRE; ROBETTE, 2010, p. 222)²⁹.

Os polos são elementos constituintes dos espaços atuais. Robette (2009) enfatiza que os polos não agrupam todos os lugares que formam um espaço de vida, sendo possível observar locais residuais, isolados e dispersos, chamados de satélites.

Após verificar os lugares em que as pessoas se relacionam, estes são agregados em classes de lugares (agrupamento de locais mais próximos): residência dos pais, trabalho, local de estudo entre outros. As classes formadas por três ou mais lugares formam polos. É preciso definir um critério de distância da residência principal para agrupar diferentes classes que poderão constituir polos. Em espaços de vida compostos por poucos lugares e concentrados em torno da moradia principal deve-se aplicar um limite de distância menor para constituição de polos, caso contrário, não será possível constituir nenhum. Ao contrário, em espaços de vida compostos

²⁸ “ [...] Existência de áreas nas quais se concentra parte importante dos lugares do espaço de vida.”

²⁹ A estruturação dos locais do espaço de vida em polos e redes de lugares constitui uma nova ferramenta a ser aperfeiçoada. Permite-nos introduzir a descrição dos espaços de vida, resumindo seu tamanho, composição, localização, de maneira simplificada, mas ainda assim precisa.

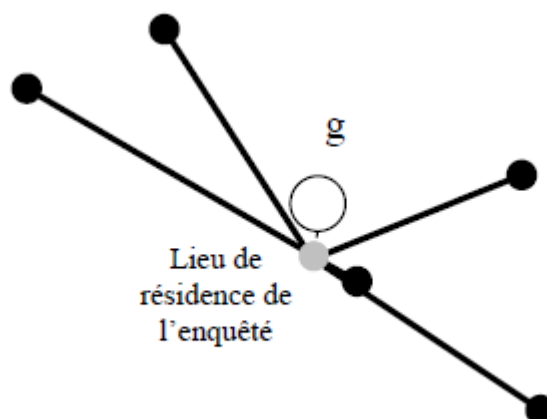
por muitos lugares e dispersos, pode-se aplicar um limiar de distância maior em relação à residência principal para constituição de polos.

O critério de distância precisa ser bem definido, pois a utilização de uma distância muito grande como critério em espaços de vida concentrados, pode impossibilitar a constituição de polos. A escolha de uma distância maior poderia prejudicar a formação dos espaços de vida dos mais idosos além da configuração dos isolados. Para jovens, que se movimentam mais e normalmente se relacionam com lugares mais distantes de suas casas pode-se definir distâncias mais elevadas.

As diferentes configurações dos polos dos espaços de vida são resultado do perfil particular de cada indivíduo. A idade pode determinar a configuração dos polos do espaço de vida, mas, o gênero não parece ser um fator com impacto direto real sobre essa conformação.

A primeira configuração de um espaço de vida é o espaço de vida isolado, que é composto por menos de três lugares. A pessoa que possui espaço de vida isolado não apresenta em seu espaço de vida atual nenhum polo. O espaço de vida isolado, indica que o indivíduo possui pequena relação com o espaço geográfico, vivendo na maior parte do tempo em casa, apresentando baixa locomoção pelas ruas, acessando pouco diferentes lugares. Com a elevação da idade o espaço de vida tende a apresentar essa configuração. Idosos mais velhos vivem mais em casa, acessando poucos lugares, na maior parte das vezes lugares específicos intimamente conectados à aspectos negativos da velhice. Na figura 03 está representado um espaço de vida no qual a residência tem papel central.

Figura 03: Residência como ponto central do espaço de vida



Fonte: ROBETTE, 2009, p. 101

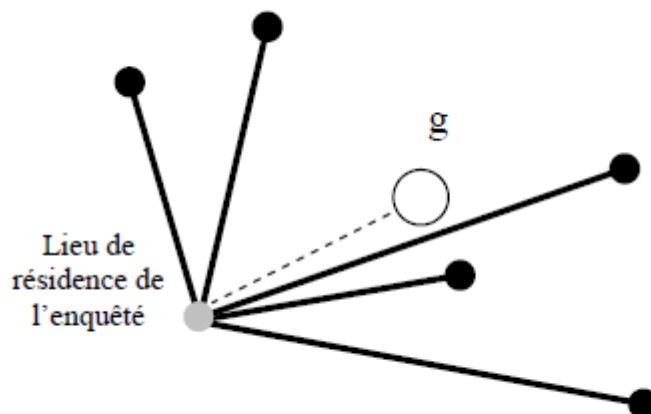
Nota³⁰ - Lecture : Le point gris représente le lieu de résidence de l'enquêté, les points noirs les autres lieux de son espace actuel et le point blanc (nommé g) le centre de gravité des lieux.

O espaço de vida é considerado egocêntrico quando a pessoa apresentar um polo. Caso a pessoa em seu espaço de vida atual tenha a configuração de pelo menos um polo e esse concentre pelo menos três lugares próximos, um desses locais sendo a moradia principal, o indivíduo terá seu espaço de vida classificado como egocêntrico, sendo sua vida polarizada em torno da residência, vivendo a experiência espacial muito relacionada com lugares localizados fisicamente mais próximos de sua moradia. Idosos mais velhos que apresentam boas condições de saúde, locomoção e renda geralmente apresentam essa configuração de espaço de vida.

O espaço de vida é considerado excêntrico (figura 04) quando a pessoa agrupar em seu espaço de vida dois polos. A configuração do espaço de vida atual constituída por dois polos, um polo além do polo residencial, indica que a pessoa acessa lugares concentrados que não se resumem somente naqueles localizados próximos da sua moradia. Essa configuração de espaço de vida é mais comum entre jovens e adultos e dificilmente é observada entre idosos.

³⁰ Leitura: O ponto cinza representa o local de residência do entrevistado, o ponto preto os demais locais do seu espaço atual e o ponto branco (denominado g) o centro de gravidade dos lugares.

Figura 04: Espaço de vida excêntrico



Fonte: ROBETTE, 2009, p. 100

Nota³¹ - Lecture : Le point gris représente le lieu de résidence de l'enquêté, les points noirs les autres lieux de son espace actuel et le point blanc (nommé g) le centre de gravité des lieux.

A centralidade da residência no espaço de vida tende a variar de acordo com a configuração dos polos. Em espaços de vida excêntricos, o poder de centralidade da moradia principal é menor, quanto mais isolado for o espaço de vida da pessoa, maior será a posição central da casa. Quanto mais velhos os indivíduos, mais tendem a pertencer ao grupo daqueles que possuem a configuração dos polos isolados e menos ao dos que apresentam configuração dos polos excêntricos.

Ainda pode ser observado o espaço de vida multipolar, caracterizado pela existência de mais de dois polos. Esse tipo de configuração de espaço de vida, é raramente observado entre idosos, sobretudo entre idosos mais velhos.

Uma das dificuldades de se trabalhar com o conceito de espaço de vida de Courgeau se relaciona, como já afirmado, com a amplitude da definição, que envolve todos os lugares com os quais a pessoa se relaciona. Torna-se necessário focar em espaços de convivência simplificados. A aplicação de alguns critérios de

³¹ Interpretação: O ponto cinza representa o local de residência do entrevistado, o ponto preto os demais locais de seu espaço atual e o ponto branco (denominado g) o centro de gravidade dos lugares.

acordo com o objetivo da investigação pode colaborar para a redução desse problema. Pode-se definir a princípio o critério de frequência, considerando-se apenas para efeito de análise aqueles lugares mais visitados por dia, semana, mês ou outro período. Caso não ocorra esse cuidado, a variedade de lugares que serão passíveis de investigação se expandirá muito. Ressaltamos, no entanto, que na presente pesquisa não é observada tal dificuldade dada à tendência dos idosos apresentarem espaço de vida mais concentrado constituído por um número limitado de lugares.

3.5.3. O espaço de vida dos idosos

A chegada à velhice marca o início de um processo de redução do número de lugares com os quais os indivíduos se relacionam e na sucessão de grupos etários que compõem o grupo dos idosos, se observa de modo geral, uma diminuição progressiva desses lugares. Uma das principais dificuldades vivenciadas pelos idosos mais velhos é sem dúvida manter a relação com diferentes lugares, comportamento importante para a qualidade de vida, mas que se torna tarefa árdua, em consequência dos fatores biológicos que reduzem a mobilidade, assim como dos inúmeros obstáculos encontrados nas vias públicas.

O espaço de vida no momento de realização da pesquisa, o espaço atual, é construído envolvendo todos os lugares nos quais os indivíduos estão interagindo de modo simultâneo. Resulta então, da combinação dos locais onde as pessoas realizam atividades diárias. Na presente pesquisa é esse tipo de espaço de vida que será alvo de análise. Não se trata da realização de biografias de vida dos idosos mais velhos, mas do registro da configuração do espaço de vida observado no momento da pesquisa, buscando analisar a relação existente entre o fator idade e a configuração do espaço de vida de idosos mais velhos.

É importante destacar a diferença entre espaço de vida e espaço vivido. Neste estudo o espaço de vida refere-se à descrição de lugares e itinerários e suas relações. De acordo com Marandola (2017) o espaço vivido envolve a dimensão

subjetiva e qualitativa da existência. O que se busca é identificar quais lugares compõem o espaço de vida atual, reconhecendo a relação do idoso com estes através da função e tempo de permanência.

A dimensão da experiência do espaço de vida segundo Marandola (2008a) tem na mobilidade e na conectividade elementos chaves, sendo a mobilidade a grande estruturadora do espaço de vida, sobretudo em áreas metropolitanas. Na velhice a partir dos 80 anos a acessibilidade pode ser um limitador na composição do espaço de vida de um idoso. O autor chega a apontar o paradoxo observado a partir da superconcentração metropolitana, considerada por ele como insolúvel.

[...] a quantidade de lugares acompanha a quantidade de pessoas que potencialmente poderão acessá-los, mas quanto mais pessoas menos acessíveis os lugares se tornam, pois, a acessibilidade não acompanha na mesma proporção a necessidade e o desejo de mobilidade (MARANDOLA, 2008a, p. 140).

A função do lugar nada mais é que o tipo de atividade que é oferecida pelo lugar que a pessoa acessa. Um idoso com 80 anos ou mais pode ter em seu espaço de vida um maior número de lugares que oferecem serviços de saúde e de locais que envolvem relações familiares, acessando-os para manter-se saudável e para preservar os vínculos familiares.

Os idosos mais velhos, normalmente possuem um espaço de vida de extensão menor, composto por poucos lugares, que não se afastam muito do local de residência, que têm funções muito ligadas à família (residência de parentes, amigos) e, sobretudo à locais que desenvolvem ações na área da saúde (unidade básica, clínicas especializadas, hospitais etc.). As distâncias observadas entre os diferentes locais frequentados e com relação à residência principal tendem a ser menores do que as observadas entre os idosos mais jovens (60 a 79 anos).

A chegada ao grupo dos mais idosos pode reduzir ainda mais o espaço de vida de um idoso, que tende a manter apenas lugares que não pode deixar de frequentar, sendo estes em sua maioria, voltados para a saúde e muitas vezes acessados com o auxílio de familiares, usando diversas estratégias a fim de vencer as dificuldades que se colocam diante de um espaço não adequado para a circulação de pessoas

mais idosas. O isolamento do idoso mais velho em um espaço de vida reduzido é uma das questões que precisam ser discutidas em uma sociedade que envelhece a passos largos e que normalmente esquece os mais velhos, justamente pelo fato de não serem tão visíveis nas ruas, acessando serviços de lazer, esporte entre outros. Os idosos vistos caminhando pelas ruas dos bairros, realizando atividades físicas nas praças, realizando compras no supermercado, voltando do forró nos coletivos, em sua maioria são idosos com menos de 80 anos, que possuem maior mobilidade.

Os tipos de evolução observados no espaço de vida das pessoas geram impactos significativos na vida dos idosos, que se encontram em fase mais avançada do ciclo de vida, deslocando-se em um espaço de vida menor, modificado, por um lado, pelo desaparecimento de lugares que geralmente estavam ligados à relações familiares, lazer, diversão, trabalho e, por outro, pelo surgimento de lugares relacionados à saúde, doenças, que apontam mudanças extremas que podem ocorrer na medida em que a idade avança.

A partir dos 80 anos a configuração do espaço de vida geralmente muda radicalmente e as transformações se intensificam para além daquelas já observadas com a chegada ao grupo dos idosos. Com relação à evolução do espaço de vida, a difusão, não é muito comum, assim, dificilmente ocorrerá o aumento do número de lugares com os quais o idoso mais velho se relaciona. O mais comum é que novos lugares passem a compor o espaço de vida do idoso mais velho, no entanto, esses locais substituem lugares antes frequentados que por diversas razões desaparecem do conjunto de lugares com os quais o cidadão com 80 anos ou mais se relaciona. Em espaços de vida de pessoas mais velhas é mais comum ocorrerem os outros três tipos de evolução.

A contração caracteriza-se pelo desaparecimento de alguns lugares que o idoso tinha relação recorrente, como por exemplo, saída de um grupo de convivência, fim das atividades laborais etc., havendo assim, um encolhimento do espaço de vida.

No deslizamento ocorre a manutenção do contato com alguns lugares do espaço de vida, ao passo que outros locais não são mais frequentados e novos lugares passam a figurar no conjunto de locais que compõem o espaço de vida do idoso. Um

exemplo de deslizamento, é a permanência da relação com lugares como a igreja, casa de filhos, mas a exclusão do forró, da praça, substituídos pela clínica e a UBS.

O transplante pode ser considerado como a evolução do espaço de vida que mais afeta negativamente a vida do idoso mais velho, pois representa um corte de relações muito grande, com o fim do contato com todos os lugares que faziam parte da sua vida. Essa evolução pode afetar de modo significativo a qualidade de vida e aspectos psicossociais da pessoa com 80 anos ou mais, uma vez que todo o registro espacial do indivíduo é substituído por novos lugares muitas vezes ligados a aspectos negativos da velhice. A retirada do idoso mais velho de sua residência após o falecimento do cônjuge ou a chegada do mal de Alzheimer e o encaminhamento do mesmo a uma ILPI é um exemplo de transplante. A partir daí, o idoso terá um espaço de vida concentrado e isolado.

Em idosos de idade mais elevadas, uma série de fatores pode atuar de modo a encolher o espaço de vida. Pesquisadores indicam que um espaço de vida atual para uma pessoa adulta é composto em média de sete a oito lugares. Para os mais idosos, diferentes problemas de saúde, dentre os quais as doenças degenerativas como a demência, o mal de Alzheimer, a cegueira dentre outras enfermidades, a mobilidade reduzida (idosos mais velhos acamados, sem conseguir realizar mais as atividades básicas da vida diária)³², a viuvez, a morte de parentes e amigos, a migração dos filhos para locais distantes, dentre outros fatores, têm impacto significativo no processo de evolução do espaço de vida.

Uma pessoa com 80 anos ou mais pode deixar de ir até o local em que se reúne o grupo de convivência da terceira idade que frequenta, porque teve uma queda e passa a ter problemas de locomoção, sendo esse lugar apagado de seu espaço de vida. Assim também, um idoso mais velho, que frequentava o forró, deixa de ir aos eventos após o falecimento do cônjuge, sendo acometido pela solidão e tristeza, e o local do forró pode ser substituído pela clínica de psicologia.

³² Atividades básicas da vida diária – ações básicas da vida diária de uma pessoa, realizadas no dia a dia. Envolvem seis atividades: ir ao banheiro, tomar banho, vestir-se, locomover-se, controlar as necessidades fisiológicas e alimentar-se. A capacidade do indivíduo de realizar ou não essas tarefas sozinho têm peso significativo sobre sua autonomia e qualidade de vida na velhice.

Entre os mais velhos, o poder de centralidade da residência torna-se maior a cada mudança de grupo etário que forma o grupo dos idosos. A vida na velhice se desenvolve em torno da residência, assumindo a mesma, papel ainda mais central no desenrolar da experiência espacial do idoso mais velho.

Menos comum ainda é se identificar entre idosos, em especial entre os mais idosos, espaços de vida que envolvam vários polos (configuração multipolar). Esse tipo de configuração de polos é até mesmo incomum entre adultos, ocorrendo mais em casos de pessoas que apresentem variadas atividades, funções, tempo disponível e recursos para acessar uma gama de diferentes lugares espalhados pela cidade.

A idade tem papel importante sobre a configuração dos polos nos espaços de vida. Há uma relação direta entre a idade e a configuração do espaço de vida e essa relação afeta também a possibilidade de se estabelecer a criação de polos (ROBETTE, 2009). Quanto mais velha é a pessoa, menor será a probabilidade de que ela tenha um espaço de vida multipolar e maior será a probabilidade que tenha um espaço de vida egocêntrico ou isolado.

A condição financeira pode exercer também influência sobre a configuração do espaço de vida, principalmente a partir dos 80 anos. Os idosos de melhor situação financeira possuem um aparato que facilita a manutenção por um período maior de tempo dos contatos com lugares, que ampliam a extensão de seus espaços de vida se comparado aos idosos mais velhos e mais pobres, dependentes de serviços públicos e que precisam enfrentar os desafios de uma cidade que ainda não está adaptada para atender as novas necessidades de um segmento da população em crescimento.

A relação do idoso mais velho com o espaço precisa ser alvo de investigação e o entendimento dessa dinâmica pode ser decisivo para a melhoria da qualidade de vida da pessoa mais velha. Em muitas situações, o número de lugares que formam o atual espaço de vida de um idoso com 80 anos ou mais é reduzido, não por questões de escolha pessoal, mas por fatores externos a sua vontade.

A elevação da idade demonstra mais uma vez uma diferença marcante entre os

grupos sociais. Entre os grupos sociais mais pobres, que vivem em bairros desprovidos de infraestrutura, a relação dos idosos com o espaço é pequena, transitando mais ao redor do local de moradia. Os mais abastados, que se concentram em bairros mais próximos dos grandes centros, servidos de melhor infraestrutura, principalmente relativa à acessibilidade, possuem espaços de vida mais amplos e mais dispersos. Envelhecer naturalmente já encolhe o espaço de vida e as diferenças sociais, econômicas e regionais também podem ter peso na configuração dos mesmos. “O que todos buscam é o seu lugar, mas quem pode de fato escolher para onde vai são poucos” (MARANDOLA, 2011, p. 106).

Um idoso mais velho, tende a apresentar uma redução natural da relação com o espaço geográfico. Em cada fase da vida o ser humano possui uma diferente configuração de seu espaço de vida, relacionando-se com lugares que mudam com o tempo tanto no que se refere à quantidade como na função.

Após a apresentação das bases teóricas que norteiam a elaboração desta pesquisa, no capítulo 04 é realizada a análise da evolução do envelhecimento populacional nos sete municípios que compõem a RMGV buscando situar Viana no contexto da intensificação do envelhecimento na região.

4. OS IDOSOS MAIS VELHOS NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA

A tendência mundial de concentração populacional no meio urbano também se aplica em relação aos mais velhos. Phillips (2005) argumenta que a concentração de idosos no meio urbano ocorre, apesar da imagem da cidade como local de população jovem e de migrantes em idade ativa. O autor relaciona o crescimento urbano e o envelhecimento da população e indica que esses são os principais eventos demográficos observados na maior parte das populações.

O aumento da presença de idosos mais velhos na população é uma realidade vivenciada em maior ou menor grau por todos os municípios da RMGV, a maior aglomeração urbana do estado, que apresentam níveis diferenciados de população idosa. O novo cenário que se apresenta na região exige uma atenção especial ao envelhecimento, para fazer face às novas demandas suscitadas pelas transformações demográficas em curso.

Na RMGV há diversidade na infraestrutura dos serviços ofertados para suas populações, assim como estreito nível de integração entre os municípios, observando-se a intensa movimentação de pessoas de todas as idades que buscam em outras cidades trabalho e serviços que não são ofertados em seus locais de residência. Diante das dificuldades de locomoção e acessibilidade, a não oferta de determinados serviços mais próximos dos locais de moradia pode prejudicar a qualidade de vida do idoso mais velho.

O objetivo deste capítulo é caracterizar a intensificação do processo de envelhecimento populacional nos municípios que formam a RMGV, comparar os estágios do processo, verificando semelhanças e diferenças existentes entre as unidades, visando situar Viana, em relação às outras cidades da região. É importante compreender o processo de evolução do envelhecimento populacional nos municípios vizinhos a Viana, pois há uma relação estreita entre a cidade e outros municípios da RMGV, principalmente com Cariacica e Vitória.

Ressaltamos que não se busca a promoção de comparações no que se refere ao desenvolvimento de ações e serviços e tampouco da infraestrutura dos municípios que formam a região.

O espaço de vida das pessoas, os lugares que em conjunto compõem a experiência espacial do cidadão são cada vez mais regionais, havendo entre as cidades fluxos intensos que promovem uma integração maior entre elas (MARANDOLA, 2008a). Tal realidade ocorre na RMGV, onde observamos uma ligação intensa entre as cidades, principalmente entre aquelas localizadas mais próximas da capital, Vitória. Há de fato relações que envolvem deslocamentos diários, pendulares que se acentuaram nos últimos anos, havendo um espraiamento do povoamento da região para limites mais distantes da capital, mas que não isolou as pessoas, ao contrário, intensificou as ligações entre as localidades, muito motivadas por relações de trabalho, estudo e lazer.

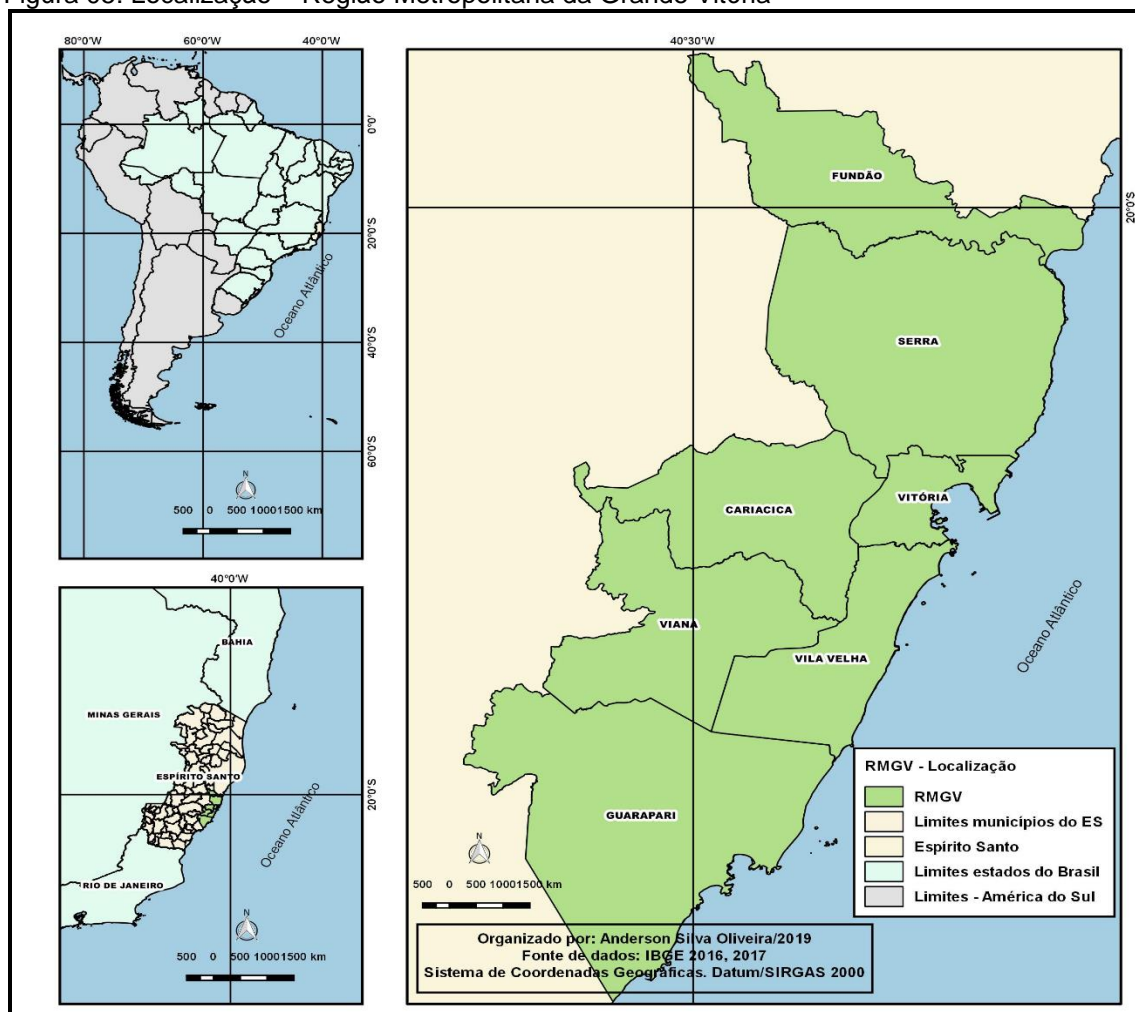
Cunha (2015) destaca que os movimentos pendulares, deslocamentos para trabalho e estudo estão baseados na proximidade do local de residência muito em vista ao tempo gasto para esses movimentos cotidianos. Lira e outros (2017) apontam que o processo de expansão e reestruturação urbana juntamente com a modernização da infraestrutura e a maior oferta de meios de transporte e imóveis com menor preço contribuem para que os moradores da metrópole migrem, dirigindo-se para locais que ofereçam melhores condições de vida e que exijam menores custos para moradia. É o que ocorre em Vitória, onde a limitação de espaço para expansão do município, tem peso sobre a valorização imobiliária, tornando mais seletivo o acesso à moradia (LIRA; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2014). A mobilidade é caracterizada pela elevação dos deslocamentos pendulares das pessoas que passam a viver em municípios próximos da capital, estando esses movimentos relacionados em sua maioria a trabalho e estudo.

No ano de 2010, ocorreram mais de 240.000 deslocamentos entre os municípios da RMGV, demonstrando a intensidade dos fluxos pendulares observados na região (LIRA et al., 2017).

4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O CRESCIMENTO DO SEGMENTO MAIS IDOSO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA

A Região metropolitana é uma área formada por municípios que apresentam uma estrutura urbana interligada em torno de uma cidade principal, geralmente o “Polo” da região. A RMGV, composta atualmente por sete municípios: Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória foi instituída pela lei nº 58, de 21 de fevereiro de 1995 (ESPÍRITO SANTO, 1995). O município de Guarapari ingressou na região, através da lei complementar nº 159, de 08 de julho de 1999, e Fundão passou a compor a RMGV em 2001, a partir da sanção da lei nº 204, de 21 de junho de 2001 (ESPÍRITO SANTO, 1999). A localização e composição da RMGV são apresentadas na figura 05.

Figura 05: Localização – Região Metropolitana da Grande Vitória



Fonte: IBGE/2016, 2017; Elaboração: Anderson Silva (2019)

4.1.1. Evolução da população do Espírito Santo, da RMGV e dos municípios da RMGV

A tabela 02 apresenta a evolução da população do Espírito Santo, da RMGV e dos sete municípios que formam a região nos anos de 1980, 1991, 2000 e 2010. A RMGV representa cerca de 5,0% da área territorial do Espírito Santo. Em 1980 concentrava 37,3% da população, passando a abrigar em 2010, 44,7% da população do estado. De acordo com estimativas do IBGE para 2020, nos sete municípios que a compõem vivem aproximadamente 49,4% da população estadual (IBGE, 2020). A RMGV consolidou-se como a área de maior destaque econômico do Espírito Santo. Em 2010, concentrava mais de 60,0% do PIB do estado e apresentava uma taxa de urbanização de 98,0% (LIRA; OLIVEIRA; MONTEIRO, 2014).

Vitória concentra estruturas e atividades socioeconômicas e de serviços, porém sem área para expansão urbana, acaba perdendo população para municípios vizinhos. Serra destaca-se no período como o município que apresentou o maior crescimento absoluto em sua população. Cariacica e Vila Velha também registraram ganhos consideráveis de população entre 1980 e 2010. Fundão, Guarapari, Viana e Vitória ampliaram suas populações, no entanto em um ritmo menor. Fundão é um município de perfil mais rural, tendo uma menor integração com os demais municípios da RMGV. Guarapari, município litorâneo, tem economia baseada na atividade turística; Viana, com menor número de empresas se comparada aos municípios mais dinâmicos da região, apresenta grande área rural.

Tabela 02: População do ES, RMGV e Municípios da RMGV - 1980, 1991, 2000 e 2010

Unidade	1980	1991	2000	2010
Espírito Santo	2.023.338	2.600.618	3.097.498	3.514.952
RMGV	753.959	1.136.842	1.425.587	1.568.977
Cariacica	189.099	274.532	324.285	348.738
Fundão	9.215	10.204	13.009	17.025
Guarapari	38.500	61.719	88.400	105.286
Serra	82.568	222.158	321.181	409.207
Viana	23.440	43.866	53.452	65.001
Vila Velha	203.401	265.586	345.965	414.586
Vitória	207.736	258.777	292.304	327.801

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A média e a mediana sintetizam as características das estruturas etárias dos municípios da RMGV (tabela 03). A presença de idosos na população total, assim como a redução do número de crianças elevam a média e a mediana. Vitória e Vila Velha, apresentando as maiores participações de idosos em suas populações e as menores participações de crianças, registram idades médias e medianas acima dos demais municípios da RMGV. Já Serra e Viana, com as menores participações de idosos e com a maior e terceira maior presença de crianças, registram os mais baixos valores. O menor valor da mediana é apresentado por Serra, onde metade da população tinha idade inferior a 29,6 anos e o maior por Vitória, de 34,9 anos.

Tabela 03: Idade Média e Idade Mediana dos municípios da RMGV - 2010

Município	Idade Média	Idade Mediana
Cariacica	31,3	29,7
Fundão	33,3	30,7
Guarapari	32,5	30,5
Serra	30,1	29,6
Viana	30,8	30,3
Vila Velha	33,4	33,2
Vitória	34,5	34,9

Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

4.1.2. Repartição da população dos municípios da RMGV segundo os grupos etários

O comportamento dos três grupos etários na população do Espírito Santo, da RMGV e dos municípios da RMGV no período focalizado (tabela 04) demonstra que está ocorrendo um processo de redistribuição dos grupos etários (Castiglioni, 2009a). A análise da evolução dos indicadores atesta as mudanças na estrutura da população e revela o progressivo envelhecimento populacional das unidades observadas.

Tabela 04: Evolução da representação (%) dos três grupos etários – Espírito Santo, RMGV e Municípios da RMGV -1980, 1991, 2000 e 2010

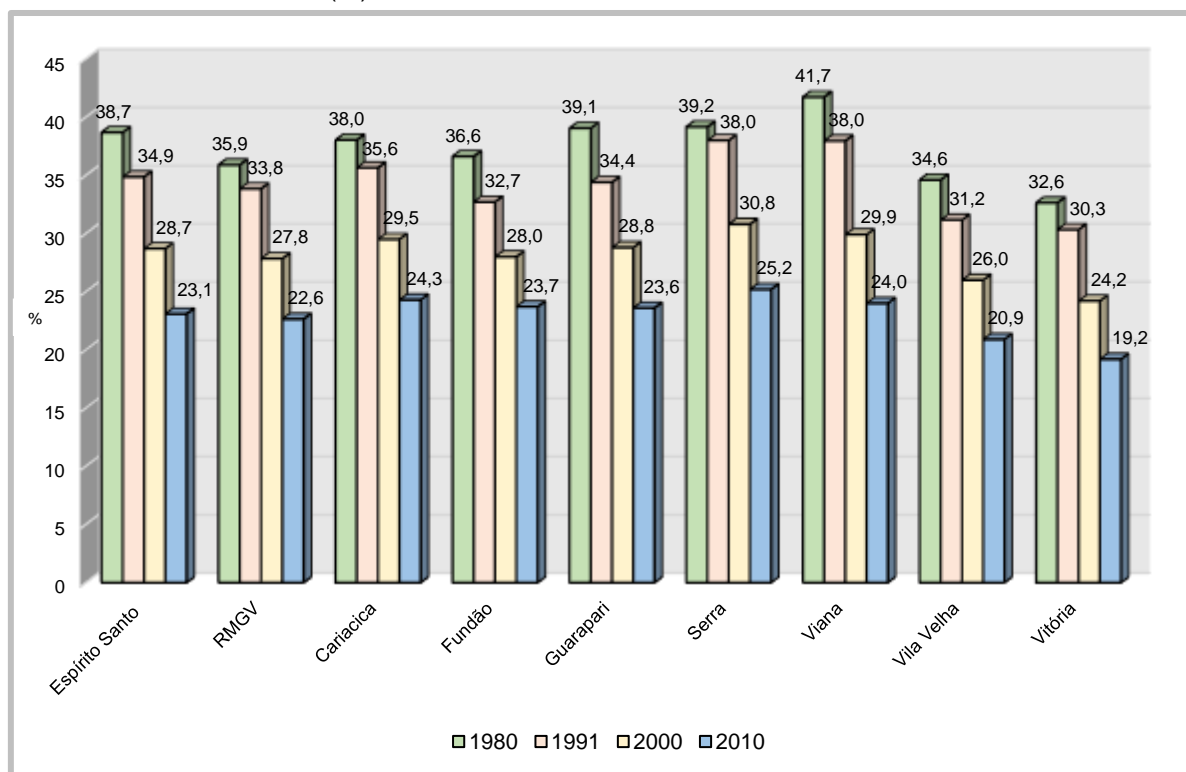
Unidade	1980			1991			2000			2010		
	0-14 (%)	15-59 (%)	60 ou mais (%)	0-14 (%)	15-59 (%)	60 ou mais (%)	0-14 (%)	15-59 (%)	60 ou mais (%)	0-14 (%)	15-59 (%)	60 ou mais (%)
Espírito Santo	38,7	55,4	5,8	34,9	58,4	6,7	28,7	63,2	8,0	23,1	66,5	10,3
RMGV	35,9	58,9	5,1	33,8	60,3	5,9	27,8	64,9	7,2	22,6	67,7	9,7
Cariacica	38,0	57,0	4,9	35,6	58,8	5,5	29,5	63,7	6,8	24,3	66,6	9,0
Fundão	36,6	54,7	8,3	32,7	57,7	9,6	28,0	61,9	10,1	23,7	64,0	12,3
Guarapari	39,1	55,0	5,8	34,4	58,9	6,7	28,8	63,5	7,7	23,6	65,5	10,8
Serra	39,2	56,6	4,1	38,0	58,0	4,0	30,8	64,0	5,1	25,2	67,8	7,0
Viana	41,7	53,3	4,8	38,0	57,2	4,9	29,9	63,9	6,1	24,0	68,1	7,8
Vila Velha	34,6	60,2	5,0	31,2	62,3	6,5	26,0	66,0	8,1	20,9	68,3	10,8
Vitória	32,6	61,6	5,6	30,3	62,5	7,1	24,2	66,8	8,9	19,2	68,7	12,1

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

O Espírito Santo, a RMGV, assim como todos os municípios integrantes da região metropolitana apresentam comportamento similar em relação à evolução dos três grupos etários de 1980 a 2010.

O gráfico 02 mostra a redução da representação do grupo das crianças no Espírito Santo, na RMGV e seus municípios no período considerado, cujo comportamento é determinante para as transformações que ocorrem na composição da população durante o processo da Transição Demográfica.

Gráfico 02: Participação das crianças no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV – 1980, 1991, 2000 e 2010 - (%)



Fonte: CENSO/IBGE 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

O Espírito Santo apresenta maior presença de crianças que a RMGV em todos os censos analisados. Serra, Cariacica e Viana apresentam-se como os municípios que possuem as maiores participações de crianças em suas populações. O maior peso do grupo das crianças nesses municípios é resultado da expansão da ocupação dessas cidades que vem apresentando taxas consideráveis de crescimento econômico nas últimas décadas, assim como dos níveis de fecundidade mais elevados de suas populações dentre os apresentados pelos municípios da RMGV. O crescimento econômico é acompanhado por um processo de expansão imobiliária, com a construção de condomínios habitacionais, autorização de novos loteamentos, criação de bairros; que atraem novos moradores, dinamizam o espaço e impactam diretamente na composição etária de suas populações. Viana, com a segunda maior representação do grupo das crianças em 2000, após Serra, passa ao terceiro posto em 2010. Vitória é o município com a menor participação de crianças em sua população, seguida por Vila Velha e Guarapari.

A diminuição da participação das crianças, observada na população de todos os municípios, afeta diretamente o envelhecimento populacional, pois a redução do

peso do grupo de pessoas de 0 a 14 anos provoca a redistribuição dos outros dois grupos etários, jovens e adultos e idosos. É a queda da fecundidade, com redução dos níveis de nascimentos, que no início impacta diretamente o processo de envelhecimento, como argumenta Nasri:

Ao contrário do que imagina comumente, o processo de envelhecimento populacional resulta do declínio da fecundidade e não do declínio da mortalidade. Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos jovens, ou seja, para que uma determinada população envelheça, é necessário haver também uma menor taxa de fecundidade (NASRI, 2008, p. 54).

Em todos os municípios da RMGV entre 1980 e 2010 pode-se observar a relação inversa entre o comportamento do grupo etário de 0 a 14 anos e os dois outros, por um lado ocorre a redução do peso do grupo das crianças, enquanto que o segmento dos jovens e adultos e dos idosos ampliam suas representações em todas as unidades.

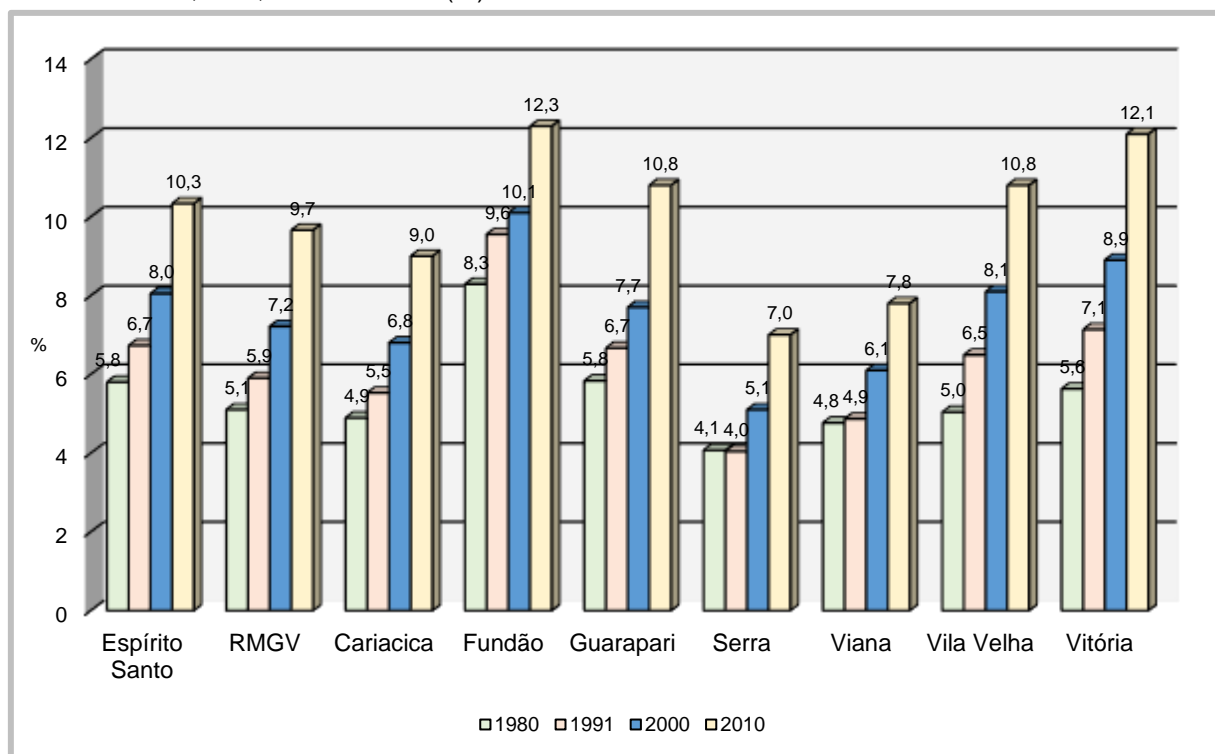
Na RMGV, em virtude do maior dinamismo econômico dessa área do Espírito Santo, é maior a presença de população em idade ativa. A região atrai migrantes e no período analisado apresenta uma maior presença de jovens e adultos em comparação à participação desse grupo etário na população do estado. Segundo Lira e outros (2017) a RMGV concentra infraestruturas sociais e produtivas o que pode explicar em parte a maior concentração populacional e o perfil etário da região.

Em 1980 Vitória registrava o maior contingente de pessoas entre 15 e 59 anos e Viana o menor. Esse cenário pode ser explicado pelo maior dinamismo econômico de Vitória e por Viana em 1980, se caracterizar como município com vocação rural, com reduzido número de empresas, baixa oferta de empregos, sobretudo na área urbana. Em Vitória, a presença de jovens e adultos está intimamente relacionada com o perfil econômico do local, pois nos municípios mais dinâmicos, com maior número de estabelecimentos comerciais, empresas de serviços e indústrias, concentram-se mais pessoas em idade ativa. Viana se destaca por evoluir da sétima para a terceira posição entre 1980 e 2010 e por apresentar, no último censo, 68,1% da população no segmento de adultos, valor próximo aos dos dois principais municípios da RMGV. A migração intrarregional é um fator explicativo para a

evolução da participação do grupo etário que reúne pessoas entre 15 a 59 anos em Viana.

O Espírito Santo é mais envelhecido do que a RMGV em todos os censos observados (gráfico 03). O estado, que em 1980 apresentava 5,8% de idosos no total de sua população, ampliou essa presença para 10,3% em 2010. A RMGV também está mais envelhecida, passando de 5,1% de idosos em 1980 para 9,7 em 2010.

Gráfico 03: Participação de idosos (60 anos ou mais) no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV 1980,1991, 2000 e 2010 - (%)



Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

O comportamento demográfico dos municípios da RMGV mostra que a presença dos idosos está sendo ampliada de modo sustentado ao longo dos anos em todos os municípios, em contraposição à redução da presença das crianças. A tendência é que nas próximas décadas o grupo dos idosos se torne ainda mais representativo entre os municípios da região.

Considerando a representação relativa desse segmento na população, os municípios mais envelhecidos são Fundão, Vitória, Guarapari e Vila Velha. Fundão

apresenta a maior participação relativa de idosos em sua população em todos os censos observados, porém, tendo em vista a população reduzida, em números absolutos é o município com o menor número de idosos. Viana, com 7,8% de população idosa, apresenta a segunda menor participação desse segmento populacional, somente superior à de Serra.

Vila Velha e Vitória são os municípios que apresentavam as maiores populações de idosos de 60 anos ou mais em números absolutos em 2000 e em 2010.

A análise da evolução do crescimento por grupos etários, considerando a taxa geométrica do período 2000 a 2010 (tabela 05), mostra que o ritmo de crescimento dos grupos de idade dos municípios da RMGV revela diferentes trajetórias. O grupo de 0-14 anos apresenta redução em quase todos os municípios, com exceção de Fundão e Serra. O grupo de 15 a 59 anos registrou taxa de crescimento positiva no Espírito Santo, na RMGV e em todos os municípios da região. O que mais chama a atenção é a taxa de crescimento dos idosos, superior aos outros dois grupos etários. Para o grupo dos idosos de 80 anos ou mais a taxa de crescimento é mais elevada, indicativa da ampliação da presença de idosos mais velhos na população da região. Vila Velha, Fundão e Viana apresentaram as maiores taxas de crescimento geométrico para o segmento mais idoso, acima da média da RMGV e do Espírito Santo no período 2000-2010.

Tabela 05: Taxa de crescimento geométrica (%) dos grupos etários do Espírito Santo, da RMGV e dos Municípios da RMGV – 2000 e 2010

Município	0-14 anos	15-59 anos	60 ou mais	80 anos ou mais
Espírito Santo	-0,9	1,8	3,8	5,8
RMGV	-0,5	2,0	4,6	6,6
Cariacica	-1,2	1,2	3,7	6,4
Fundão	1,0	3,1	4,8	8,3
Guarapari	-0,2	2,1	5,3	5,7
Serra	0,4	3,0	5,7	5,2
Viana	-0,2	2,6	4,5	7,1
Vila Velha	-0,4	2,2	4,8	8,3
Vitória	-1,2	1,4	4,2	5,8

Fonte: CENSO/IBGE 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Os Municípios de Serra, Cariacica e Viana encontram-se em estágios diferentes da transição do comportamento populacional, apresentando ainda em 2010 taxas de fecundidade total de respectivamente, 1,9; 1,8 e 2,0 filhos por mulher, superiores às de Vitória e Vila Velha, de 1,4 e 1,6 filhos por mulher, o que impacta na distribuição dos grupos etários, com a entrada de mais ou menos pessoas na população através de nascimentos (IBGE, 2010). Os três municípios ainda são afetados pela migração, são cidades em crescente ritmo de desenvolvimento, que nas últimas décadas vem recebendo uma série de investimentos e de empresas que atraem população para seus territórios, colocando-se como opção de residência no processo de expansão da RMGV. A migração ao ser um processo seletivo, quanto à idade e ao sexo, como também pelo modelo de fecundidade em geral mais elevado dos migrantes, faz com que a população dos municípios de Cariacica, Viana e Serra apresentem uma maior participação de crianças e um perfil populacional mais jovem quando comparados com Vitória e Vila Velha.

4.1.3. Proporção do segmento mais idoso nos Municípios da RMGV

A evolução da representação dos mais idosos no Espírito Santo, na RMGV e seus municípios (tabela 06), indica a elevação da presença desse segmento na população total e no grupo dos idosos. O crescimento foi mais elevado em Fundão, Guarapari e Vila Velha e mais baixo em Viana e em Serra.

Para Dota e outros (2021) a distribuição de idosos pelos municípios da RMGV tem forte relação com questões históricas, econômicas e estruturais sendo essa área de povoamento inicial do Espírito Santo, mais dinâmica economicamente e de melhor infraestrutura. Em geral, os idosos mais velhos, vivem em locais dotados de equipamentos públicos e privados que contribuem para à manutenção da qualidade de vida.

Tabela 06: Proporção dos subgrupos idosos no Espírito Santo, na RMGV e Municípios em 1980, 1991, 2000 e 2010

Unidade	1980			1991			2000			2010		
	% de idosos de 60 a 79 anos no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais na população	% de idosos de 60 a 79 anos no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais na população	% de idosos de 60 a 79 anos no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais na população	% de idosos de 60 a 79 anos no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais no grupo de idosos	% de idosos de 80 anos ou mais na população
Espírito Santo	91,4	8,6	0,5	89,1	10,9	0,7	88,1	11,9	1,0	85,6	14,4	1,5
RMGV	91,4	8,6	0,4	89,6	10,4	0,6	88,9	11,1	0,8	86,7	13,3	1,3
Cariacica	92,3	7,7	0,4	89,9	10,1	0,6	89,3	10,7	0,7	86,1	13,9	1,3
Fundão	88,1	11,9	1,0	86,9	13,1	1,3	85,8	14,2	1,4	80,2	17,8	2,1
Guarapari	92,9	7,1	0,4	89,3	10,7	0,7	89,2	10,2	0,8	89,4	10,6	1,2
Serra	91,7	8,3	0,3	90,3	9,7	0,4	89,2	10,8	0,6	89,6	10,4	0,7
Viana	90,9	9,1	0,4	90,5	9,5	0,5	88,7	11,3	0,7	87,5	12,5	1,0
Vila Velha	92,0	8,0	0,4	89,7	10,3	0,7	89,9	10,1	0,8	86,0	14,0	1,5
Vitória	90,0	10,0	0,6	88,8	11,2	0,8	86,8	13,2	1,2	84,7	15,3	1,8

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Quando a análise focaliza o grupo dos idosos, a maior parte das pessoas com 60 anos ou mais está concentrada no grupo dos idosos jovens, entre 60 e 79 anos, no entanto ao longo dos anos, esta participação vêm sendo reduzida, embora seja ainda elevada. Os idosos com 80 anos ou mais, estão cada vez mais representativos dentro do grupo dos idosos, as diferenças observadas revelam a existência de níveis distintos do curso da Transição Demográfica (MENEZES; LOPES, 2012).

A presença de idosos com 80 anos ou mais na população total triplicou no Espírito Santo de 1980 a 2010. O Espírito Santo em 2010, passa a contar com 1,5% de idosos com 80 anos ou mais, valor superior ao observado na RMGV, de 1,3%. Na RMGV, a migração da população jovem se intensifica no período, em decorrência de fatores atrativos, refletindo no perfil etário mais jovem da região. Serra desde 1980 se mantém como o município com a mais baixa participação relativa de idosos com 80 anos ou mais.

4.1.4. Índice de Envelhecimento dos mais idosos dos municípios da RMGV

O índice de envelhecimento (tabela 07) é o indicador mais adequado para analisar o real impacto do envelhecimento da população, uma vez que leva em conta os dois grupos etários (crianças e idosos) que produzem mudanças na composição etária da população de modo mais significativo e demonstra a relação entre os dois. O envelhecimento será tanto mais intenso, quanto maior for a relação entre idosos e crianças.

Tabela 07: Evolução do Índice de Envelhecimento e do Índice de Envelhecimento dos mais idosos no ES, na RMGV e nos Municípios da RMGV

Unidade	1980		1991		2000		2010	
	IE	IEI	IE	IEI	IE	IEI	IE	IEI
Espírito Santo	15,0	1,3	19,3	2,1	28,1	3,3	45,0	6,5
RMGV	14,3	1,2	17,4	1,8	25,8	2,9	43,3	5,7
Cariacica	12,9	1,0	15,5	1,6	22,7	2,5	37,2	5,1
Fundão	22,6	2,7	29,2	3,8	36,1	5,1	50,1	8,9
Guarapari	14,9	1,1	19,4	2,1	26,7	2,7	45,8	4,9
Serra	10,4	0,9	10,6	1,0	11,1	1,8	27,7	2,9
Viana	11,4	1,0	12,8	1,2	20,5	2,2	32,5	4,1
Vila Velha	14,6	1,2	21,1	2,1	31,1	3,1	51,7	7,2
Vitória	17,2	1,7	23,5	2,6	36,9	4,9	62,6	9,6

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A relação observada entre os idosos mais velhos e as crianças traduz o comportamento do envelhecimento, demonstra o crescimento da participação do segmento mais idoso e revela tendência inversa de progressão da presença de idosos mais velhos e redução do grupo das crianças.

O IEI do Espírito Santo é superior ao IEI da RMGV. O estado encontra-se assim, em um processo de maior intensificação do envelhecimento, apresentando uma evolução mais significativa da presença de idosos mais velhos e redução mais intensa do grupo das crianças.

Os indicadores de Vitória apresentam valores mais elevados que os do Espírito Santo e da RMGV. Em 1980, essa relação era de apenas 1,7 idosos mais velhos, em 2010, já eram observados 9,6 idosos mais velhos em relação a 100 crianças na capital. Em contrapartida, o IEI do município de Serra, o mais baixo, passou de 0,9 a 2,9 no período.

Em Cariacica, Guarapari, Serra e Viana, as menores relações entre idosos mais velhos e crianças resultam das estruturas etárias mais jovens, com maior presença de crianças e com poder de atração de novos moradores em idade ativa, que vem tendo destaque nas últimas décadas nesses municípios, o que contribui para a redução do impacto do envelhecimento. Chama a atenção o fato de que os municípios de Cariacica, Fundão, Viana e Vila Velha mais que triplicaram o IEI entre 1980 e 2010.

A queda do peso relativo do grupo das crianças foi determinante para a intensificação do envelhecimento na RMGV e em seus municípios. Gomes, Carillo e Bolaños descrevem esse cenário favorável para o envelhecimento de uma população.

Por lo tanto, para que la población envejezca, es necesario que nazcan muchos niños y que ellos mismos sobrevivan hasta edades avanzadas y que, simultáneamente, el número de nacimientos disminuya. Con eso la entrada de jóvenes en la población desciende y la proporción de aquellos que sobrevivan hasta edades avanzadas pasa a crecer (GOMES; CARILLO; BOLAÑOS, 2016, p. 19)³³.

A participação do grupo das crianças será superada pela presença do grupo dos idosos na população do Espírito Santo em 2030, quando o Índice de Envelhecimento será de 100,86 idosos por 100 crianças, chegando ao valor de 180,96 em 2050 segundo as projeções do IBGE (IBGE, 2018).

4.1.5. Razão de Dependência dos mais idosos dos municípios da RMGV

Um dos indicadores mais representativos do aumento do peso dos idosos mais velhos na população é a razão de dependência. Sendo um indicador que também é sensível às mudanças no peso do grupo das crianças, sua variação é um indicativo do estágio do local considerado em relação ao processo de envelhecimento. O

³³ Para que uma população envelheça é necessário que nasçam muitas crianças e que elas sobrevivam até idades avançadas e que simultaneamente, o número de nascimentos diminua. Com isso, a entrada de jovens na população cai e a proporção daqueles que sobrevivem até idades avançadas passa a crescer.

cenário observado na RMGV segue a mesma trajetória do Espírito Santo (tabela 08). Registra-se progressiva queda do número de dependentes, resultante principalmente da diminuição do número de crianças na população e do aumento da população ativa. Por sua parte, o número de idosos cresce, no entanto, esse aumento ainda não compensa a queda do peso do grupo das crianças, assim a dependência diminui.

Tabela 08: Evolução da Razão de Dependência no ES, na RMGV e nos Municípios da RMGV

Unidade	1980				1991				2000				2010			
	RD Total	RDJ	RDI	RDI+	RD Total	RDJ	RDI	RDI+	RD Total	RDJ	RDI	RDI+	RD Total	RDJ	RDI	RDI+
Espírito Santo	80,3	69,8	10,5	0,9	71,2	59,7	11,5	1,3	58,2	45,4	12,8	1,5	50,3	34,7	15,6	2,2
RMGV	69,7	61,0	8,7	0,8	66,0	56,2	9,8	1,0	53,9	42,9	11,1	1,2	47,7	33,3	14,4	1,9
Cariacica	75,3	66,7	8,6	0,7	70,0	60,6	9,4	1,0	56,9	46,3	10,6	1,1	50,1	36,5	13,6	1,9
Fundão	82,1	67,0	15,2	1,8	73,2	56,7	16,6	2,2	61,5	45,2	16,3	2,3	56,3	37,5	18,8	3,3
Guarapari	81,6	71,0	10,6	0,8	69,7	58,4	11,3	1,2	57,4	45,3	12,1	1,2	52,6	36	16,5	1,8
Serra	76,3	69,1	7,2	0,6	72,5	65,6	7,0	0,7	52,2	46,9	5,2	0,8	47,5	37,2	10,3	1,1
Viana	87,2	78,2	8,9	0,8	74,9	66,4	8,5	0,8	56,5	46,9	9,6	1,1	46,7	35,3	11,5	1,4
Vila Velha	65,8	57,5	8,4	0,7	60,4	50	10,4	1,1	51,6	39,3	12,2	1,2	46,4	30,6	15,8	2,2
Vitória	62,1	52,9	9,1	0,9	59,9	48,5	11,4	1,3	49,7	36,3	13,4	1,8	45,5	28	17,5	2,7

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

No momento atual, a distribuição etária da população brasileira, com elevada proporção de pessoas em idade ativa, comparada com a participação de crianças e idosos (dependentes) ainda é amplamente favorável do ponto de vista econômico e ao mesmo tempo desafiadora, pois gera um aumento na demanda por empregos (DOTA; QUEIROZ, 2019).

No entanto, este período vantajoso de composição etária da população não persistirá por muito tempo, nas próximas décadas, o número de idosos ultrapassará o número de crianças, o que elevará o número de dependentes. O momento atual, de redução da carga de dependentes é a nossa janela de oportunidades, que se abre e tem data para se fechar. A partir de 2014 o sentido do crescimento da RD se inverteu no Espírito Santo, que passou a apresentar valores crescentes do indicador. Em 2030 os dependentes idosos ultrapassam os jovens no Estado (IBGE, 2018). Alves (2008) discorre acerca do comportamento da razão de dependência dos idosos do Brasil nas próximas décadas e afirma que:

[...] a partir de 2030 a RD dos idosos passará a sobrepujar a queda da RD das crianças/adolescentes e fará a RD total aumentar. A partir desse instante a janela de oportunidade demográfica começará a se fechar, pois as vantagens do bônus demográfico começarão a diminuir, mas sem perder totalmente os seus benefícios (ALVES, 2008, p. 7).

A razão entre o número dos mais idosos e a população ativa fornece a razão de dependência dos mais idosos, um indicador também utilizado para demonstrar a ampliação dos idosos mais velhos na população. As perspectivas apontam para o aumento da razão de dependência idosa ao longo das décadas deste século, passando a refletir a ampliação continuada dos idosos.

O número de dependentes idosos com 80 anos ou mais em relação à população em idade ativa do Espírito Santo sempre foi mais elevado do que os valores observados na RMGV, em decorrência da maior presença de população em idade ativa na RMGV.

4.1.6. Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos municípios da RMGV

Para sintetizar a análise dos indicadores do envelhecimento populacional nos municípios da RMGV foi criado o Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos, que resulta da média calculada com os valores padronizados da proporção de idosos mais velhos na população, do índice de envelhecimento dos mais idosos e da razão de dependência dos mais idosos dos municípios em 2010. A tabela 09 apresenta os indicadores dos municípios utilizados para a criação do índice. A tabela 10 contém os indicadores padronizados das unidades de análise e os valores do Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos que variam de 0 a 1. Quanto mais próximo de zero menos avançado é o estágio do município em relação a intensificação do envelhecimento na RMGV e, quanto mais próximo a um, mais avançado é o estágio da unidade, apresentando maior presença de idosos mais velhos na população.

Tabela 09: Indicadores de Envelhecimento - Municípios da RMGV - 2010

Município	% 80+	IE 80+	RD 80+
Maior valor	2,1	9,6	3,3
Menor valor	0,7	2,9	1,1
Cariacica	1,3	5,1	1,9
Fundão	2,1	8,9	3,3
Guarapari	1,2	4,9	1,8
Serra	0,7	2,9	1,1
Viana	1,0	4,1	1,4
Vila Velha	1,5	7,2	2,2
Vitória	1,8	9,6	2,7

Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

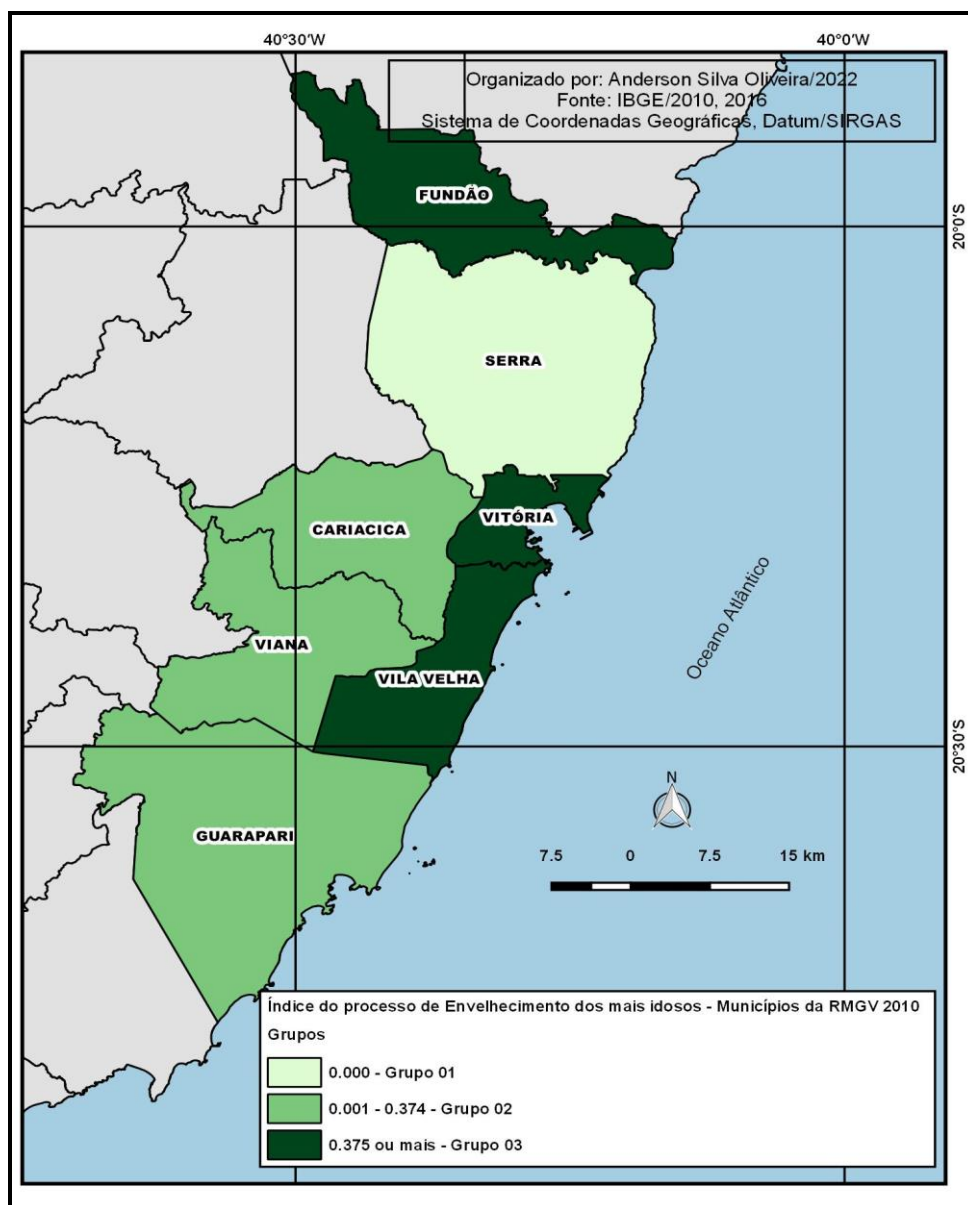
Tabela 10: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos – Municípios da RMGV - 2010

Município	% 80+	IE 80+	RD 80+	Média	Grupo
Cariacica	0,429	0,328	0,364	0,374	2
Fundão	1,000	0,896	1,000	0,965	3
Guarapari	0,357	0,299	0,318	0,325	2
Serra	0,000	0,000	0,000	0,000	1
Viana	0,214	0,179	0,136	0,177	2
Vila Velha	0,571	0,642	0,500	0,571	3
Vitória	0,786	1,000	0,727	0,838	3

Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Na figura 06 está representado o Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos municípios da RMGV em 2010, que reflete o estágio do processo em relação à região. Vitória, Vila Velha e Fundão apresentam os indicadores mais elevados do processo de Envelhecimento dos mais idosos da RMGV. Cariacica, Guarapari e Viana apresentam índices de envelhecimento intermediários e o município de Serra figura como o menos envelhecido da região.

Figura 06: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos Municípios da RMGV em 2010



Fonte: Censo IBGE/2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Fundão é o município que apresenta o maior Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos. Fundão possuía em 2010 a maior proporção de idosos com 80 anos ou mais na população total, a segunda maior relação entre idosos mais velhos e crianças e a mais elevada razão de dependência dos mais idosos. Vale ressaltar, no entanto, que as características da população de Fundão se diferenciam das outras cidades da RMGV, o que acaba produzindo algumas distorções que precisam ser consideradas com cautela. Em números absolutos, somente 414 pessoas tinham 80 anos ou mais em 2010.

Vitória possui o segundo mais elevado Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos, resultado da maior relação entre idosos mais velhos e crianças, da segunda maior proporção de idosos mais velhos e da segunda mais elevada relação dos mais idosos e a população em idade ativa. Importante destacar, que em números absolutos Vitória era o segundo município com o maior contingente de idosos mais velhos em 2010, apresentando 6.059 pessoas com 80 anos ou mais.

Vila Velha é terceiro município mais envelhecido da RMGV. Em números absolutos apresentava em 2010 a maior população de idosos mais velhos com 6.276 habitantes com 80 anos ou mais. O município possuía, a terceira maior participação relativa de idosos mais velhos, o terceiro maior índice de envelhecimento dos mais idosos e a terceira maior relação entre idosos mais velhos e a população ativa.

Cariacica, Guarapari e Viana são municípios que vem intensificando a presença de idosos mais velhos em suas populações, no entanto em situação ainda inferior aos municípios mais envelhecidos da RMGV.

Serra apresenta o menos avançado estágio de envelhecimento dos mais idosos sendo reflexo da menor participação de idosos mais velhos na população, da mais reduzida relação entre idosos mais velhos e crianças e da menor relação entre pessoas com 80 anos ou mais e a população ativa. O estágio do envelhecimento em Serra pode ser explicado sobretudo pelo aumento progressivo da população de 15-59 anos, devido à chegada dos migrantes, que impactam na repartição dos outros grupos etários e da maior representação das crianças. Dota, Coelho e Camargo (2017) afirmam que os municípios da RMGV estão entre aqueles que ao longo do tempo mais sofreram impactos dos fluxos migratórios, afetando a composição de suas populações.

4.1.7. Migração e movimento pendular na RMGV: relações com o Envelhecimento Populacional e o segmento mais idoso

A migração tem significativa importância no processo de envelhecimento dos municípios da RMGV. Essa área do Espírito Santo concentra a maior parte dos movimentos migratórios observados no estado e a chegada e/ou saída de pessoas com determinadas características demográficas modificam a estrutura etária promovendo a intensificação do envelhecimento ou o rejuvenescimento populacional.

A migração tem importante participação no aumento populacional dos municípios da RMGV. Na década de 2000, cerca de 80.000 mil imigrantes passaram a compor a população dos municípios da região (DOTA, 2016).

As migrações intrarregionais, mudança de endereço entre municípios de uma mesma região, têm impacto considerável na evolução do processo de envelhecimento populacional, ao envolver fluxos de população em idade ativa, que alteram a composição da estrutura etária tanto no município que recebe os migrantes quanto no município que perde população.

As pessoas que migram entre municípios de uma mesma região tendem a não se afastar muito do local de moradia anterior, mantendo por muitas vezes, no local de origem, seu posto de trabalho, além do círculo de relações familiares e de amizade. Cunha (2015) comenta que a razão principal da migração intrarregional não está diretamente ligada ao trabalho, uma vez que grande parte dos que mudam o local de residência para municípios dentro de uma mesma região, geralmente mantém o trabalho e ou o estudo no município anterior.

A migração observada entre municípios da RMGV pode estar mais relacionada com questões habitacionais, dirigida para cidades um pouco mais afastadas da capital, onde é possível encontrar moradias com preços mais acessíveis. Lira e outros (2014) indicam que a limitação de áreas de expansão em Vitória, influencia na valorização imobiliária, tornando o acesso ao solo urbano seletivo. É considerável o

movimento de saída de população de Vitória para municípios da RMGV, sobretudo em direção à Serra.

Serra aparece como o município que mais recebeu migrantes vindos de outras unidades da RMGV entre 2005 e 2010. De acordo com Castiglioni (2020), Serra recebeu 13.277 novos habitantes e a maior parte desses novos moradores eram provenientes de Vitória, Cariacica e Vila Velha. Em Vitória foi registrada a maior perda de população no período analisado, 16.442 moradores migraram para outros municípios da região. Em Vitória faltam áreas para ampliação das atividades econômicas e para a ocupação populacional, o que resulta na proliferação de condomínios verticais, além do preço mais elevado dos imóveis, enquanto que o dinamismo econômico de Serra registrado nos últimos anos, assim como a existência de grandes áreas para ocupação e os menores preços de terrenos, despertam o interesse de construtoras. Estes, dentre outros fatores, provocam o deslocamento intrarregional observado na RMGV, com maior ganho de população por Serra e maior perda por Vitória.

Viana foi a segunda cidade da RMGV quanto ao saldo migratório positivo entre as trocas intrarregionais de população que ocorreram entre 2005 e 2010 (CASTIGLIONI, 2020). Enquanto Serra registrou entre entradas e saídas de população, um saldo positivo de 5.745 habitantes, Viana apresenta um ganho de 1.976 moradores resultantes de fluxos vindos principalmente de Vitória, Vila Velha e Cariacica. Esse ganho decorrente do saldo migratório contribui para o aumento da população em idade ativa composta pelas pessoas que mais migram.

Cariacica e Vitória registraram perda de população nas trocas intrarregionais da RMGV, tendo o município de Vitória perdido 8.899 moradores nas trocas migratórias entre 2005 e 2010 (CASTIGLIONI, 2020).

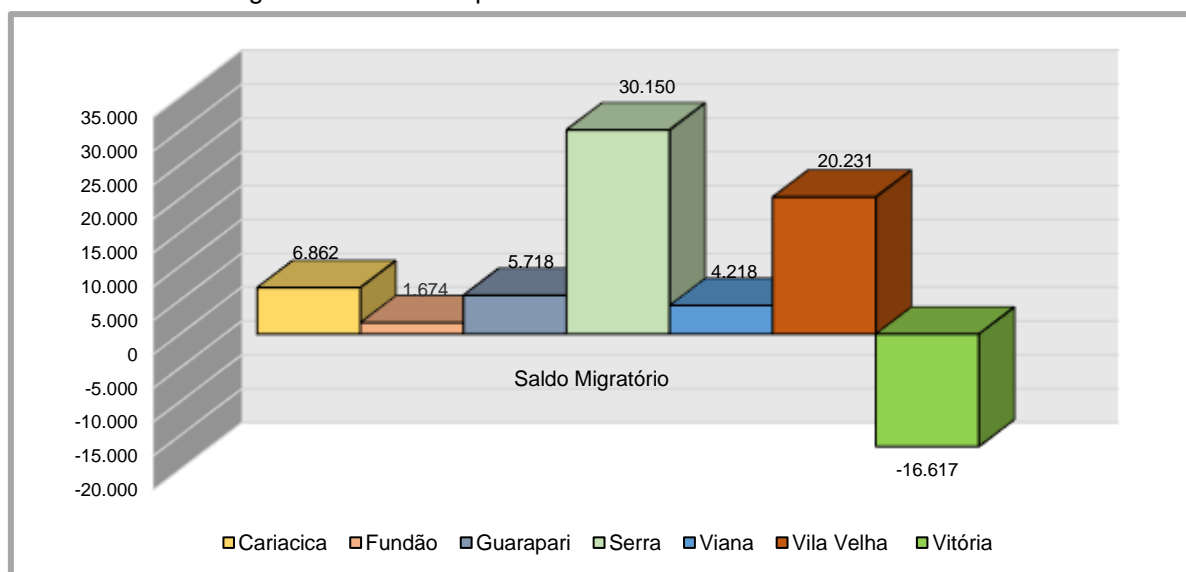
Esses deslocamentos de população dentro da RMGV provocam mudanças na composição da estrutura etária, que afetam diretamente o processo de intensificação do envelhecimento populacional. As perdas de moradores da capital, tornam sua população mais envelhecida, em consequência da transferência de população em idade ativa para os municípios vizinhos. E ao mesmo tempo, Serra e Viana, que

registraram saldos positivos nos fluxos migratórios na região, recebem população jovem, que ampliam a participação relativa dos grupos etários de 0 a 14 anos e de 15 a 59 anos, mudanças que se refletem na menor intensificação do envelhecimento de suas populações.

A migração tem exercido papel decisivo na composição etária da população da RMGV, principalmente nas últimas décadas, com a difusão do povoamento para áreas mais distantes de Vitória. Um novo cenário de crescimento da RMGV, para municípios além de Vitória e Vila Velha, aumentou os fluxos migratórios envolvendo pessoas vindas das mais diferentes áreas do Espírito Santo e de outros estados, principalmente de estados vizinhos.

O saldo migratório total dos municípios da RMGV de acordo com o Censo 2010 do IBGE está representado no gráfico 04. Serra aparece em destaque, com o maior número de pessoas que passaram a compor sua população, o que contribui para que o município tenha a mais elevada participação do grupo das crianças entre todas as cidades da região e também para a menor presença relativa de idosos e de pessoas com 80 anos ou mais. O município de Serra ampliou seu contingente populacional em 30.150 habitantes por conta da migração no período entre 2005 e 2010 (CASTIGLIONI, 2020).

Gráfico 04: Saldo migratório dos Municípios da RMGV 2005 e 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Por outro lado, Vitória, figura como o único município da RMGV que perdeu moradores entre 2005 e 2010 em consequência da migração. Cenário este que tem peso sobre a menor presença de crianças e participação significativa de idosos e dos mais idosos.

A parcela dos mais idosos tem necessidades diferenciadas, às quais, mesmo os municípios que se encontram adiantados no atendimento do idoso em geral, não estão preparados para atender. E são os mais velhos, os que mais necessitam do apoio municipal. Além disso, com mais idade, o idoso passa a permanecer por mais tempo no local de residência, vive e se relaciona a nível local (micro local), sendo as ações da esfera municipal as que produzem mais impactos na vida deste cidadão. Acerca da relação do idoso com o bairro local Souza enfatiza que:

[.....] muitas vezes os espaços que correspondem a certos recortes de nível intraurbano, como o quarteirão e o bairro, não chegam a ser intensamente vivenciados, muito embora correspondam às vizinhanças da moradia, do “lar” em sua acepção mais usual. Contudo, a escala ou nível microlocal equivale a recortes territoriais que, a despeito de apresentarem tamanhos diversos, teriam, todos eles, em comum o fato de que se referem a espaços passíveis de serem experienciados intensa e diretamente no cotidiano (SOUZA, 2013, p. 203).

O idoso mais velho acaba restringindo o seu campo de vivência em nível de bairro, mas necessita acessar cidades vizinhas em busca de serviços. Essa complementaridade intermunicipal é muito observada na RMGV, onde os municípios que formam a aglomeração apresentam relações a nível macro local. Souza (2013), explica que diversas unidades espaciais (cidades, municípios) se integram de modo denso, formando um minissistema urbano que é costurado, através de fluxos de deslocamento (casa-trabalho, casa-hospital etc.) e pela integração de serviços de interesse comum (sistema de transporte, presença de órgãos estaduais, serviços de referência etc.).

Os idosos de modo geral, não costumam migrar, mudar de residência, nem mesmo entre municípios vizinhos para se aproximar de lugares que passam a ser necessários para a manutenção da qualidade de vida ao passo que a idade avança. “As pessoas nascidas e criadas em uma cidade, mesmo que não trabalhem e nem estudem nela, raramente se mudam para a sede metropolitana” (MARANDOLA,

2008a, p. 184). O que acaba ocorrendo com os idosos é que os movimentos pendulares assumem grande importância no estabelecimento de relações com outros lugares para além dos limites do local de moradia, ainda maior do que a mudança de residência.

A pendularidade seria para Marandola (2008a) uma resposta do indivíduo frente às opções e oportunidades relacionadas à moradia além de estruturação do espaço de vida. O ideal de vida vendido atualmente por condomínios na periferia, por exemplo, leva muitas pessoas a ampliarem seus deslocamentos em busca de moradias mais baratas com comodidades.

O dinamismo dos movimentos pendulares na RMGV é ressaltado por Lira e outros (2017), sendo este relacionado à maior concentração de população e de infraestruturas sociais e produtivas. Em vista das diferenças socioeconômicas observadas entre os municípios que compõem a região, os fluxos dos movimentos pendulares são mais direcionados para Vitória, em sequência estão os municípios de Vila Velha, Serra e Cariacica. Os idosos buscam hospitais, clínicas especializadas, serviços que não são ofertados em seus municípios de residência e que se concentram nas cidades mais dinâmicas da RMGV. A maior parte dos serviços especializados em saúde são ofertados em hospitais e clínicas localizadas em Vitória, Vila Velha e Serra.

4.1.8. Feminização do Envelhecimento nos municípios da RMGV

Na medida em que ocorre a ampliação da presença de idosos com 80 anos ou mais na população observa-se a queda da razão de sexo, ou seja, o aumento da feminização do envelhecimento populacional.

A tabela 11 apresenta dados que mostram a evolução do comportamento da razão de sexo no Espírito Santo, na RMGV e nos municípios da região entre 1980 e 2010.

Tabela 11: Evolução da Razão de Sexo no Espírito Santo, na RMGV e nos Municípios da RMGV

Unidade	1980			1991			2000			2010		
	RS Total	RS 60 anos ou mais	RS 80 anos ou mais	RS Total	RS 60 anos ou mais	RS 80 anos ou mais	RS Total	RS 60 anos ou mais	RS 80 anos ou mais	RS Total	RS 60 anos ou mais	RS 80 anos ou mais
Espírito Santo	101,6	99,4	74,6	99,6	90,5	71,8	98,2	85	70,6	97,1	82,5	66,1
RMGV	97,6	84,5	60,0	95,5	79,2	58,5	94,5	75,3	55,6	93,4	71,2	54,2
Cariacica	100,3	87,3	72,6	98,5	82,1	60,9	96,7	77,2	79,4	95,1	75,5	63,6
Fundão	108,3	116,4	85,7	107,7	101,4	85,5	102,3	87,2	92,8	99,4	84,9	59,6
Guarapari	104,1	97,9	46,8	102,1	93,8	66,2	99,6	91,3	85,6	95,7	89,2	67,5
Serra	106,0	97,6	70,7	99,2	87,6	71,5	97,4	84	65,3	96,9	82,6	47,9
Viana	106,8	111,2	85,5	101,0	94,2	80,4	100,7	82,6	53,7	104,3	83	69,5
Vila Velha	96,5	81,9	45,3	92,9	75,9	56,4	92,2	73,3	49,8	92,4	72,1	55,7
Vitória	90,6	74,7	60,1	89,4	70,9	49,2	89,4	66,4	38,6	88,6	68,8	48,9

Fonte: CENSO/IBGE 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A Razão de Sexo da população dos municípios da RMGV em 2010 apresenta, como esperado, predominância feminina em todos os municípios, com exceção de Viana.

A cidade de Vitória possuía em 2010, a menor razão de sexo total, registrando 88,6 homens para cada grupo de 100 mulheres. Esse valor pode ser explicado pelo fato do município, apresentar, entre as sete cidades da região, o estágio mais avançado de envelhecimento e por ser a migração dirigida para a capital predominantemente feminina.

A menor razão de sexo observada entre os mais idosos em Serra em 2010, desperta atenção. A menor presença de homens mais velhos em relação às mulheres com 80 anos ou mais pode ser resultado dos maiores índices de mortalidade por causas externas, com destaque para as mortes violentas. Serra apresentava os mais altos níveis de violência da RMGV. As mortes violentas atingem em maior grau os jovens e adultos, sobretudo do sexo masculino, o que reduz a quantidade de homens entre os idosos, principalmente entre os mais velhos. Dados do DATASUS (2010) revelam que em Serra 27,3% do total de óbitos registrados em 2010 tiveram como causas, as chamadas causas externas, sendo que os homens responderam por 85,8% das mortes. Se levarmos em conta somente as agressões, estas representam 17,4% do total de mortes do município, sendo 89,5% óbitos de homens e 10,5% de mulheres.

As diferenças se acentuam quando consideramos a idade: 95,5% dos óbitos causados por agressões concentraram-se entre os grupos etários de 15 a 59 anos.

Em Vitória, que aparece com a menor razão de sexo total e entre os idosos de 60 anos ou mais, as mortes por causas externas em 2010 representaram 16,4% do total de óbitos, sendo que os homens responderam por 80,0% das mortes por causas externas e as mulheres por 20,0%. Os valores da Razão de sexo da capital são mais relacionados à seletividade dos fluxos migratórios, constituídos predominantemente por mulheres e à feminização do envelhecimento.

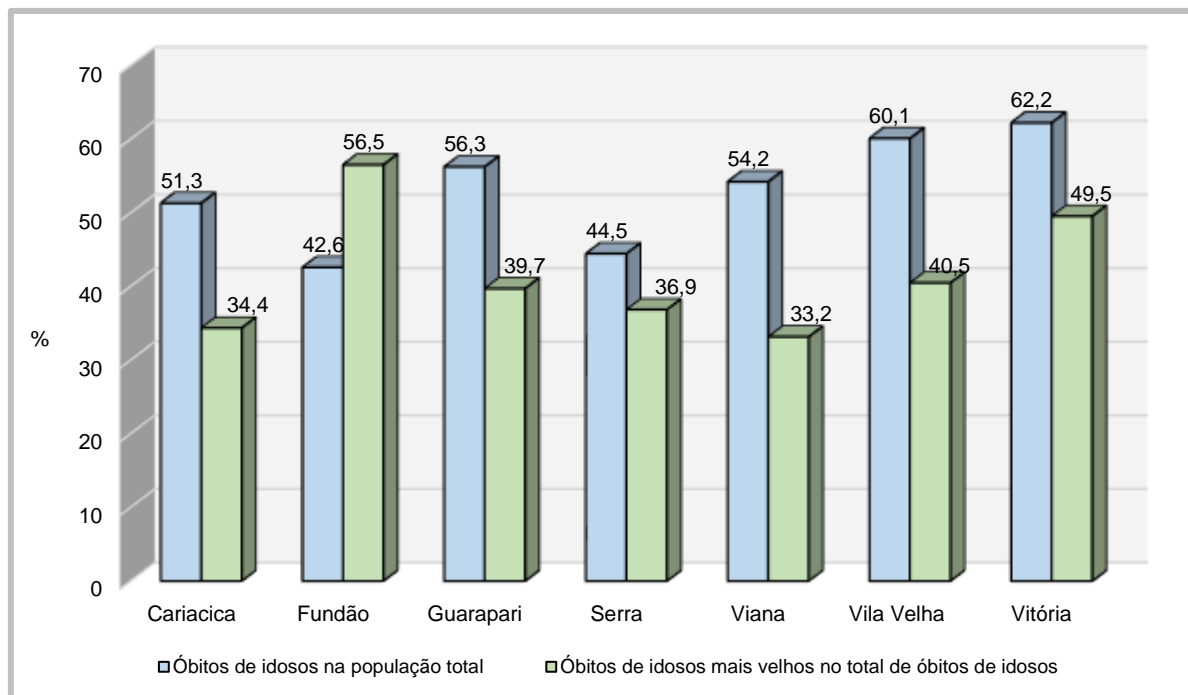
Viana apresenta razão de sexo de mais de 100 homens em relação a 100 mulheres nas quatro datas consideradas, destoando completamente no cenário da região. Esse valor elevado é resultado sobretudo da presença da população carcerária do município. A cidade possui um complexo penitenciário, formado por cinco unidades prisionais e a população de presidiários é majoritariamente masculina. Fundão tinha uma população predominantemente masculina em 2000, reflexo da maior presença de homens em sua população, muito relacionada às características que marcam um município rural. Atualmente, como ocorre na maioria dos municípios da RMGV, as mulheres são preponderantes.

4.1.9. A intensificação do envelhecimento na RMGV e mudanças na mortalidade

Outro aspecto do envelhecimento concerne à incidência da mortalidade. Com a ampliação da participação de idosos na população, para os quais as probabilidades de morte são mais elevadas, a maior parte desses eventos passa a se concentrar nos grupos etários que formam esse segmento. Em 2010, os óbitos registrados na RMGV representavam 46,4% do total de mortes observadas no Espírito Santo e em todos os municípios da RMGV, o maior número de óbitos foi registrado entre o grupo dos idosos (gráfico 05). As mortes de pessoas com 60 anos ou mais observadas na RMGV em 2010, representam 54,6% do total de mortes, os óbitos dos idosos mais velhos são 22,0% do total. (DATASUS, 2020). Esse cenário relacionado à

mortalidade revela o envelhecimento dos municípios da região. Em Vitória, o município mais envelhecido, os óbitos de idosos representam 62,2% do total e os óbitos dos mais idosos contam por cerca da metade da mortalidade idosa.

Gráfico 05: Proporção de óbitos de idosos por residência na população total e proporção de óbitos de idosos mais velhos no total de mortes de idosos nos Municípios da RMGV em 2010



Fonte: SIM/DATASUS (2010); Elaboração: Anderson Silva (2020)

Outro fator que demonstra a evolução do envelhecimento da população na RMGV é a participação das doenças relacionadas ao envelhecimento na mortalidade da região. Em 2000 as doenças mais relacionadas ao envelhecimento do organismo foram responsáveis por 55,3% do total das mortes na RMGV (tabela 12). Em 2010, 67,4% das mortes observadas na RMGV tiveram como causas as doenças típicas do envelhecimento.

Tabela 12: Óbitos de pessoas de 80 anos ou mais decorrentes de causas relacionadas ao processo de envelhecimento RMGV – 2000, 2010 e 2018

Doenças	2000		2010		2018	
	Total Óbitos	Óbitos - 80 ou mais	Total Óbitos	Óbitos - 80 ou mais	Total Óbitos	Óbitos - 80 ou mais
Neoplasias	1.087	142	1.690	301	2.198	427
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	402	68	464	120	559	159
Doenças do sistema nervoso	95	27	282	132	585	374
Doenças do aparelho circulatório	2.116	517	2.899	923	3.160	1.045
Doenças do aparelho respiratório	548	190	796	347	903	403
Doenças do aparelho digestivo	263	41	512	82	585	148
Total	4.511	985	6.643	1.905	7.990	2.556
Total de óbitos	8.148		9.863		10.916	

Fonte: SIM/DATASUS (2000, 2000 e 2018); Elaboração: Anderson Silva (2020)

Além da redução da observância das doenças infecciosas e parasitárias, que eleva o peso da participação de outras enfermidades entre os óbitos, o crescimento do número de mortes causadas por doenças crônicas e degenerativas é relacionado ao progressivo processo de envelhecimento da população, principalmente na medida em que ocorre a intensificação do envelhecimento (MONTEIRO, 1997). Com o passar dos anos, a tendência é de aumento da representação de óbitos de idosos mais velhos nos municípios mais envelhecidos.

Kalache, Hoskins e Mendes ressaltam a possibilidade de prevenção de doenças crônicas e da perda da capacidade funcional que são acentuadas com a velhice.

Muchas enfermedades crónicas y discapacidades asociadas que se presentan durante los años postreros de la vida pueden prevenirse, junto con sus costos económicos y humanos. Pero la prevención requiere alcanzar al individuo antes de que la enfermedad se establezca, y eso implica intervenir en etapas más tempranas de la vida, es decir, velar por un envejecimiento activo y saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “proceso de optimizar las oportunidades en materia de salud, participación y seguridad a fin de poder lograr una vida de calidad a medida que las personas envejecen (KALACHE; HOSKINS; MENDES, 2005, p. 445)³⁴.

³⁴ Muitas enfermidades crônicas e discapacidades associadas que se apresentam durante os anos ampliados pelo aumento da expectativa de vida podem ser prevenidas, junto com seus custos econômicos e humanos. Porém a prevenção requer chegar ao indivíduo antes que a enfermidade se estabeleça e isso implica intervir em etapas anteriores da vida, buscar o envelhecimento ativo e saudável, definido pela Organização Mundial de Saúde, como o processo de otimização das oportunidades em matéria de saúde, participação e seguridade a fim de poder alcançar uma vida de qualidade à medida que as pessoas envelhecem.

O desafio da sociedade será combater a mortalidade concentrada nas idades mais elevadas, o que demandará um esforço muito grande, pois as principais causas de mortes de idosos mais velhos são doenças crônicas degenerativas, que necessitam de serviço especializado e acompanhamento constante.

4.1.10. Análise das pirâmides etárias da RMGV e a importância do estudo da intensificação do envelhecimento na região

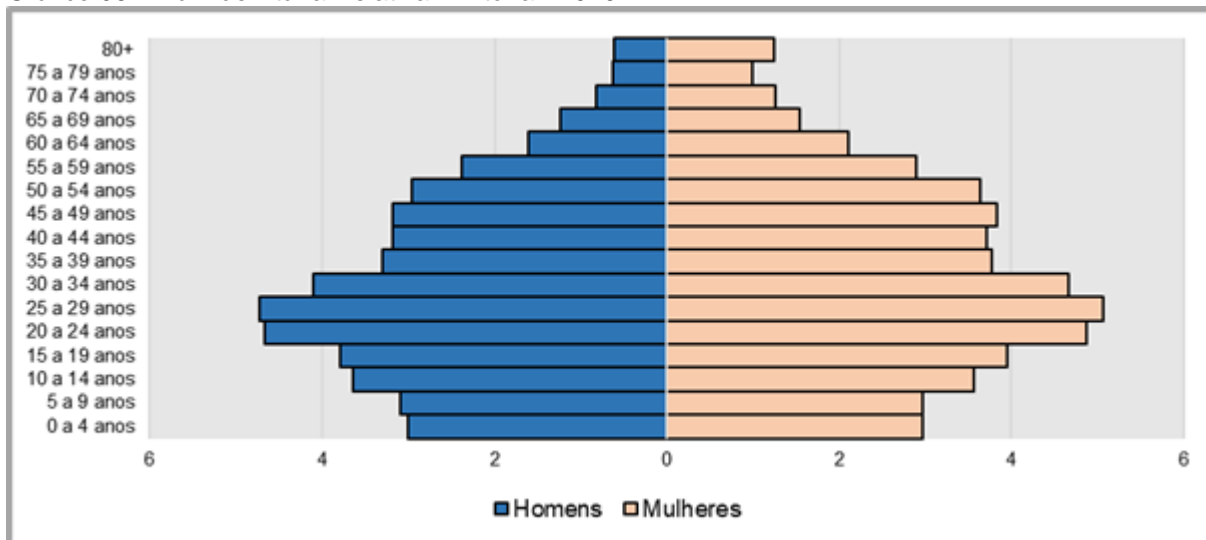
As pirâmides etárias dos municípios da RMGV (gráficos 06 a 12) indicam que a estrutura etária da população dos municípios da região encontra-se em transição, como ocorre no Brasil. As reduções das taxas de natalidade e de mortalidade transformam a estrutura etária da população, que apresenta diminuição do peso de crianças e jovens, e aumento, em um primeiro instante, do peso do grupo de adultos e, posteriormente, do peso dos idosos, aumento este já em curso. A migração também contribui para a transformação da estrutura etária de alguns municípios da RMGV, acentuando nestes, a representação dos grupos de jovens adultos.

Castiglioni (2006) aduz que na população do Brasil a mudança progressiva do peso dos grupos etários vem modificando o formato da pirâmide etária que passa de sua forma clássica, triangular, com base larga e topo estreito para o formato de colmeia, com redução das barras inferiores, refletindo a queda do grupo das crianças, enquanto há o aumento das barras intermediárias e superiores que envolvem as faixas etárias adultas e idosas.

Mudanças na estrutura etária são refletidas pela redução da base da pirâmide etária, resultado da queda da fecundidade e pelo progressivo alongamento do topo, em vista da combinação dos efeitos da diminuição do tamanho das famílias e aumento do tempo médio de vida da população (CASTIGLIONI, 2020). As pirâmides etárias de Vitória e Vila Velha (gráficos 06 e 07) destacam-se das pirâmides dos outros municípios por serem as que estão mais avançadas no processo de transição, afastando-se do formato tradicional piramidal, caracterizando-se por menor participação dos primeiros grupos etários (crianças), corpo da pirâmide mais

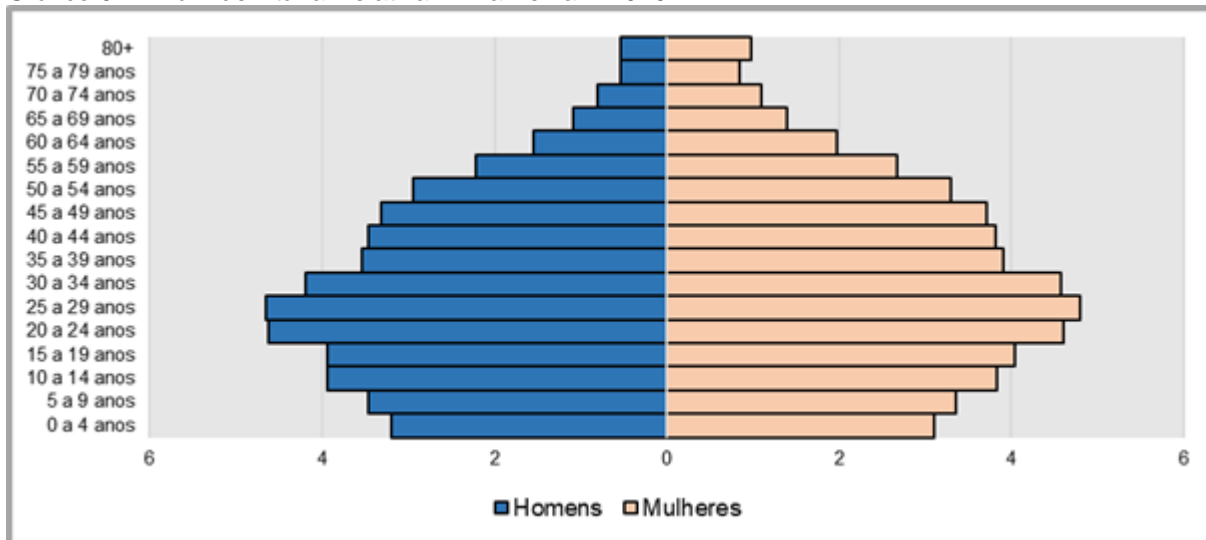
alargado (jovens e adultos) e maior presença de idosos, com o ápice mais bem representado e predominância feminina bem marcada.

Gráfico 06: Pirâmide Etária Relativa – Vitória - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

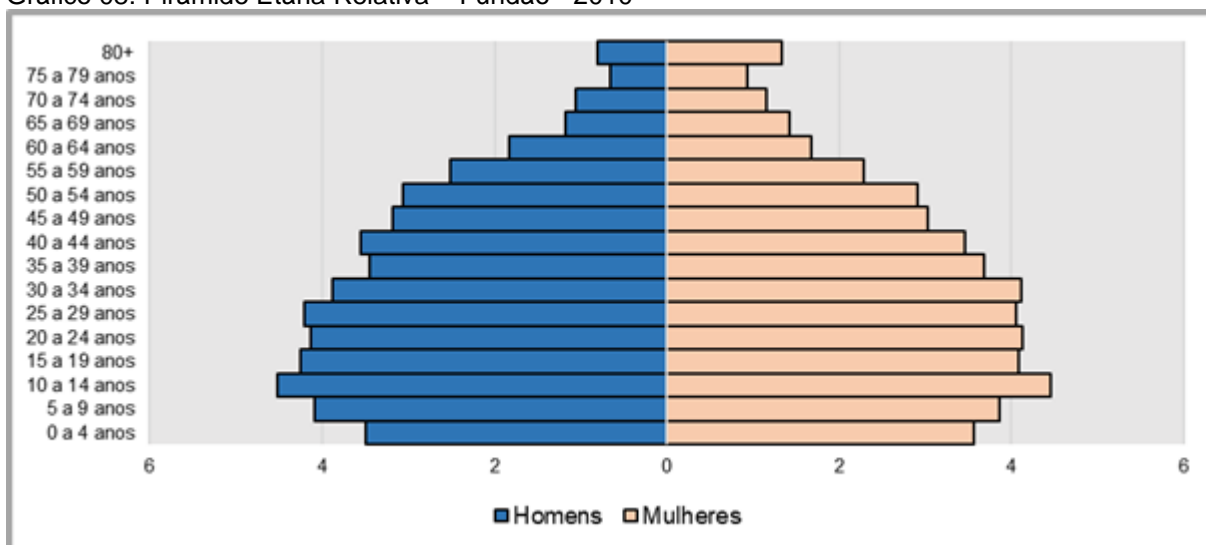
Gráfico 07: Pirâmide Etária Relativa – Vila Velha - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A pirâmide de Fundão (gráfico 08) apresenta maior participação relativa de crianças se comparada à presença desse grupo etário nas populações de Vitória e Vila Velha. Em termos relativos, Fundão possui a maior participação de idosos mais velhos na população, com o ápice da pirâmide mais alongado da RMGV. Mais uma vez é digno de citação a população reduzida que o município possui e suas características mais rurais que o diferenciam muito, principalmente de municípios como Vila Velha e Vitória.

Gráfico 08: Pirâmide Etária Relativa – Fundão- 2010

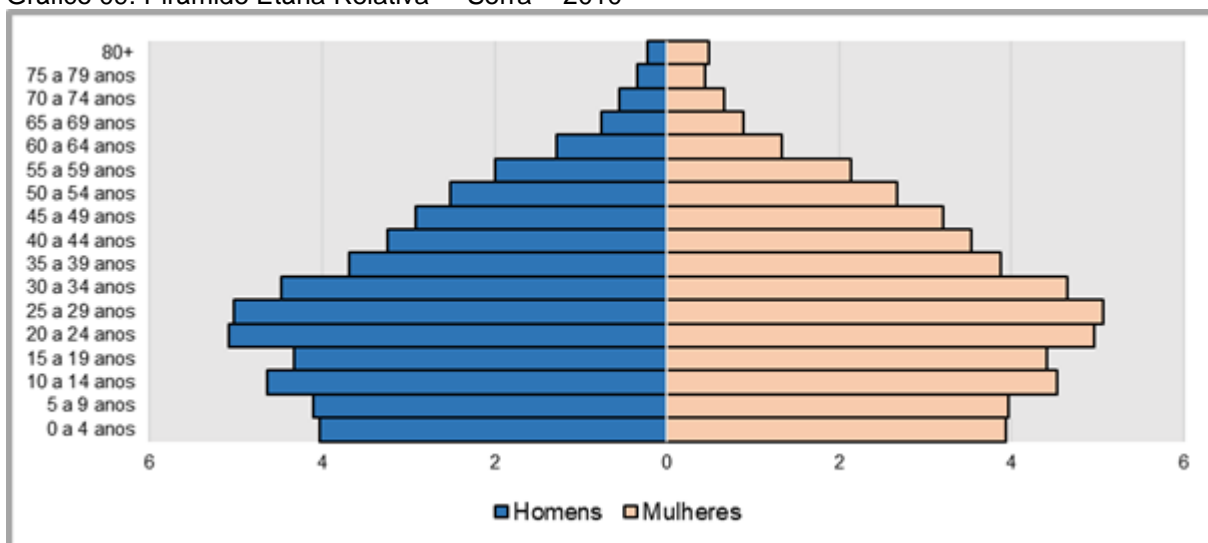


Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Em Serra (gráfico 09) a pirâmide apresenta formato também de transição, com as primeiras barras mais alongadas que as antecedentes, o corpo da pirâmide alargado, refletindo o considerável contingente de adultos presente em sua população. As barras que representam os grupos etários mais elevados são mais estreitas, devido à menor participação de idosos, se comparadas com as pirâmides de Fundão, Vitória e Vila Velha.

O município de Serra também apresenta, entre os municípios da RMGV, como já evidenciado, a maior participação de crianças, resultado de altas taxas de nascimentos, que impactam na representação das primeiras barras da pirâmide. A pirâmide de Serra se destaca também por possuir as barras alongadas entre os grupos etários de 20 aos 29 anos, resultantes do peso dos migrantes que a cidade recebe, predominantes nessa faixa etária. É importante relembrarmos que Serra recebe o maior volume de imigrantes entre todos os municípios da RMGV. As barras localizadas na parte superior do gráfico de população são mais estreitas, traduzindo a menor participação relativa de idosos com 80 anos ou mais “[...] os baixos percentuais de idosos da 4ª idade, se destaca com forte relação com a maciça migração de jovens para o município (DOTA et al., 2021, p. 80).”

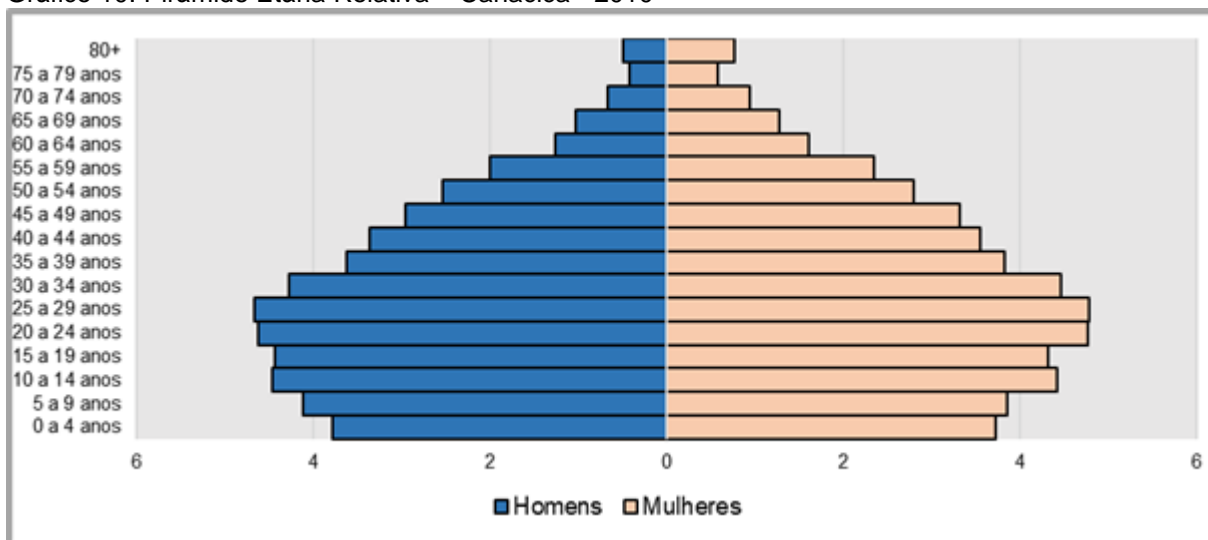
Gráfico 09: Pirâmide Etária Relativa – Serra - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

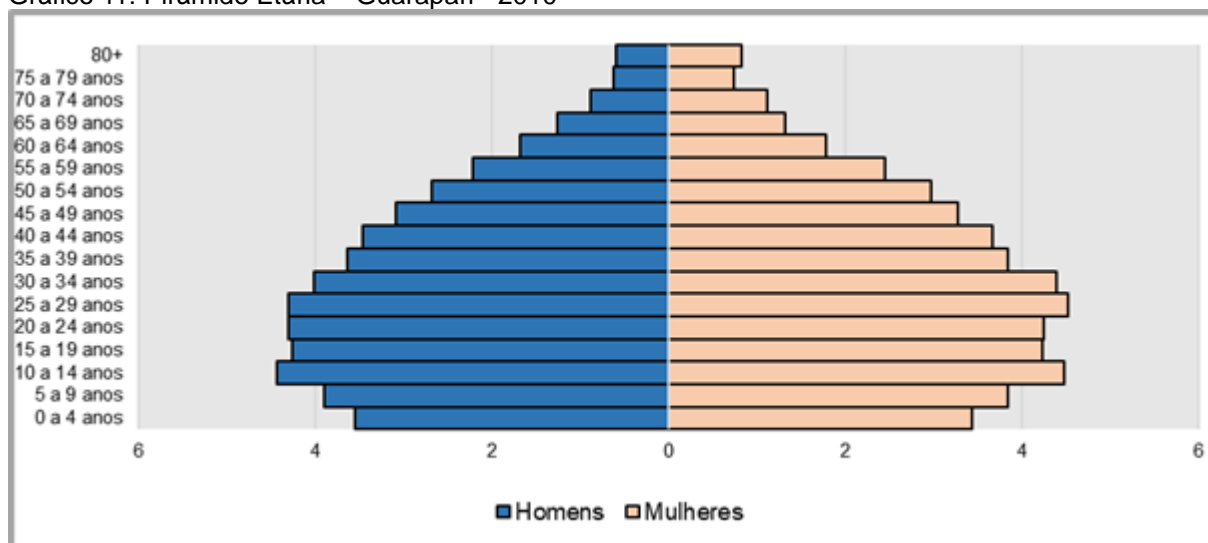
As pirâmides etárias de Cariacica e Guarapari (gráficos 10 e 11) apresentam uma configuração intermediária entre os demais gráficos de idade analisados. As primeiras barras reduzidas demonstram como nas outras, a queda da participação do grupo das crianças, porém, com presença mais importante do que as dos municípios de Fundão, Vitória e Vila Velha. O corpo da pirâmide alongado reflete a maior participação do grupo dos jovens e adultos e o ápice, mostra a evolução e feminização do envelhecimento nesses municípios.

Gráfico 10: Pirâmide Etária Relativa – Cariacica - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Gráfico 11: Pirâmide Etária – Guarapari - 2010

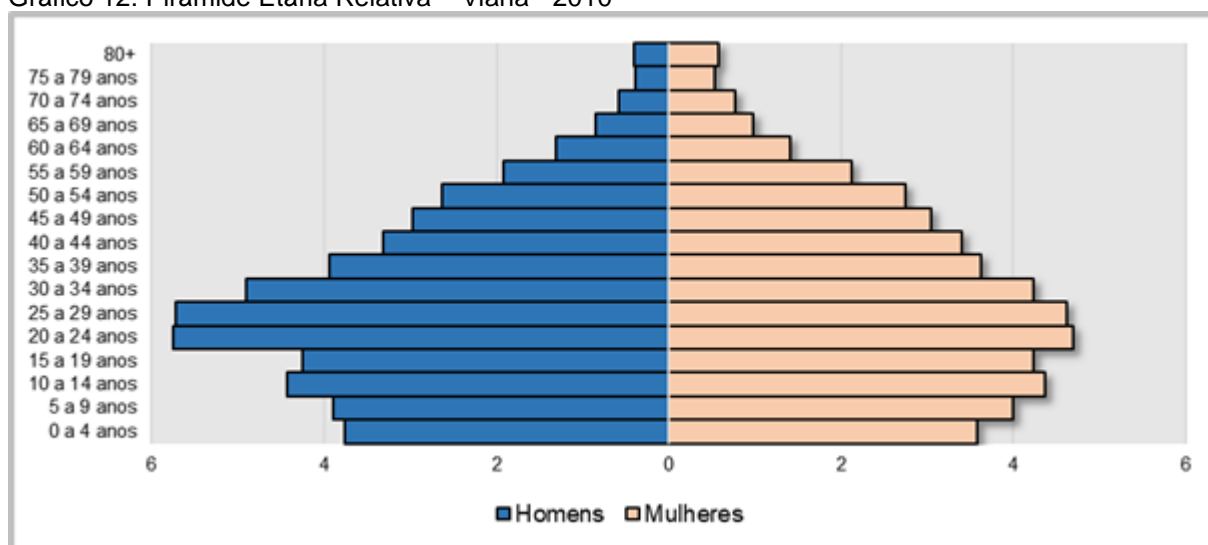


Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A pirâmide etária de Viana (gráfico 12), destoa das demais, apresenta forma peculiar, com alongamento significativo das barras que representam os homens de 20 a 34 anos. A distribuição da população de Viana por sexo e idade indica que no município, ao contrário do que ocorre em todas as outras unidades da RMGV, há o predomínio de homens na população. A população masculina é maior entre todos os grupos etários que se estendem de 0 a 39 anos. As maiores irregularidades são observadas nas barras entre 20 a 34 anos, muito mais alongadas, refletindo a considerável presença de pessoas nessa faixa etária. A maior participação desses grupos etários na população de Viana é, como já ressaltado, resultado principalmente da presença da população carcerária das unidades prisionais localizadas no município, formada predominantemente por homens das faixas etárias de jovens e adultos. Viana registrava 69,0% de homens no total da população rural em 2010 e a mais elevada participação de homens entre os imigrantes que chegaram ao município entre 2005-2010.

Excetuando-se as barras mais alongadas, a distribuição da população de Viana por idade e sexo se assemelha ao cenário de Cariacica e Guarapari. Situa-se em estágio de transição demográfica menos avançado do que os vivenciados por Vitória, Vila Velha e Fundão e mais avançado do que em Serra.

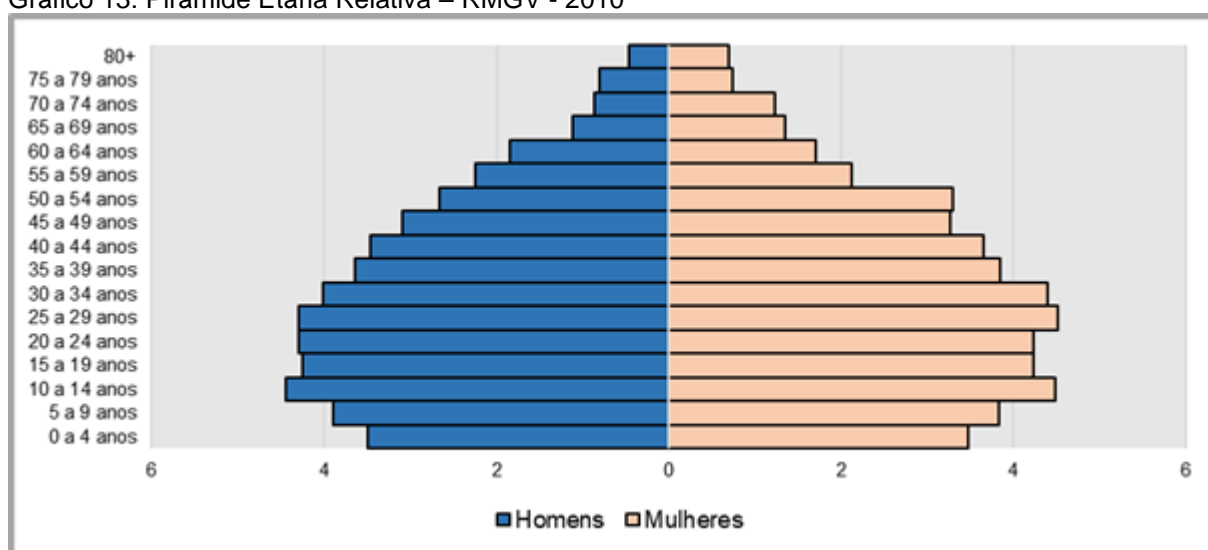
Gráfico 12: Pirâmide Etária Relativa – Viana - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A pirâmide etária da RMGV (gráfico 13) ilustra o comportamento médio das características observadas na população dos municípios que compõem a região. Possui as primeiras barras mais alongadas que as pirâmides de Vitória, Vila Velha e Fundão, porém mais estreitas que as barras de Cariacica e Viana. O corpo da pirâmide revela que a maior parte da população da região está concentrada no grupo dos jovens e adultos, como ocorre em todos municípios da área mais populosa do Espírito Santo. A população envelhece, no entanto, de modo geral, a participação de idosos mais velhos é proporcionalmente inferior às apresentadas por Vitória, Vila Velha, Fundão e Cariacica, mas superiores às dos demais municípios.

Gráfico 13: Pirâmide Etária Relativa – RMGV - 2010



Fonte: CENSO/IBGE 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Na análise do Envelhecimento Populacional na RMGV, foram observadas diferenças na distribuição dos idosos mais velhos nos municípios, como também no interior das cidades. Existem bairros com perfis demográficos mais envelhecidos, inclusive maior participação de idosos frente ao grupo das crianças, ao passo que são observados bairros com predomínio de população jovem e ampla participação do grupo das crianças.

Os municípios de Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória apresentam o mesmo padrão de dispersão dos idosos mais velhos pelos bairros. Bairros mais antigos e mais dinâmicos economicamente são mais envelhecidos, enquanto que os mais jovens, que são recém-criados e com menor dinamismo econômico, são menos envelhecidos. Dota e outros (2021) indicam que há um processo de centralização idosa, sendo esta relacionada com a urbanização que vem acompanhada de equipamentos que colaboram no acesso a infraestruturas importantes para a saúde e o bem-estar do idoso.

Para Fundão e Guarapari não existem dados referentes a bairros no censo IBGE/2010 para realização de análises acerca da distribuição espacial dos idosos mais velhos no interior dos municípios, possivelmente em vista à inexistência da lei de delimitação de bairros nessas duas cidades da RMGV na época.

A análise do aumento da participação dos idosos mais velhos nos municípios da RMGV é de grande importância, pois os entes que formam a região apresentam elevado nível de integração, que perpassa aspectos econômicos e que tem peso na vida dos moradores idosos, sobretudo os mais velhos, residentes nessas unidades. Muitos idosos residem em uma cidade mais se dirigem para outras com frequência. A falta de serviços médicos especializados para o tratamento do mais idoso em alguns municípios leva moradores a buscarem atendimento em municípios vizinhos. Isso ocorre também com relação a serviços sociais, de lazer entre outros. Há uma concentração de hospitais nos municípios de Vitória e Vila Velha, onde está localizada a maioria dos hospitais públicos e privados da RMGV. O município de Viana não conta com nenhum hospital. Nos últimos anos tem sido observado um aumento da rede hospitalar da RMGV, com a instalação de novos hospitais nos municípios mais populosos.

Diante dessa nova realidade, de um maior número de idosos mais velhos vivendo na RMGV, torna-se necessário planejar ações públicas integradas, pois um idoso mais velho, mesmo com redução dos lugares que acessa ao longo do tempo, precisa ter garantido o direito de ir e vir e de usufruto do seu espaço de vida, como qualquer pessoa de outro grupo etário. Enquanto os serviços e equipamentos públicos para idosos mais velhos como centros especializados para idosos, unidades de saúde com geriatras, opções de lazer variadas, entre outros, se concentrarem em alguns municípios da RMGV, haverá um possível aumento da demanda nas cidades que dispõem de maior infraestrutura para atender às necessidades desse grupo.

Na vida cotidiana, fronteiras administrativas entre municípios não tem grande significado para os indivíduos que cruzam cidades na busca por satisfazer diversas necessidades. Para Ojima e Diógenes (2018, p. 760) “o planejamento regional deve levar em conta, então, o fato de que regiões e não mais localidades respondem às necessidades da vida social”.

As ações para enfrentamento destas questões devem ser discutidas em conjunto levando em conta que existe uma parcela crescente de população vulnerável que deve deslocar-se no espaço, o que pode ser facilitado ou dificultado diante de ações que priorizem a melhoria da infraestrutura física dos espaços públicos. Nuta (2010) enfatiza que as transformações observadas na estrutura etária de uma população têm reflexo no orçamento e que a aplicação de recursos em determinadas áreas gera impactos em alguns indicadores. Sobre mais mudanças relacionadas ao envelhecimento Nuta ainda aponta que “Demographic changes require structural adjustments discretionary public budget indicators. In turn, changing these fiscal indicators will have an impact on age-related indicators, such as poverty risk rates, severe material deprivation and social exclusion” (NUTA, 2010, p. 37)³⁵.

O entendimento da dinâmica da mobilidade espacial permite compreender as inter-relações que se constituem entre os lugares de origem e de destino e pode ser um

³⁵ “Mudanças demográficas exigem ajustes estruturais no orçamento público. A alteração de indicadores fiscais terá impacto sobre os indicadores relacionados à idade como as taxas de risco de pobreza, privação material severa e exclusão social”.

importante instrumento para subsidiar políticas públicas conjuntas (LIRA et al., 2017, p. 62).

Apresentamos em anexo (nº 5), mapas que mostram a distribuição espacial do processo de envelhecimento populacional representado pelo IEI dos bairros dos municípios de Cariacica, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória no ano de 2010. A análise da distribuição espacial do envelhecimento pelos bairros coloca em evidência que existe um padrão muito similar de evolução da ampliação da população idosa pelo território dos municípios e revela uma clara diferenciação observada, tendo a localização geográfica e fatores sociais e econômicos íntima relação com o envelhecimento da população.

A seguir são citados os bairros mais envelhecidos, nos quais a relação entre idosos com 80 anos ou mais e as crianças é mais elevada em 2010.

Cariacica: Jardim América, Vasco da Gama, Campo Grande e Alto Laje.

Serra: Bairro Novo, Nova Almeida, Eurico Salles, Serra Centro e Caçaroca.

Viana: Ribeira, Campo Verde, Vila Bethânia, Centro e Areinha.

Vila Velha: Centro, Olaria, Ibes, Praia da Costa e Glória.

Vitória: Parque Moscoso, Horto, Antônio Honório, Centro e Praia do Canto.

No anexo 4 são apresentadas tabelas com indicadores relacionados ao envelhecimento dos bairros dos municípios da RMGV, excetuando-se Fundão e Guarapari e ações e serviços desenvolvidos na região que são voltados para os idosos, destacando que em nenhuma das cidades é realizada ação específica para idosos com 80 anos ou mais. Essa parte em anexo tem função principal de informar os idosos e a sociedade em geral acerca do que está sendo realizado nos sete municípios da RMGV. O levantamento de instituições filantrópicas e privadas que atendem idosos em sistema de moradia temporária ou permanente na região também figura entre os anexos (anexo 3).

A RMGV se apresenta como uma área de perfil demográfico transitório, que por conta da redução sustentada do grupo das crianças e da progressiva elevação do grupo dos idosos, vivencia uma constante redistribuição dos três grandes grupos de

idade, ampliando a presença relativa dos idosos na população dos municípios. Quando destacamos os mais idosos, a evolução é ainda mais evidente, desde 1980 a população dos municípios da RMGV contabiliza uma parcela cada vez mais expressiva de pessoas com 80 anos ou mais. A integração desses municípios e as diferenças nos níveis de desenvolvimento social e econômico, além da oferta de serviços públicos e privados faz com que ocorra a intensificação da circulação de idosos pela região. Assim, é de extrema importância entender o processo de ampliação da presença de idosos mais velhos e atuar em conjunto de modo a colaborar para a melhor circulação dos mais idosos pela região, facilitando a locomoção, o acesso e assegurando o direito a serviços essenciais e que têm peso sobre a manutenção da qualidade de vida deste segmento. O planejamento integrado na RMGV deve levar em conta ações relacionadas ao envelhecimento, em particular os idosos mais velhos cada vez mais presentes em todos os municípios da região.

O capítulo 05 focaliza o envelhecimento no município de Viana, com o estudo mais aprofundado sobre as características do processo e da população mais idosa. A partir da construção de indicadores populacionais relacionados ao envelhecimento com base em dados dos censos de 1980 a 2010 busca-se analisar a evolução da presença de idosos mais velhos no município, observando a distribuição do processo pelos bairros de Viana em 2010, buscando compreender os fatores que determinam a maior ou menor presença desses idosos nos bairros.

5. A INTENSIFICAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA

A análise da estrutura etária dos bairros de Viana indica que o desenvolvimento do processo de Transição Demográfica no município é espacialmente heterogêneo, apresentando bairros com níveis diferenciados da representação dos grandes grupos etários. No entanto, observa-se em todos os bairros, a tendência geral de diminuição da base e alargamento do topo das pirâmides etárias.

Essa parte do trabalho focaliza a ampliação da presença de idosos mais velhos no município, por meio da análise da evolução do processo de 1980 a 2010; da distribuição espacial dos idosos mais velhos pelos bairros e da identificação da relação de alguns indicadores tais como: renda, sexo, cor/raça com o envelhecimento. Também buscaremos mostrar as particularidades que marcam o segmento mais idoso, apontando a necessidade de levar em conta as diferenças que se acentuam a partir dos 80 anos, buscando superar a visão do envelhecimento como um processo homogêneo, ainda predominante no Brasil.

5.1. VIANA: FUNDAÇÃO E LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Viana foi fundada em 1813 por imigrantes portugueses vindos das Ilhas dos Açores. Representou o primeiro povoamento organizado de forma sistemática no estado do Espírito Santo, para onde foram trazidas 53 famílias açorianas. Era um projeto para povoar áreas da colônia, diante da escassez de população interna, a coroa portuguesa foi buscar imigrantes nos Açores, região de Portugal, e distribuiu essas famílias no Espírito Santo, no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Após a chegada das famílias de açorianos no ano de 1812, houve a ocupação inicial da região entre os rios Formate e Santo Agostinho, afluentes do rio Jucu. A cidade foi chamada primeiramente de Jabaeté e teve o nome modificado em 1813, para Viana em homenagem ao intendente Paulo Fernandes Viana, responsável pela vinda das famílias de açorianos para a região.

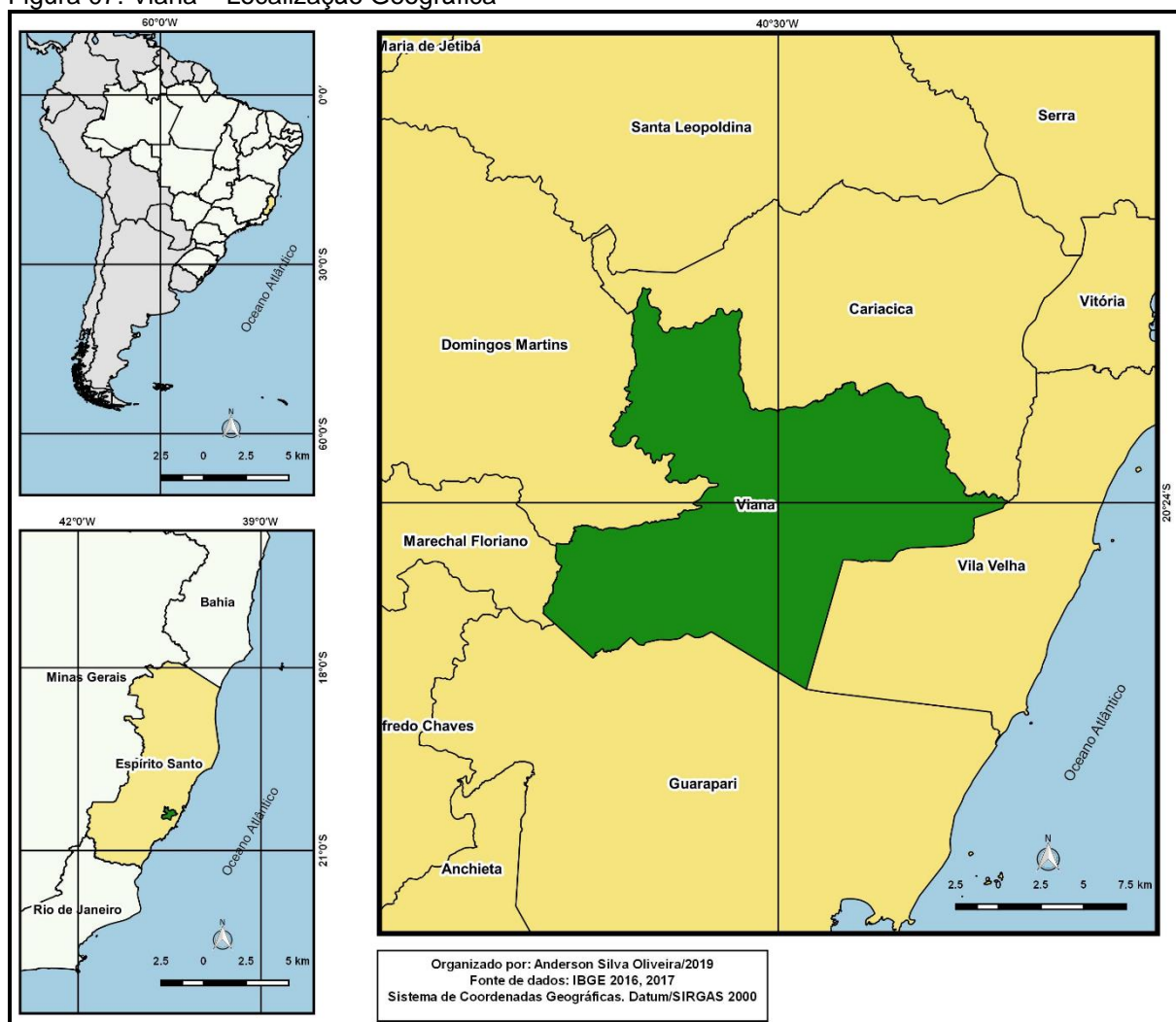
Viana destacou-se inicialmente pelo cultivo de trigo e de cânhamo³⁶. O município já possuiu uma extensão territorial bem superior à atual. Desde 1797, existia uma carta régia que restringia o acesso ao interior da província do Espírito Santo no limite de 19,8 Km da costa e dos limites dos rios. Em 1814, Dom João VI revogou essa restrição, o que possibilitou que o governador da província, Francisco Alberto Rubim, concedesse terras em todo o Espírito Santo. Com isso houve a oficialização das antigas concessões de terras aos açorianos em Viana. Com a nova permissão para ocupação de áreas no interior, na medida em que alguns povoados eram constituídos, alguns ficavam ligados à Viana e tinham seus limites estendidos até Minas Gerais.

Viana conquistou sua emancipação política em 23 de julho de 1862, passando a ser município a partir desse ano ao ser desmembrada de Vitória. Em seguida, teve início o processo de divisão do território, Viana perdeu áreas para Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Muniz Freire e Iúna. As perdas de território mais significativas e que levaram o município à configuração territorial atual foram: perda de Santa Izabel para Domingos Martins em 1893; São Paulo, Piaíba, Biriricas, Alegre e Bica do Galo para Cariacica em 1914; Campoapina para Vila Velha em 1938 e Baía Nova e Jacarandá para Guarapari em 1943 (VIANA, 2020).

Atualmente Viana possui 312.745 Km², sendo o terceiro maior município em extensão territorial da RMGV. Cerca de 70,0% de seu território é de área rural. Apresenta considerável área coberta pela Mata Atlântica, bioma principal. Localiza-se na latitude de 20°23'25" sul e na longitude de 40°29'46" oeste. O clima do município é o tropical, com período maior de chuvas entre outubro e janeiro. O município está a uma altitude de 34 metros. Tem como municípios limítrofes: Domingos Martins e Marechal Floriano a oeste, Vila Velha a leste, Cariacica a norte e Guarapari ao sul. A figura 07 apresenta a localização geográfica do município.

³⁶ Cânhamo - Planta da qual se usa a fibra para fabricação de tecido, corda, papel entre outros produtos.

Figura 07: Viana – Localização Geográfica



Fonte: IBGE/2016, 2017; Elaboração: Anderson Silva (2020)

No censo de 2010, a população de Viana era de 65.001 habitantes. Em 2018, de acordo com estimativas do IBGE, contava com 76.954 habitantes e na estimativa de população do IBGE/2020, com 79.500, número que coloca o município na 11ª posição entre os mais populosos do Espírito Santo e na sexta posição entre os municípios da RMGV.

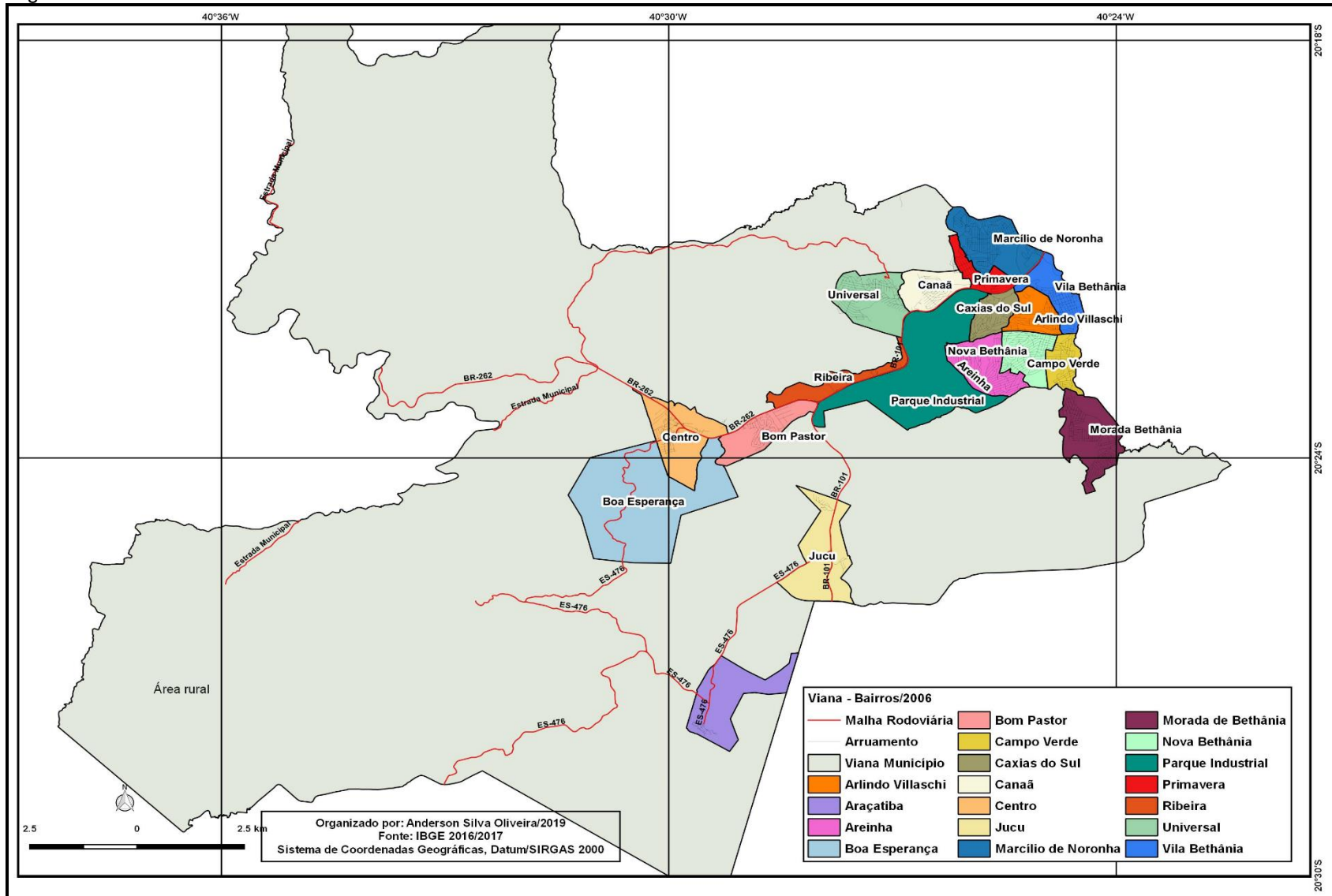
A lei nº 1.868 de 2006, criou os bairros de Viana. Esta lei promoveu a unificação dos loteamentos regulares e irregulares existentes e a delimitação de 18 bairros (VIANA, 2006). A tabela 13 contém os bairros do município e os loteamentos agrupados e a figura 08 representa os 18 bairros do município definidos pela lei de bairros de 2006.

Tabela 13: Viana – Bairros e loteamentos/2006

Bairro	Loteamentos
Centro	Cabral, Santo Agostinho, Santa Terezinha, Nova Viana, Nova Viana I, Sede e Verona
Bom Pastor	Vila Nova, Bom Pastor, Chácaras, Pedra Negra e parte do Bairro Pimentas
Ribeira	Parte do Ribeira, parte do Buaiaras e parte do Pimentas
Universal	Parte do Calabouço, Parque do Flamengo, Vila Nova, Universal e Ipanema
Canaã	Canaã e parte do Calabouço
Primavera	Primavera, parte do Guaritas, Treze de Maio, Vista Linda e Chácaras Beira Rio
Marcílio de Noronha	Marcílio de Noronha, Industrial e parte do Guaritas
Vila Bethânia	Parte do Guaritas, Seminário e Vila Bethânia
Nova Bethânia	Contendas, Nova Vila Bethânia, Eldorado e Santa Terezinha (Lagoa Azul)
Areinha	Soteco, Vale do Sol A, B, C, D e Areinha A, B, C, D
Arlindo Villaschi	Parte de Arlindo Villaschi
Caxias do Sul	Parte do Guaritas, Caxias do Sul, Soteco, parte do Arlindo Villaschi
Campo Verde	Simmer Setor CAIC, Campo Verde e Parque Residencial Bethânia
Morada Bethânia	Morada Vila Bethânia, Jardim Vila Bethânia, Tanque, Metalpen e Coqueiral
Parque Industrial	Parte do Guaritas, Garoupa, parte do Calabouço, parte do Buaiaras e parte do Ribeira
Jucu	Antártica, Jucu, Village Belém e Nova Belém
Araçatiba	Araçatiba, Mamoeiro e Seringal
Boa Esperança	Parte da Fazenda Boa Esperança, Alecrim Bonito e Pedra Mulata

Fonte: Lei 1.868, 18/12/2006, Viana/ES; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Figura 08: Bairros de Viana – Lei 1.868/2006



Fonte: IBGE/2016, 2017; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Em 2019 a lei nº 3.044 modificou os limites dos bairros de Viana e criou as regiões administrativas. Foram instituídas dez regiões administrativas agrupando bairros próximos, com características sociais, de desenvolvimento, culturais e/ou topografia similares (VIANA, 2019).

De acordo com a nova divisão regional o município passa a ter 22 bairros e 10 regiões administrativas (tabela 14). Foram criados cinco novos bairros, anteriormente considerados loteamentos e um bairro foi extinto.

Tabela 14: Viana – Regiões Administrativas e Bairros/2019

Região Administrativa	Bairros
Região I - Grande Centro	Bom Pastor, Centro, Ribeira
Região II - Grande Universal	Canaã, Ipanema, Universal
Região III - Grande Marcílio de Noronha	Industrial, Marcílio de Noronha, Primavera
Região IV - Grande Bethânia	Arlindo Villaschi, Campo Verde, Nova Bethânia, Vila Bethânia
Região V - Areinha	Areinha, Caxias do Sul, Soteco, Vale do Sol
Região VI - Grande Tanque	Coqueiral de Viana, Morada de Bethânia
Região VII - Grande Parque Industrial	Parque Industrial
Região VIII - Grande Jucu	Jucu
Região IX - Grande Araçatiba	Araçatiba
Região X - Rural	Área Rural

Fonte: Lei 3.044, 23/09/2019, Viana/ES; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Os bairros Coqueiral de Viana, Industrial, Ipanema, Soteco e Vale do Sol deixaram de ser loteamentos respectivamente de: Morada de Bethânia, Marcílio de Noronha, Universal, Caxias do Sul e de Areinha; o bairro Boa Esperança foi extinto. Para efeitos de análise do envelhecimento no município será considerada a lei de bairros de 2006, utilizada no censo IBGE/2010, o que impossibilita realizar análises para os bairros recém-criados.

5.2. VIANA DO SÉCULO XXI – DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E CRESCIMENTO POPULACIONAL

O município de Viana tem características particulares, por ter sido durante os primeiros anos da constituição da RMGV, o município de menor população e

também de menor destaque econômico, com economia baseada na atividade agrícola.

Com o ingresso de Guarapari e Fundão, Viana deixa de ser o município de menor população da RMGV, que passa a ser Fundão. Nos últimos anos, principalmente a partir da segunda década do século XXI, Viana vivencia um processo de transformação que compreende crescimento da população, expansão urbana, desenvolvimento econômico e mudança do perfil da cidade, antes muito associado com a paisagem rural.

A localização geográfica de Viana é sem dúvida um dos principais fatores impulsionadores do crescimento da cidade. O município é cortado por duas rodovias federais que possuem um papel importante na ligação de áreas dinâmicas do Brasil. A rodovia BR 262 corta a cidade que cresceu ao longo dessa rodovia, os maiores e principais bairros do município, inclusive a sede, estão localizados em suas margens. A rodovia BR 101 também corta o município, margeando alguns bairros e funcionando como rota de ligação de bairros tradicionais como Jucu e Araçatiba a outras localidades da cidade. As BRs 262 e 101 se encontram no trevo de Viana, assim uma grande circulação de veículos de passeio e caminhões de carga, que seguem rumo ao sul do país e ao centro-oeste, passam diariamente na cidade.

O fluxo intenso de veículos modifica a paisagem do município que está ganhando um novo visual nas áreas próximas às duas rodovias federais. Na BR 101, sob a concessão de uma empresa privada, foram construídos quatro viadutos para dinamizar o tráfego. Dois viadutos estão localizados próximos aos bairros Vila Bethânia e Marcílio de Noronha nos Kms 298,5 e 298,8 respectivamente, um viaduto está próximo ao bairro Universal e o quarto situa-se no entroncamento da BR 101 com a BR 262. A rodovia BR 101 também foi duplicada no trecho de Viana, na direção de Guarapari. A figura 09 mostra o viaduto localizado no Km 302 dessa rodovia, inaugurado em julho de 2019.

Figura 09: Viaduto sobre a BR 101/262 em Universal, Viana/2019



Fonte: <http://www.viana.es.gov.br>

O município vem se tornando uma cidade logística, com a instalação de uma série de galpões ao longo das rodovias. O município é caminho de veículos para as mais dinâmicas áreas econômicas do país, devido à localização geográfica estratégica do ponto de vista logístico, à existência de duas rodovias federais, à proximidade de portos, assim como de condições locais: mercado consumidor, terrenos disponíveis nas margens das BRs, baixo custo de terras e incentivos fiscais, entre outros fatores.

O município já foi chamado de porto seco, pelo grande número de galpões onde são armazenados muitos produtos, que não são originários do local. São depósitos que recebem mercadorias de diversas empresas do Brasil e as distribuem para outros locais. Essa vocação logística é incentivada pela prefeitura, no ano de 2018, o município recebeu o título de “capital capixaba da logística”. Viana possui o metro quadrado mais barato da RMGV, segundo informações da Prefeitura Municipal, que assim apresenta o município para todo o estado.

A figura 10 mostra um dos galpões instalados em Viana. Esse foi um dos primeiros e está localizado bem na entrada do município, no bairro Vila Bethânia. Tem uma área bruta locável de 60.000 m², estando a 25 km de distância de Vitória, capital do

estado, e a 52 Km de Serra, o município mais populoso do Espírito Santo e economicamente muito dinâmico.

Figura 10: Galpões instalados às margens da BR 101 em Viana/2019



Fonte: <https://www.logcp.com.br/empreendimentos/log-viana-es?>

São inúmeros os galpões já em funcionamento e em construção em Viana. Por conta desses investimentos o município se dinamiza e a partir dessa nova realidade a cidade cresce, gerando novos empregos e alterando seu perfil de cidade pequena e pacata, com características rurais.

O processo de expansão imobiliária da RMGV chegou à Viana e, no ano de 2014, a cidade passou a ter o seu primeiro condomínio fechado com a inauguração do Residencial Via Garden, em Marcílio de Noronha (figura 11). A construção desse empreendimento causou um grande impacto na área imobiliária, abrindo caminho para outros empreendimentos de grande porte na cidade. O Via Garden conta com 128 apartamentos distribuídos em quatro blocos, tem salão de festas, playground, quadra de areia, vaga de garagem. No ano de 2017, foram anunciados três novos empreendimentos imobiliários que indicam que o crescimento da cidade está em alta: dois novos condomínios residenciais, situados no bairro Vila Bethânia e um loteamento localizado na entrada do bairro Marcílio de Noronha.

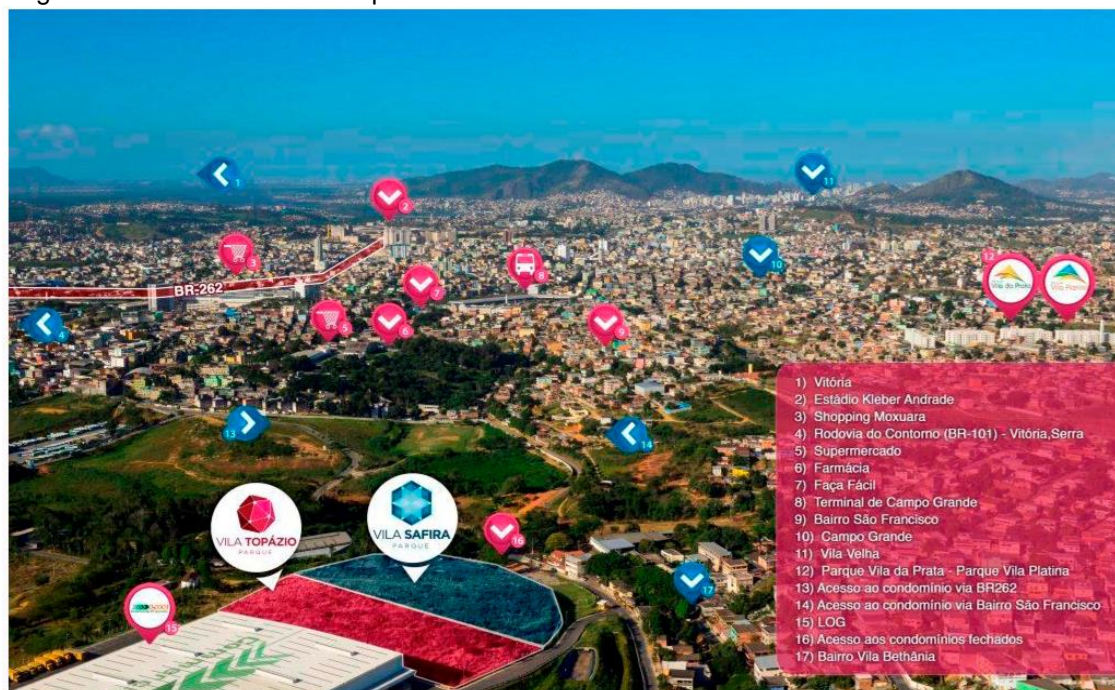
Figura 11: Residencial Via Garden em Marcílio de Noronha/2018



Fonte: <https://im7.com.br/detalhes-imovel.php?id=751&c=60>

Os condomínios Vila Topázio e Vila Safira (figura 12) são empreendimentos da empresa de construção civil MRV Engenharia, que edificou seus primeiros condomínios na cidade. Viana era um dos únicos municípios da RMGV em que a empresa ainda não tinha realizado investimentos imobiliários residenciais. O Condomínio Vila Topázio, conta com salão de festas, playground, espaço fitness, espaço gourmet, piscinas para adultos e infantil. O Vila Safira possui as mesmas comodidades do Vila Topázio. Estes empreendimentos ocupam uma área de mais de 10.000 m². A proximidade geográfica com a BR 101 e com um shopping center de Cariacica, são usados como fatores de atração para venda dos apartamentos.

Figura 12: Condomínio Vila Topázio e Vila Safira em Vila Bethânia/2019



Fonte: <https://www.mrv.com.br/imoveis/apartamentos/espirtosanto/viana/vilabethania/parquevilatopazio#&gid=4&pid=1>

O loteamento Bella Park (figura 13), empreendimento da CBL, conta com uma área de mais de 100.000 m² e terá 316 lotes divididos em 19 quadras. Vem sendo anunciado como um dos mais modernos loteamentos do Espírito Santo, contando com ruas largas, infraestrutura urbana e equipamentos públicos, na entrada de Marcílio de Noronha, bairro mais populoso e com o comércio mais expressivo do município.

Figura 13: Loteamento Bella Park – Simulação/2019



Fonte: <https://www.lotesubl.com.br>, acesso em 02/06/2019

Outro indicador de crescimento econômico e de mudança de perfil da cidade é a construção do primeiro shopping do município. Trata-se de um complexo de lojas, inspirado no modelo norte-americano street mall, shopping de bairro, construído na entrada do bairro Marcílio de Noronha às margens da BR 101. O complexo contará com sete lojas âncoras, além de agência bancária, academia, praça de alimentação, cerimonial, 177 vagas de estacionamento e mais 22 lojas. O empreendimento ocupa uma área de aproximadamente 16.000 m². Na figura 14 e na figura 15 visualiza-se o shopping nas margens da BR 101.

Figura 14: Simulação – Shopping construído na entrada de Marcílio de Noronha, Viana/2019



Fonte: <https://www.lotescl.com.br>, acesso em 02/06/2019

Figura 15: Shopping Street Mall na entrada de Marcílio de Noronha – 05/2020



Fonte: Foto tirada pelo autor em 26/03/2020

No setor de Educação, o IFES de Viana (figura 16) foi implantando no final de 2014 e é um campus avançado, está vinculado ao campus Cariacica, sendo uma extensão deste IFES. Atualmente oferece o curso técnico integrado ao Ensino Médio em Logística e curso superior de Tecnologia em Logística. O IFES Campus Viana está localizado nas margens da BR 101 Km 12, no bairro Universal.

Figura 16: IFES – Campus Viana/2019



Fonte: <https://www.facebook.com/lfesDeViana>, acesso em 28/05/2019

5.2.1. A evolução dos indicadores demográficos de Viana

O município de Viana registrou crescimento contínuo de sua população nas últimas décadas, no entanto, apresenta a tendência demográfica geral da população brasileira, de redução do ritmo do crescimento e de redistribuição dos três grupos etários, resultantes da queda da fecundidade e da mortalidade, conduzindo ao processo de envelhecimento.

Os dados da tabela 15 mostram a evolução de indicadores populacionais em Viana, que indicam a ampliação da participação dos idosos mais velhos em sua população.

Tabela 15: Evolução de indicadores populacionais ligados ao envelhecimento em Viana 1980-2010

Indicador	1980	1991	2000	2010
População				
Total	23.440	43.866	53.452	65.001
60 anos ou mais	1.117	2.136	3.282	5.075
80 anos ou mais	102	202	318	634
Razão de Sexo				
Razão de Sexo Total	106,8	101,0	100,7	104,3
Razão de Sexo – 60 anos ou mais	111,2	94,2	82,5	83,0
Razão de Sexo – 80 anos ou mais	85,5	80,4	50,7	69,5
Idade Média	22,7	24,3	27,3	30,7
Idade Mediana	18,7	21,9	23,9	30,3
Proporção de idosos				
Idosos 60 anos ou mais na população total	4,8	4,9	6,1	7,8
Idosos 80 anos ou mais na população total	0,4	0,5	0,6	1,0
Idosos 60 a 79 anos no grupo dos idosos	90,9	90,5	90,3	87,5
Idosos 80 anos ou mais no grupo dos idosos	9,1	9,5	9,7	12,5
Razão de Dependência				
Razão de Dependência Total	87,2	74,9	56,5	46,7
Razão de Dependência Jovem	78,2	66,4	46,9	35,3
Razão de Dependência Idosa	8,9	8,5	9,6	11,5
Razão de Dependência dos mais idosos	0,8	0,8	0,9	1,4
Índice de Envelhecimento				
Índice de Envelhecimento	11,4	12,8	20,5	32,5
Índice de Envelhecimento dos mais idosos	1,0	1,2	2,0	4,1

Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

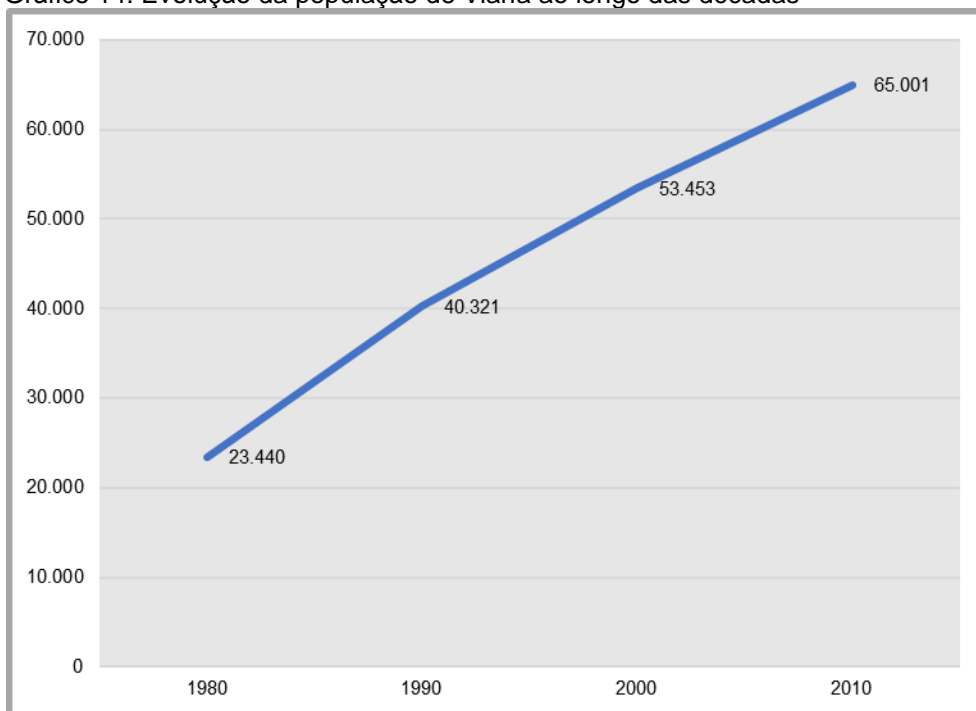
Na década de 80, Viana iniciou o processo de ocupação de áreas para além das tradicionais, Centro, Jucu e Araçatiba, com a formação de bairros às margens da BR 262. No período 1980-1991, a trajetória de crescimento da população se manteve, o contingente de habitantes, foi acrescido de mais de 20.000 pessoas. Nas décadas seguintes, a população do município ainda cresceu, no entanto, em um ritmo menor, refletindo o estágio de queda da fecundidade e elevação da expectativa de vida, principalmente nos bairros mais antigos, que são mais envelhecidos e de menor participação de crianças.

A evolução do crescimento da população de Viana (gráfico 14) mostra que ainda que tenha elevado sua população de 23.440 habitantes em 1980 para 65.001 em 2010, o ritmo do crescimento registrou queda, refletindo a redução dos níveis de fecundidade. A taxa de crescimento geométrico demonstra claramente a redução do ritmo de crescimento da população de Viana. No período 1980-1991 a taxa foi de

6,5%, caindo para 2,0% entre 2000 e 2010.

É interessante apontar o crescimento da população urbana no município que apresentou evolução de 79,5% em 1980 para 91,7% em 2010.

Gráfico 14: Evolução da população de Viana ao longo das décadas



Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000, 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991.

Entre 2000 e 2010 a cidade ganhou novos bairros, loteamentos, empreendimentos imobiliários, investimentos, instalação de empresas. Esse crescimento econômico e a melhoria da infraestrutura juntamente com a existência de terrenos e imóveis com menores preços colaboraram para atração de migrantes para a cidade, vindos de outros municípios da RMGV, do interior do Espírito Santo e de outros estados. De acordo com estimativa de população do IBGE em 2020, em comparação com a população total observada no censo de 2010, o município ganhou cerca de 14.000 novos moradores no período.

O predomínio masculino na população total de Viana é observado em todo o período considerado. A maior presença de homens no município é reflexo das características rurais existentes no início do processo de expansão da RMGV assim como, como já

ênfatisado, da presença da população carcerária no município e do volume de imigrantes do sexo masculino que se dirigiram para seu território.

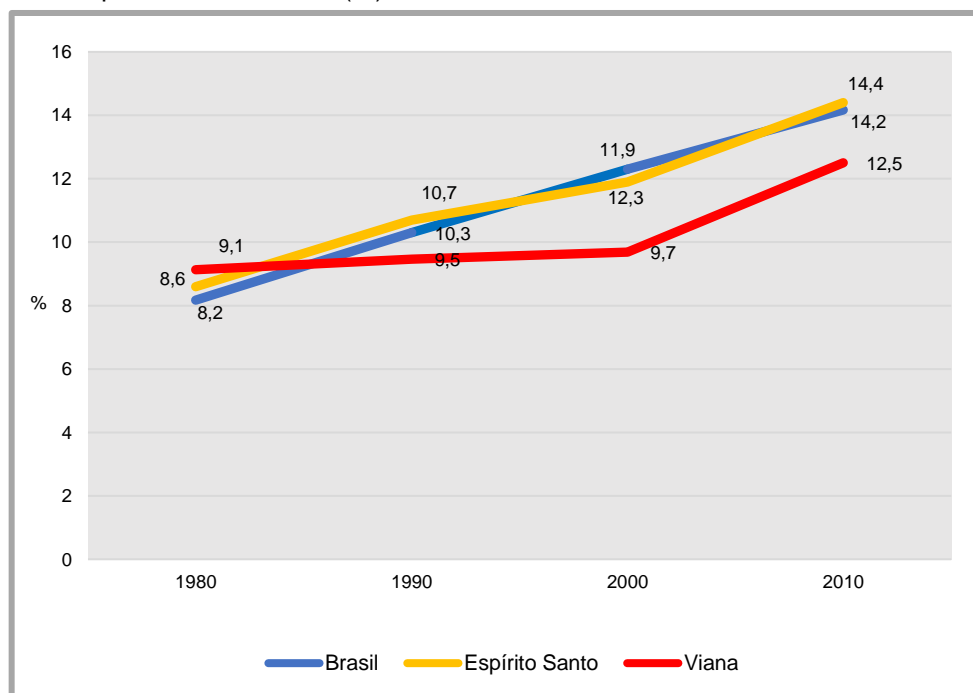
O maior tempo de vida da população feminina, dentre outros fatores, explica a composição diferencial por sexo entre os grupos idosos, corroborando os princípios teóricos que postulam a maior presença das mulheres na medida em que a idade aumenta. Essa tendência deve se acentuar nas próximas décadas.

Após décadas de ampliação da participação do grupo etário idoso em consequência do declínio das taxas de natalidade, o que ocorre atualmente no Brasil, no Espírito Santo e em Viana é a elevação do número de pessoas com 80 anos ou mais na população, a partir do aumento da expectativa de vida e retardamento da mortalidade.

No período analisado, de 1980 a 2010, a população idosa passou de 1.117 para 5.075 pessoas. Merece destaque a intensidade de crescimento do grupo dos idosos mais velhos, que entre 2000 e 2010, apresentou o maior crescimento nas décadas analisadas, chegando a quase dobrar de tamanho.

Como mostra o gráfico 15, a participação dos idosos mais velhos no grupo dos idosos, no Brasil e Espírito Santo apresentam trajetória similar. O Brasil que em 1980, possuía 8,2% de idosos com 80 anos ou mais dentro do grupo de pessoas com 60 anos ou mais, apresentou ao longo dos anos elevação desse grupo, atingindo 14,2% em 2010. No Espírito Santo, em 1980, a população apresentava 8,6% de idosos mais velhos, dentro do total de idosos, passando a 14,4% em 2010. Em Viana, esse indicador passou de 9,1 no início do período a 12,5% em 2010, presença de idosos mais velhos inferior às apresentadas pelo Brasil e Espírito Santo, mas igualmente crescente.

Gráfico 15: Evolução da participação dos idosos mais velhos no grupo dos idosos no Brasil, Espírito Santo e Viana (%) 1980 a 2010



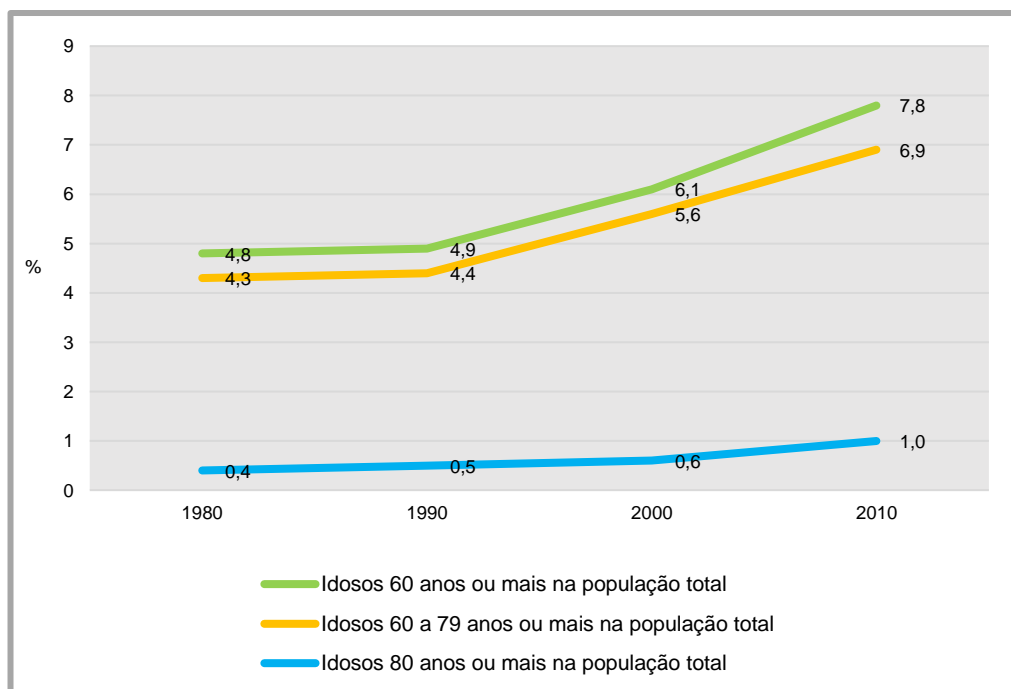
Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991

Um forte indicativo do processo de envelhecimento da população em Viana é o ritmo de crescimento dos grupos etários expresso pela taxa de crescimento geométrico. Entre 2000 e 2010, o grupo etário das crianças registrou taxa negativa de -0,24%, o grupo etário que envolve as pessoas que possuem entre 15 e 59 anos apresentou taxa de 2,63, o grupo dos idosos 4,46 e para o segmento mais idoso, a taxa foi de 7,14%, a maior entre todos os grupos etários (IBGE, 2000, 2010).

Observa-se no município de Viana ao longo dos anos uma nova composição da estrutura etária, que abandona um modelo típico de locais menos desenvolvidos, para um novo modelo, em que há a redução progressiva da participação relativa do grupo das crianças, representando o único grupo etário de crescimento negativo, e dos idosos, com maior destaque para o crescimento entre os idosos mais velhos (gráfico 16).

Gráfico 16: Evolução da participação dos idosos (%) na população total de Viana 1980, 1991, 2000 e 2010



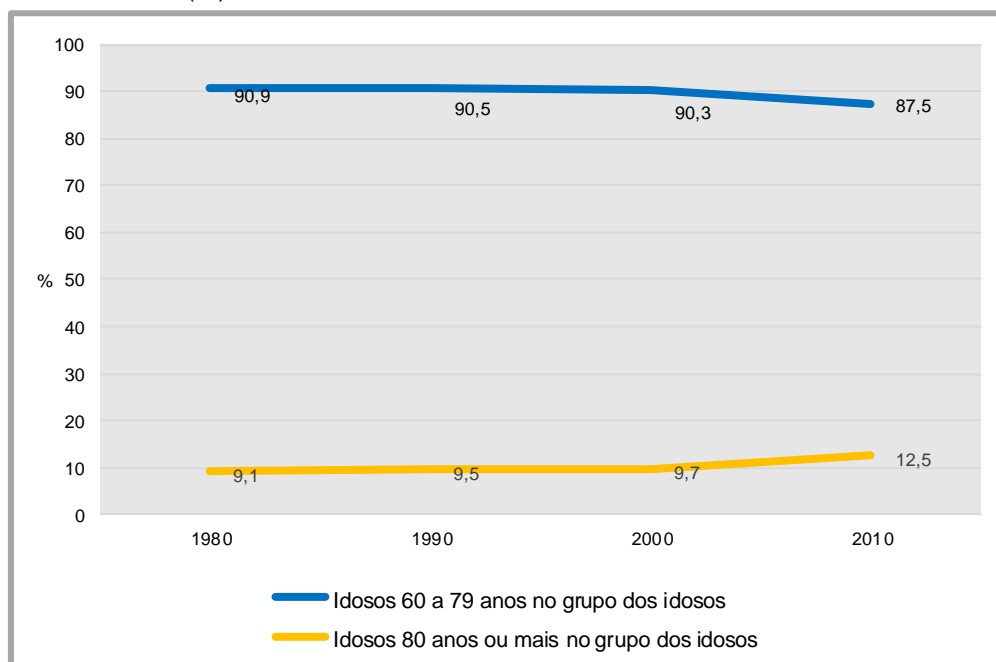
Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991.

A representação dos idosos subiu de 4,8 a 7,8% entre 1980 e 2010. Em todo o período, a população idosa de Viana está concentrada em sua maioria entre os grupos etários de 60 a 79 anos, essas faixas de idade envolvem idosos que possuem características específicas e que atualmente desfrutam de uma velhice que já vem sendo até questionada, considerando-a como um prolongamento da idade adulta.

O gráfico 17 mostra a divisão do grupo dos idosos entre os idosos mais jovens e mais velhos, através da evolução da representação desses grupos entre os idosos no município de Viana desde 1980. Ainda que concentre a maior parte dos idosos, o grupo etário de 60 a 79 anos vem reduzindo sua participação ao longo dos anos. Em 2010, Viana possuía 5.075 idosos, sendo que, desse total, 4.441 (87,5%) estavam no grupo dos idosos jovens (60 a 79 anos).

Gráfico 17: Evolução da distribuição da participação de idosos entre idosos jovens e idosos velhos (%) em Viana



Fonte: IBGE/Censo 1980,1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991.

Em 2010, Viana apresentava características populacionais favoráveis ao desenvolvimento, pois atingiu a maior participação do grupo de pessoas em idade ativa na evolução de sua população, mais de 68,0%, combinada com menor peso do grupo das crianças, em diminuição desde 1980. A evolução demográfica é marcada no período analisado pela tendência de crescimento dos grupos idosos, e mais especialmente dos mais idosos.

Em números absolutos, em 1980, Viana tinha apenas 47 idosos com 80 anos ou mais, em 2010 eram 634 pessoas nesse grupo de idade. Já ocorreu uma real evolução no aumento do tempo médio de vida. Kalache, Veras e Ramos (1987) afirmavam que para a espécie humana o limite biológico se situaria em torno dos 85 anos, estudos mais atuais apontam que o limite biológico se daria em torno dos 115 anos (DONG; MILHOLLAND; VIJG, 2016). Os autores enfatizam, no entanto, que quanto maior o número de pessoas que consegue alcançar idades próximas ao limite biológico, mais difícil se torna a ampliação da expectativa de vida ao nascer.

Acerca do comportamento da razão de dependência Castiglioni (2006) ressalta que

das transformações que ocorrem na composição dos grupos etários no desenvolvimento da Transição Demográfica da população do Brasil, resultam tendências inversas de crescimento dos grupos etários inativos (crianças e idosos).

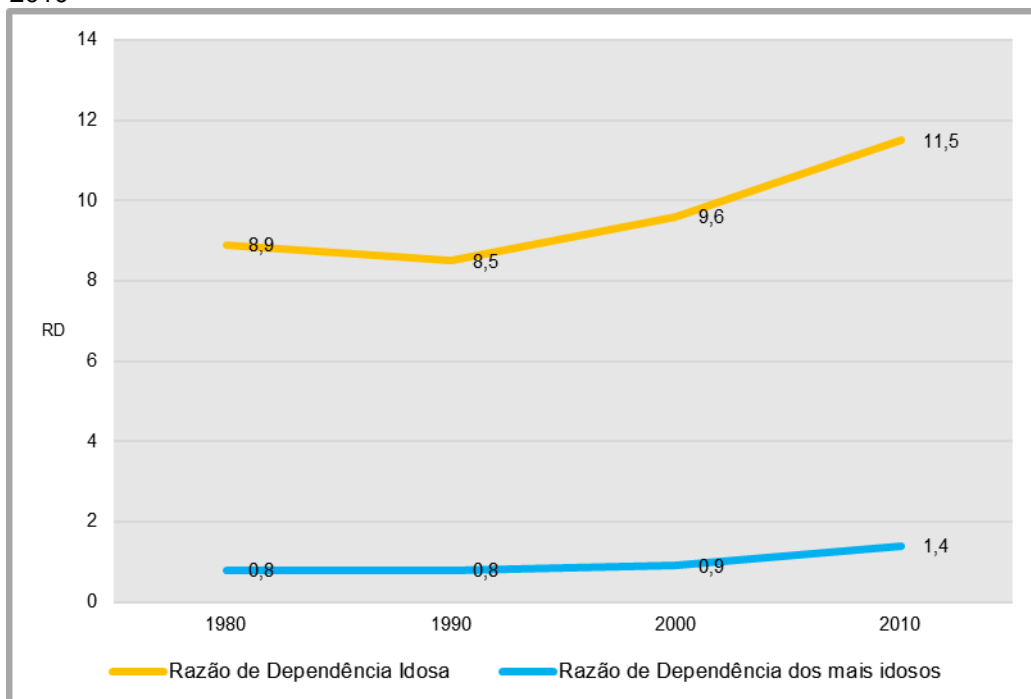
A mudança do comportamento da população vem provocando alterações na distribuição da população por grupo de idade. Essa nova dinâmica demográfica afeta diretamente no número de dependentes observados. Em Viana, o crescimento do número de dependentes idosos ainda não supera a queda dos dependentes entre 0 a 14 anos, assim, a razão de dependência total do município continua em queda no período analisado.

A população predominantemente jovem em 1980 refletia no valor elevado da razão de dependência. Viana apresentava uma razão de dependência total de 87,2 crianças e idosos em relação a 100 pessoas entre 15 e 59 anos. O comportamento do indicador nas décadas seguintes apresentou mudanças significativas, caracterizadas por quedas sucessivas, resultado, principalmente da redução dos dependentes entre 0 e 14 anos e da, apesar de crescente, ainda baixa dependência idosa.

A razão de dependência jovem declinou de 78,2 a 35,3 entre 1980 e 2010. Em consequência dessa redução, a razão de dependência atingiu o menor valor, de 46,7 dependentes para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa em 2010.

O gráfico 18 ilustra o comportamento da razão de dependência idosa e da razão de dependência dos mais idosos no período de 1980 a 2010.

Gráfico 18: Evolução da Razão de Dependência Idosa e mais idosa em Viana – 1980 a 2010



Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991.

Em 1980, o número de dependentes idosos de 60 anos ou mais era de 8,9 para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa. Esse número caiu em 1991 em decorrência do crescimento da população jovem e adulta e volta a apresentar elevação em 2000 atingindo 11,5 idosos para cada grupo de 100 ativos em 2010. Para o segmento mais idoso o indicador apresentou um crescimento de 75,0% no período (contra os 29,2% apresentados pela RD idosa), passando de 0,8 a 1,4.

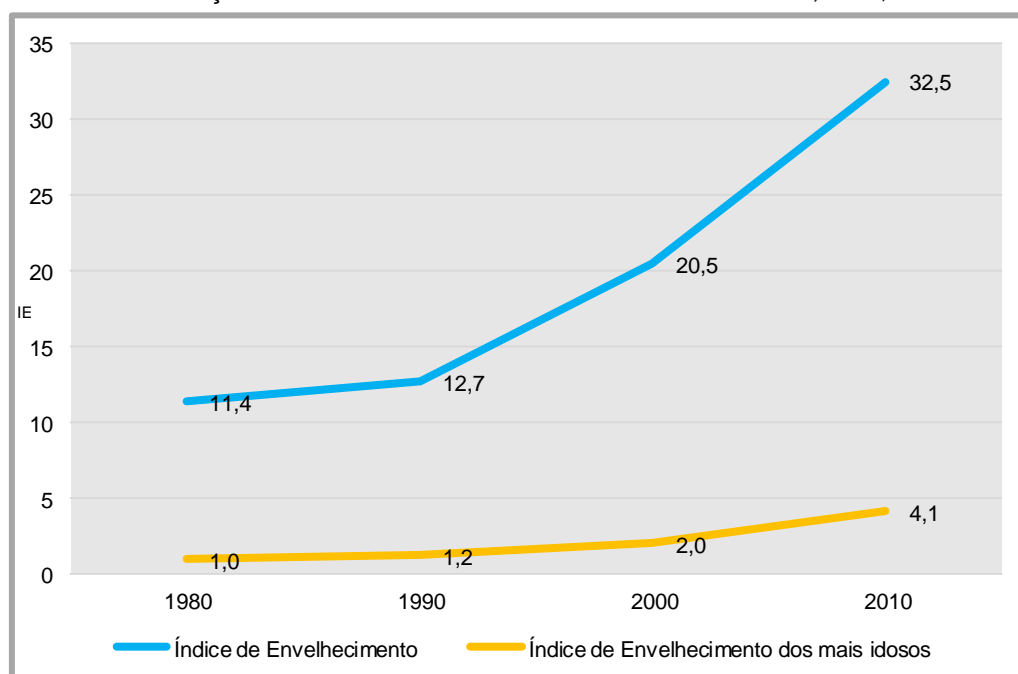
A nova composição etária da população de Viana acarreta mudanças a serem consideradas. Sobre transformações que se processam com o aumento da presença de idosos na população, Carvalho e Wong afirmam que:

A diminuição do número ou do peso relativo das pessoas em grupos etários que são objeto de políticas públicas específicas, em que se enquadram as crianças e os idosos, propicia, em princípio, um melhor atendimento de demanda” (CARVALHO; WONG, 2006, p. 17).

O índice de envelhecimento é um indicador ainda melhor que a proporção de idosos para demonstrar a evolução do processo de envelhecimento populacional, relacionando as crianças e os idosos. O gráfico 19 ilustra o comportamento do índice

de envelhecimento e do índice de envelhecimento dos mais idosos no município de Viana.

Gráfico 19: Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana – 1980, 1991, 2000 e 2010



Fonte: IBGE/Censo 1980, 1991, 2000 e 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Nota: Os valores referentes a 1990 foram interpolados entre os valores de 1980 e 1991.

O índice de envelhecimento apresentava valor bem reduzido em 1980, de 11,4 idosos por grupo de 100 crianças e de apenas 1 para a relação entre idosos mais velhos e as crianças. No decorrer do período, de 1980 a 2010, o número de idosos em relação às crianças apresentou aumentos sucessivos decorrentes da combinação dos efeitos da redução progressiva do grupo das crianças e da elevação do tempo médio de vida. Em trinta anos a relação entre idosos e crianças quase que triplicou em favor dos idosos, traduzindo bem o ritmo do processo de envelhecimento da população. Em 2010 o valor da relação passa para 32,5 idosos por grupo de 100 crianças e de 4,1 quando se considera o segmento mais idoso. A presença de idosos mais velhos dobrou em 10 anos, mostrando que mais integrantes da população do município, estão chegando ao grupo dos idosos e permanecendo nele por um período maior de tempo.

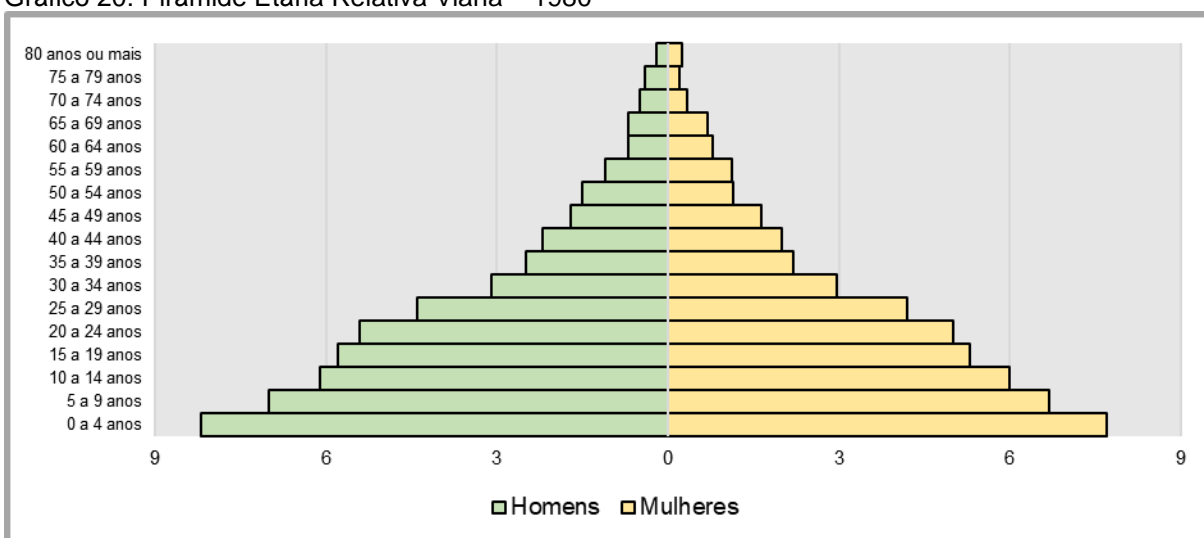
5.2.2. A evolução da pirâmide etária de Viana

Uma maneira de se analisar a evolução do comportamento demográfico de um local é observar e comparar a evolução das pirâmides etárias. As pirâmides etárias, ao representar a população dividida por sexo nos diferentes grupos de idades, revela a distribuição das pessoas e mostra a real dimensão do estágio da população nos processos de Transição Demográfica e de Envelhecimento Populacional.

O crescimento da participação de idosos na população é superior entre os grupos de idade mais elevada. Castiglioni (2008) já apontava que para o Brasil enquanto o crescimento da população total seria de 52,99% entre 2000 e 2050, os percentuais seriam de 340,64, 392,18 e 650,43% para os grupos etários de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais e para os idosos mais velhos.

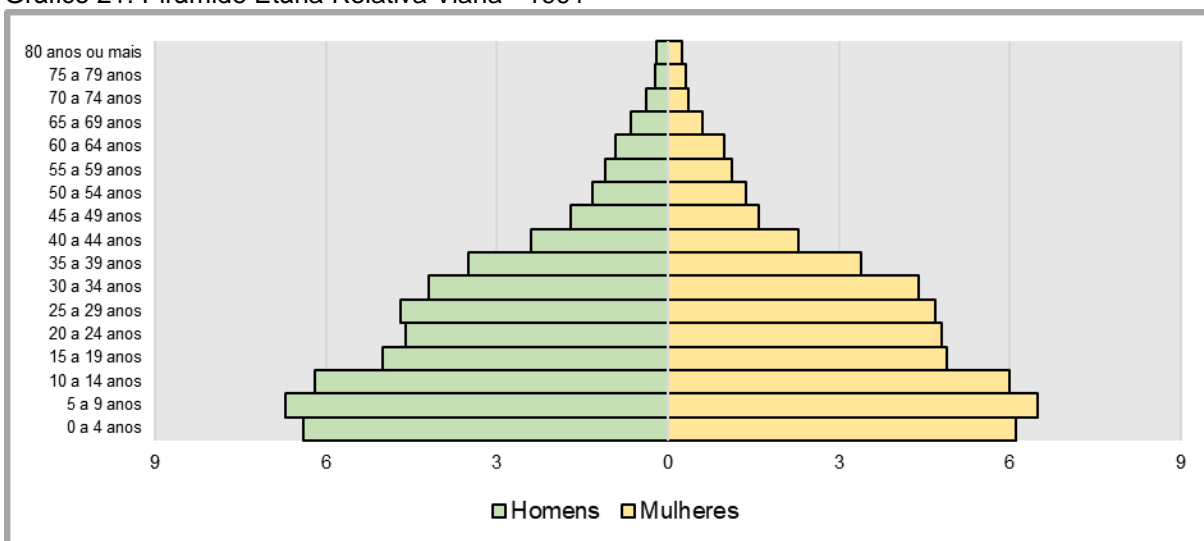
Em 1980 a pirâmide etária de Viana (gráfico 20) apresenta o formato clássico “piramidal”, a população se concentrava nos primeiros grupos etários, refletindo o número elevado de crianças. Na medida em que os grupos etários se elevam, pode ser observada a redução das barras, até o topo da pirâmide bem estreito, com reduzido número de pessoas dentro do grupo dos idosos mais velhos. Chama a atenção o predomínio de homens em todos os grupos etários que formam o grupo dos idosos, com exceção do grupo 75 a 79 anos, mesmo assim, sendo mínima a diferença em favor das mulheres. Este cenário pode estar ligado à situação predominantemente rural do município, em 1970, 84,6% da população vivia na área rural, a urbanização se acelerou a partir daí. Como observam Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 29) “A predominância feminina entre os idosos se dá nas áreas urbanas. Nas rurais predominam os homens”. Mesmo assim, o grupo mais idoso é marcado pelo predomínio feminino.

Gráfico 20: Pirâmide Etária Relativa Viana – 1980



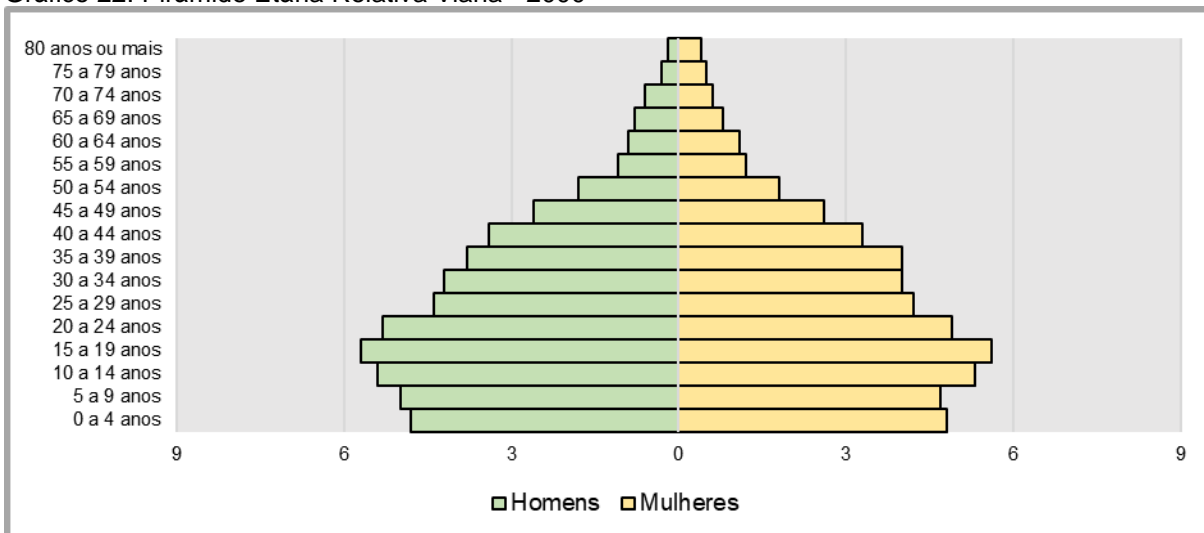
Fonte: IBGE/Censo 1980; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Gráfico 21: Pirâmide Etária Relativa Viana - 1991



Fonte: IBGE/Censo 1991; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Gráfico 22: Pirâmide Etária Relativa Viana - 2000



Fonte: IBGE/Censo 2000; Elaboração: Anderson Silva (2020)

O grande número de pessoas concentradas nos grupos etários entre 15 e 29 anos em 1980 pode ser explicado pela chegada de migrantes na década anterior, quando ocorreu a acentuação do processo de urbanização do município. Kalache, Veras e Ramos apontam algumas transformações que ocorrem a partir da redistribuição da população entre as regiões rurais e urbanas, destacando mudanças de valores que acabam por afetar os idosos.

Urbanização, muitas vezes (mas não necessariamente) associada a industrialização, transforma radicalmente uma sociedade. Valores tradicionais são substituídos, a informação técnica torna-se mais valiosa que o conhecimento acumulado a ser transferido de uma geração para outra; a dinâmica familiar muda e gradualmente os elos da grande família são desfeitos, dando lugar a família nuclear de pais e (poucos) filhos (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987, p. 209).

É notório o início da modificação da pirâmide etária de Viana em 1991, quando começa a perder o formato tradicional. As primeiras barras ficam menores se comparadas a 1980, demonstrando a redução dos primeiros grupos etários. Em contrapartida, a parte central da pirâmide se alarga. Nota-se claramente uma melhor distribuição entre os sexos, com predomínio das mulheres entre os idosos, sobretudo entre os mais idosos. A pirâmide etária de Viana em 1991 (gráfico 21) mostra que a população está em processo de Transição Demográfica acelerada, com suas consequências sobre a representação dos grupos etários.

No ano 2000 a pirâmide evolui em seu formato transicional, com a continuidade do estreitamento da base, acompanhado pelo alargamento da parte central e também do ápice, revelando maior presença de população idosa (gráfico 22). Ganham destaque os grupos de idade que formam o grupo dos jovens e adultos. As primeiras barras da pirâmide que representam as crianças já são mais estreitas que algumas barras que reúnem a população ativa. A população do município está aumentando seu nível de maturidade. A repartição dos grupos etários idosos segundo o sexo apresenta predomínio de mulheres em todos os grupos com exceção do grupo 70 a 74 anos. Entre os idosos mais velhos, em 2000, havia quase o dobro de mulheres em relação à presença masculina, corroborando o comportamento geral observado, da maior presença de mulheres que conseguem sobreviver até alcançar os 60 anos e, uma vez ingressando no grupo dos idosos, nele permanecem por muito mais tempo do que os homens (MOREIRA, 1998).

Em 2010 a pirâmide etária de Viana representada pelo gráfico 12 (página 152) no capítulo anterior prossegue em sua trajetória de modificação, reduzindo ainda mais as primeiras barras, demonstrando a menor participação do grupo das crianças, reduzida a 23,9% da população total. As barras centrais se alargam, o grupo etário de 15 a 59 anos atinge o maior valor de todos os tempos, 68,1%. A presença de idosos se eleva, principalmente a dos idosos mais jovens. O ápice da pirâmide alcança a maior representação, 1,0% de idosos com 80 anos ou mais. Viana está envelhecendo e rumando para apresentar uma pirâmide típica de locais que já completaram a Transição Demográfica.

Como já ressaltado, um traço particular da estrutura por sexo e idade de Viana é a anomalia marcante apresentada pelas barras de sexo masculino, dos 20 aos 34 anos observada na pirâmide etária de 2010.

5.2.3. A área rural de Viana e suas particularidades relacionadas ao Envelhecimento Populacional em 2010

A população rural de Viana em 2010 era de 5.369 habitantes, representando 8,3% do total de moradores do município. A população estava concentrada no grupo etário de 15 a 59 anos, com representação de 73,9%, a mais elevada do município, enquanto que o grupo das crianças contava por 15,3% da população, a mais baixa proporção dentre todos os bairros. Os idosos representavam 10,8% da população (tabela 16). A idade média da população rural em 2010 era de 33,8 anos, valor acima da idade média do município e a idade mediana era de 40,7 anos, mais de dez anos acima da idade mediana de Viana. Esses valores, superiores aos do município são resultado da maior presença de população em idade ativa e da presença mais elevada de idosos na população rural. O segmento mais idoso agregava 1,3% dos moradores da zona rural e representava 12,0% do total de idosos dessa região. Os indicadores de envelhecimento da zona rural são mais elevados que os do município. O índice de envelhecimento era de 70,9 idosos por 100 crianças para a região rural contra os 32,5 apresentados pelo município; quando

se considera os mais idosos a relação passa para 8,5 contra 4,1. Assim também o número de dependentes em relação à população ativa era de 35,3, resultado da baixa razão de dependência dos jovens e do elevado número de pessoas em idade ativa, enquanto que no município o valor era de 46,7.

Tabela 16: Indicadores Populacionais da área rural de Viana/2010

Área Rural – Viana/2010	
População	
População total	5.369
População 0 a 14 anos	15,3
População 15 a 59 anos	73,9
Razão de Sexo	
Razão de Sexo Total	224,8
Razão de Sexo dos idosos de 60 anos ou mais	103,1
Razão de Sexo dos idosos de 80 anos ou mais	97,2
Idade Média	33,8
Idade Mediana	40,7
Proporção de idosos	
Idosos 60 anos ou mais na pop. total	10,8
Idosos 80 anos ou mais na pop. total	1,3
Idosos 80 anos ou mais no grupo dos idosos	12,0
Razão de Dependência	
RD Total	35,3
RD Jovem	20,7
RD Idosa	14,6
RD mais idosos	1,8
Índice de Envelhecimento	
Índice de Envelhecimento	70,9
Índice de Envelhecimento dos mais idosos	8,5

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Na análise da estrutura da pirâmide etária da área rural de Viana em 2010 destacam-se, pela particularidade, as barras mais alongadas em favor dos homens nos grupos etários de 20 a 34 anos, com diferenças em relação aos padrões observados.

A pirâmide etária de Viana, relativa a 2010, instigou a curiosidade para se confirmar a origem da anomalia apresentada pelos grupos etários masculinos, de 20 a 34 anos que aparece na pirâmide da população total do município, que não é traduzida pela estrutura etária dos bairros. O contingente de homens que provoca o alongamento das barras situa-se em grande parte na área rural do município nos grupos etários

entre 20 e 34 anos.

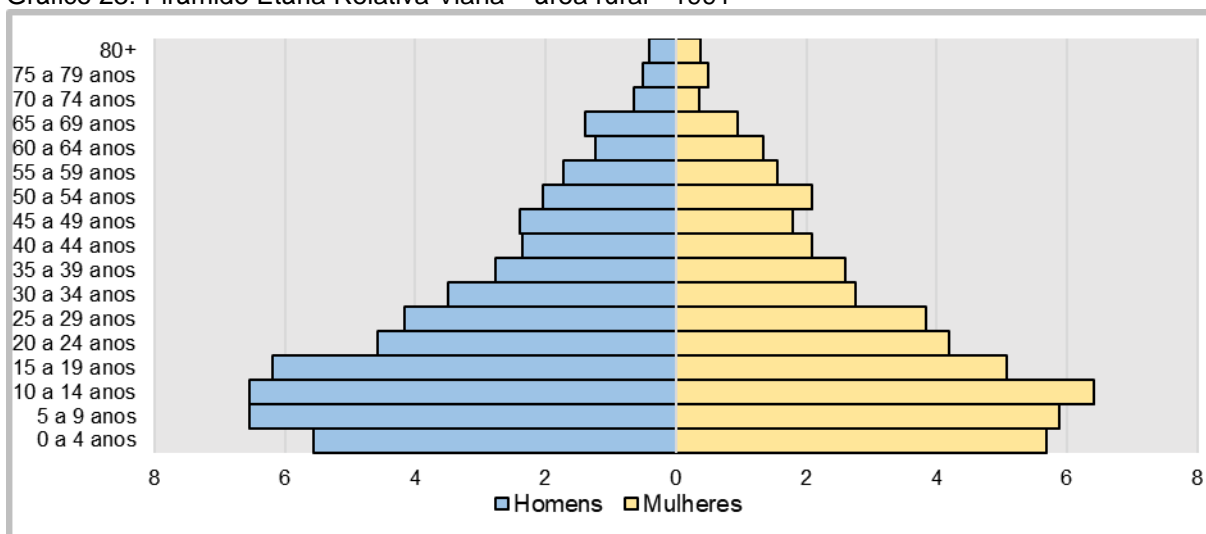
O envelhecimento na área rural, se comparado aos bairros de Viana, está em níveis bem próximos aos dos bairros mais envelhecidos da cidade. A área rural possui a terceira mais elevada participação relativa de idosos mais velhos em sua população, estando somente atrás dos bairros Campo Verde e Ribeira e tendo a mesma presença dos bairros Centro e Vila Betânia. O índice de envelhecimento da área rural é superior ao apresentado por todos os bairros do município, resultado da maior relação existente entre os idosos e as crianças. O número de idosos mais velhos em relação ao de crianças também é superior na área rural.

A baixa participação de crianças associada à elevada representação do grupo de 15 a 59 anos resulta no valor baixo da dependência total, a segunda menor em relação aos bairros em 2010. O número de dependentes idosos e de dependentes mais idosos em relação à população ativa apresentam comportamento semelhante ao dos bairros com os indicadores mais elevados.

É importante salientar o impacto da presença de pessoas em idade ativa que se encontram presas no município, o que contribui para a maior presença de população em idade ativa na área rural, uma vez que o cidadão condenado a uma pena superior a 12 meses é contabilizado como morador do local em que cumpre a pena.

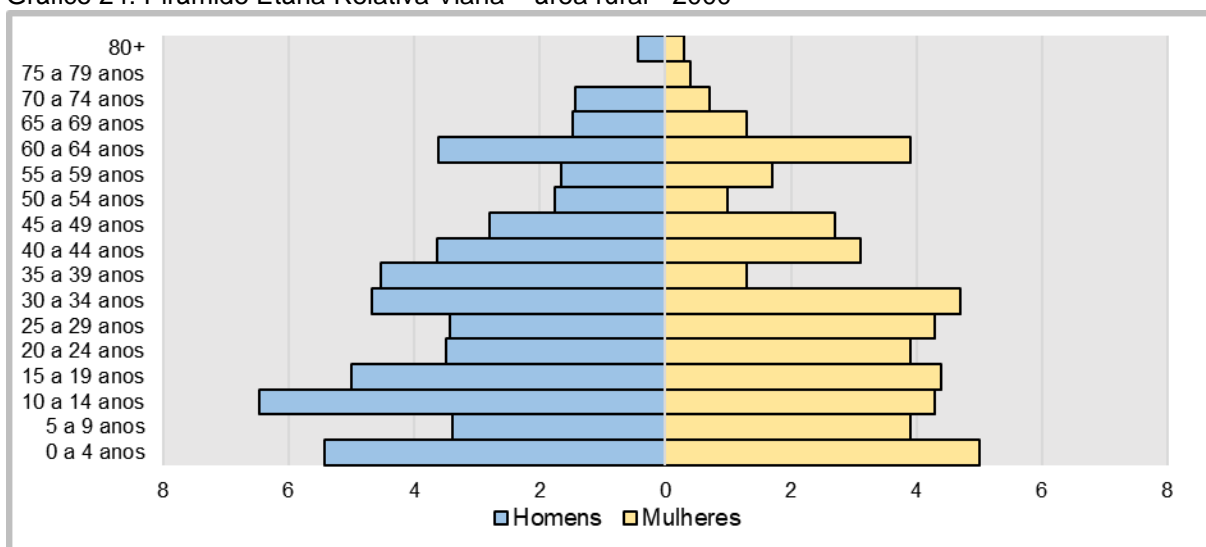
A análise da estrutura etária da população rural de Viana em 1991 e em 2000 confirma que de fato a presença da população carcerária no município contribui para o surgimento da anomalia observada na pirâmide etária de 2010, com relação a repartição por sexo dos grupos etários de 20 a 39 anos. Em 1991 (gráfico 23), havia um predomínio de 64 homens entre os grupos etários de 20 a 39 anos na população rural de Viana. Como podemos verificar na pirâmide etária que representa a população rural de Viana em 1991, há uma distribuição por sexo entre os grupos etários mais equilibrada entre os grupos etários de 20 a 39 anos.

Gráfico 23: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural - 1991



Fonte: IBGE/Censo 1991; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Gráfico 24: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural - 2000



Fonte: IBGE/Censo 2000; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Em 1991, Viana contava apenas com uma única unidade do sistema prisional que abrigava condenados que foram recenseados como moradores do local em que estão presos, a penitenciária agrícola do Espírito Santo.

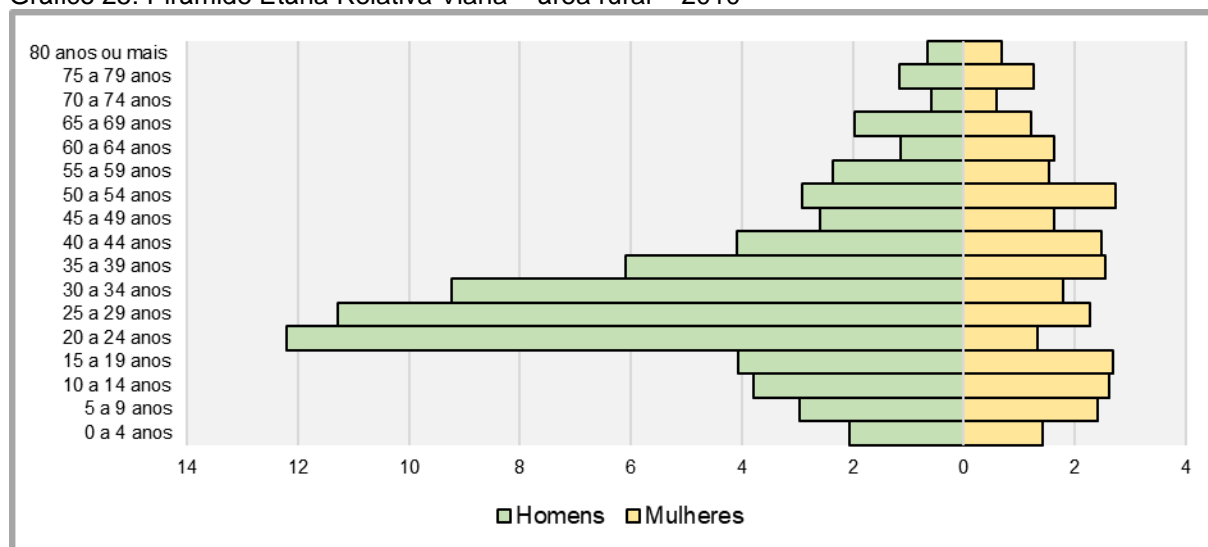
No ano 2000 (gráfico 24), a repartição por sexo dos grupos etários de 20 a 39 anos é ampliada em relação a 1991, no entanto, há um predomínio de mulheres nos grupos etários de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e uma distribuição exatamente igual no grupo etário de 30 a 34 anos, havendo maior presença masculina no grupo etário de 35 a 39 anos. Em 2000, a área rural contava com 124 homens a mais que mulheres entre os grupos etários de 20 a 39 anos. Em 2000 o município, continuava

contando com apenas a penitenciária agrícola.

A pirâmide etária da área rural de Viana em 2010 (gráfico 25) destoa de todas as pirâmides apresentadas até então no trabalho, mostrando uma população predominantemente masculina e concentrada quanto à idade. Em 2010, 69,2% da população rural era composta por homens e 30,8% por mulheres. A razão de sexo era de 224,8 homens em relação a 100 mulheres. Apesar da tendência de áreas rurais apresentarem um predomínio de população masculina, em Viana a maior presença de homens em relação as mulheres chama a atenção.

Na área rural do município está localizado o complexo penitenciário, composto por cinco unidades prisionais que abrigam presos, sendo que três unidades são para presos condenados. Os números muito elevados em favor dos homens, traduzem a presença dos presidiários, majoritariamente do sexo masculino que figuram entre os grupos etários, sobretudo entre 20 a 39 anos.

Gráfico 25: Pirâmide Etária Relativa Viana – área rural – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Em 2010, o efetivo masculino elevou-se para 1.659 homens. Ainda que a migração possa ter um efeito sobre esse cenário, Viana apresentou saldo migratório entre 2005 e 2010 de 4.218 imigrantes e desse total 2.345 eram do sexo masculino, no entanto esse dado é geral do município (DOTA, 2016). No momento do censo 2010, o município possuía mais duas unidades prisionais: a penitenciária de segurança máxima I, inaugurada em abril de 2002 e a penitenciária de segurança máxima II,

inaugurada em junho de 2007 (ESPÍRITO SANTO, 2015). Em 2015, de acordo com dados da Secretaria Estadual de Justiça do Espírito Santo, as 03 unidades prisionais localizadas em Viana abrigavam juntas 1.320 homens condenados.

Os grupos etários de 20 a 39 anos reuniam em 2010, 46,8% de toda a população da área rural de Viana e desse universo 83,0% eram homens. A população carcerária exerce assim, impacto sobre a distribuição dos grupos etários por sexo, traduzido pela forma inusitada da “pirâmide” etária da região.

5.3. VIANA EM BAIROS – CARACTERIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM 2010

Na análise de indicadores populacionais relacionados ao envelhecimento nos bairros de Viana, desconsideramos a análise individual dos indicadores de seis bairros: Arlindo Villaschi, Araçatiba, Boa Esperança, Morada de Betânia, Parque Industrial e Ribeira. Esse conjunto de bairros possui população absoluta reduzida e baixa participação de idosos mais velhos. Em nenhum desses bairros o número de idosos com 80 anos ou mais é maior do que dez pessoas. Por conta dos pequenos números, os indicadores acabam apresentando distorções que poderiam prejudicar a análise. Assim, esses bairros foram agrupados e estão representados com a denominação outros.

A tabela 17 contém a idade média e a idade mediana dos bairros de Viana em 2010. A análise dos níveis desses indicadores pelos bairros de Viana revela a diferença no estágio de modificação da estrutura etária. A idade média do maior número de bairros é inferior à do município. Somente os bairros: Vila Betânia (33,3 anos), Centro, Jucu e Marcílio de Noronha possuíam em 2010 idade média superior a 30,7 anos, valor observado no município, enquanto que bairros como Bom Pastor e Caxias do Sul apresentavam idade média de 28,4 anos. A idade mediana do município era de 30,3, a mais elevada foi também observada em Vila Betânia, 35,1 anos. Campo Verde apresentou o indicador mais baixo, 26,0 anos.

Tabela 17: Idade Média e Idade Mediana dos bairros de Viana/2010

Bairro	Idade Média	Idade Mediana
Centro	32,6	32,6
Bom Pastor	28,4	26,1
Universal	30,6	29,6
Canaã	29,9	29,4
Primavera	30,0	28,1
Marcílio de Noronha	31,0	29,7
Vila Betânia	33,3	35,1
Nova Betânia	29,6	27,3
Areinha	28,9	27,3
Caxias do Sul	28,4	26,8
Campo Verde	30,4	26,0
Jucu	32,2	32,8
Outros	28,9	26,9
Município de Viana	30,7	30,3

Fonte: Censo, IBGE/2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

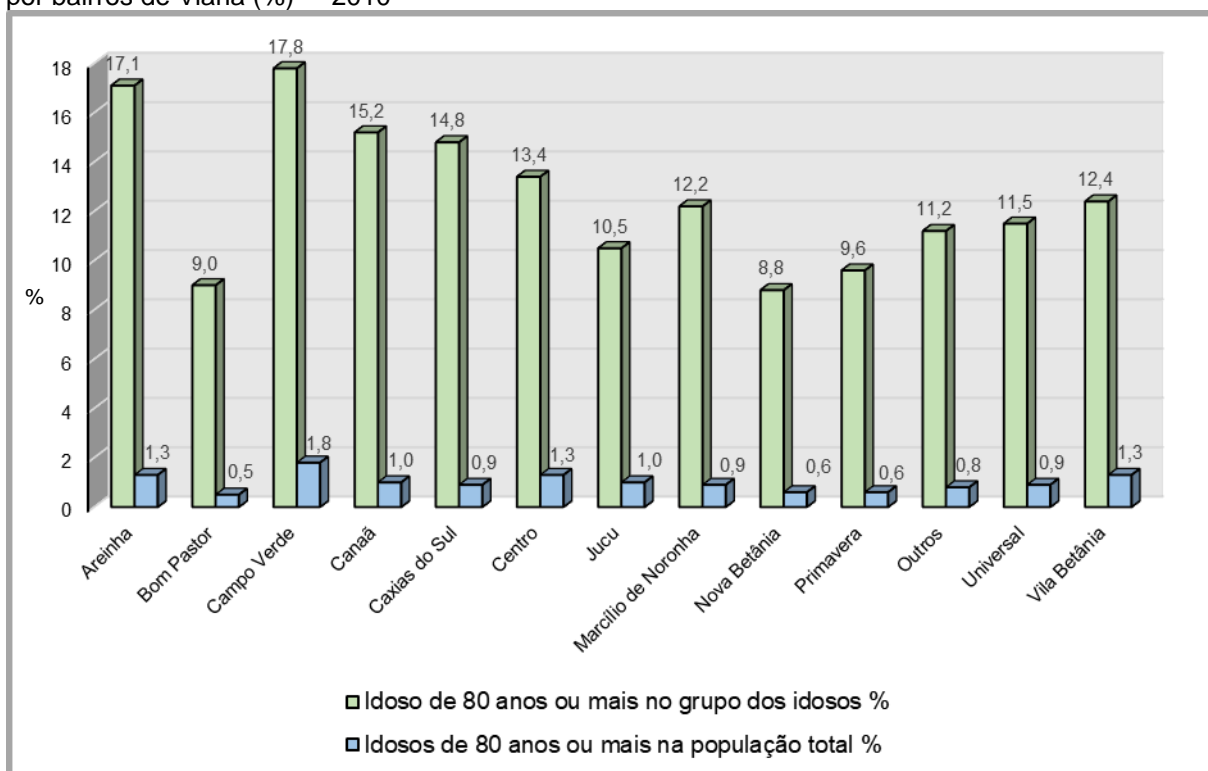
A análise da distribuição espacial dos idosos mais velhos pelos bairros de Viana, coloca em evidência a relação estreita entre o envelhecer e o nível de desenvolvimento socioeconômico e estrutural do local de moradia. Os idosos vivem mais, justamente nos locais da cidade que são dotados de um maior número de equipamentos públicos, que tem uma melhor organização física e que tem uma concentração de serviços e comércio mais pujante. Envelhecer parece ser um direito que vem se tornando de todos, mas o local de moradia exerce impacto sobre o quanto mais de tempo uma pessoa pode viver e a qualidade que se tem desses anos a mais de vida.

5.3.1. Participação de idosos mais velhos na população dos bairros de Viana

O gráfico 26 mostra a presença de idosos de 80 anos ou mais na população total e no grupo dos idosos. Na análise da presença do número de idosos mais velhos na população por bairros, Campo Verde é o bairro de destaque, possuindo a mais elevada presença do segmento mais idoso em seu universo populacional. Destacam-se também Areinha, Centro e Vila Betânia. Bom Pastor, em contrapartida

apresenta-se como um dos bairros de menor presença de idosos mais velhos na população total, sendo um dos bairros mais jovens da cidade. Considerando a população de idosos, Campo Verde é o bairro que possui também a maior representação de idosos mais velhos entre os bairros do município. Areinha, Canaã, Caxias do Sul, Centro e Vila Bethânia aparecem também entre os locais com mais idosos mais velhos em suas populações de idosos.

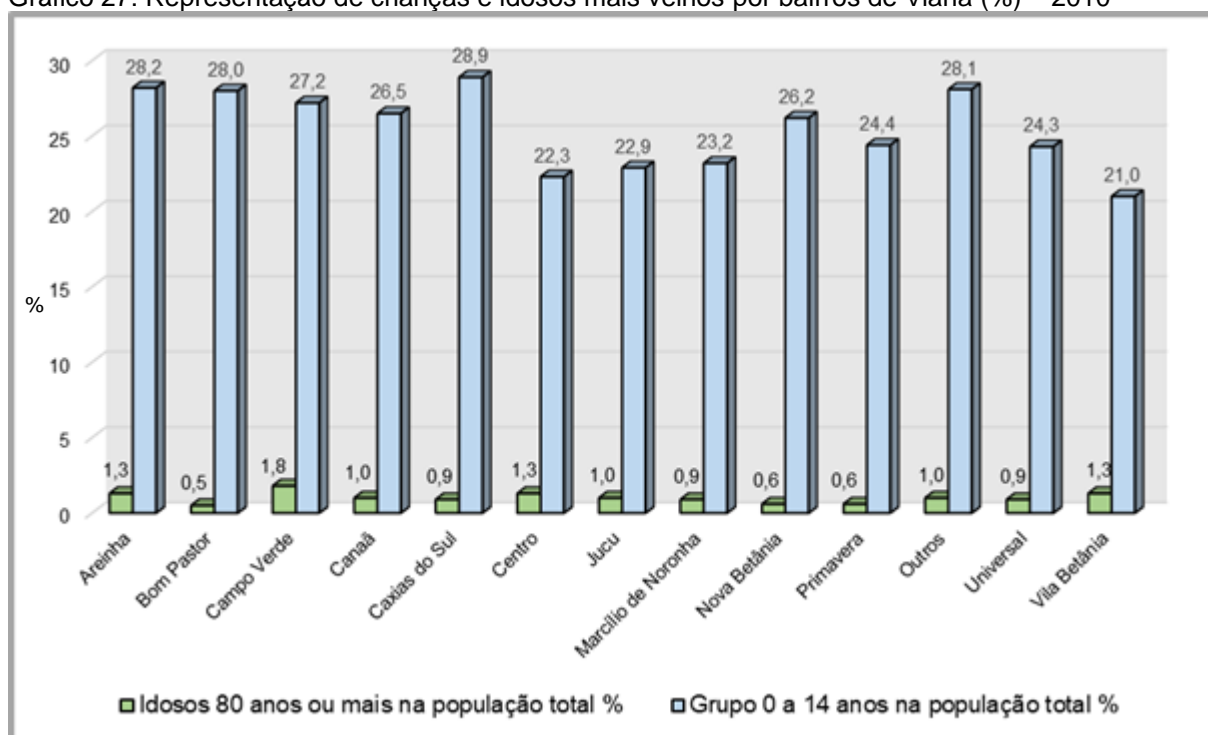
Gráfico 26: Representação dos Idosos de 80 anos ou mais na população total e no grupo de idosos por bairros de Viana (%) – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

No gráfico 27 observa-se a presença do grupo das crianças e dos idosos mais velhos nas populações dos bairros do município de Viana. Há uma clara relação inversa entre a participação de crianças e de idosos mais velhos na população. Bairros com maiores representações no grupo das crianças são bairros mais jovens, que possuem em geral idosos concentrados em sua maioria entre as idades de 60 a 79 anos, com reduzida representação da classe de idosos mais velhos.

Gráfico 27: Representação de crianças e idosos mais velhos por bairros de Viana (%) – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

O bairro que possui a mais elevada participação de crianças em sua população é Caxias do Sul, bairro que figura entre os de menor presença de idosos. Tem destaque também na participação de crianças na população Areinha e no grupo de seis bairros agrupados em outros. Em contrapartida, o bairro com a menor presença de crianças, Vila Bethânia, está entre os de maiores participações de idosos mais velhos. Mais uma vez é interessante reforçar o peso da migração e de seus efeitos sobre a estrutura etária de Viana, que figura como uma das que mais registra deslocamentos populacionais.

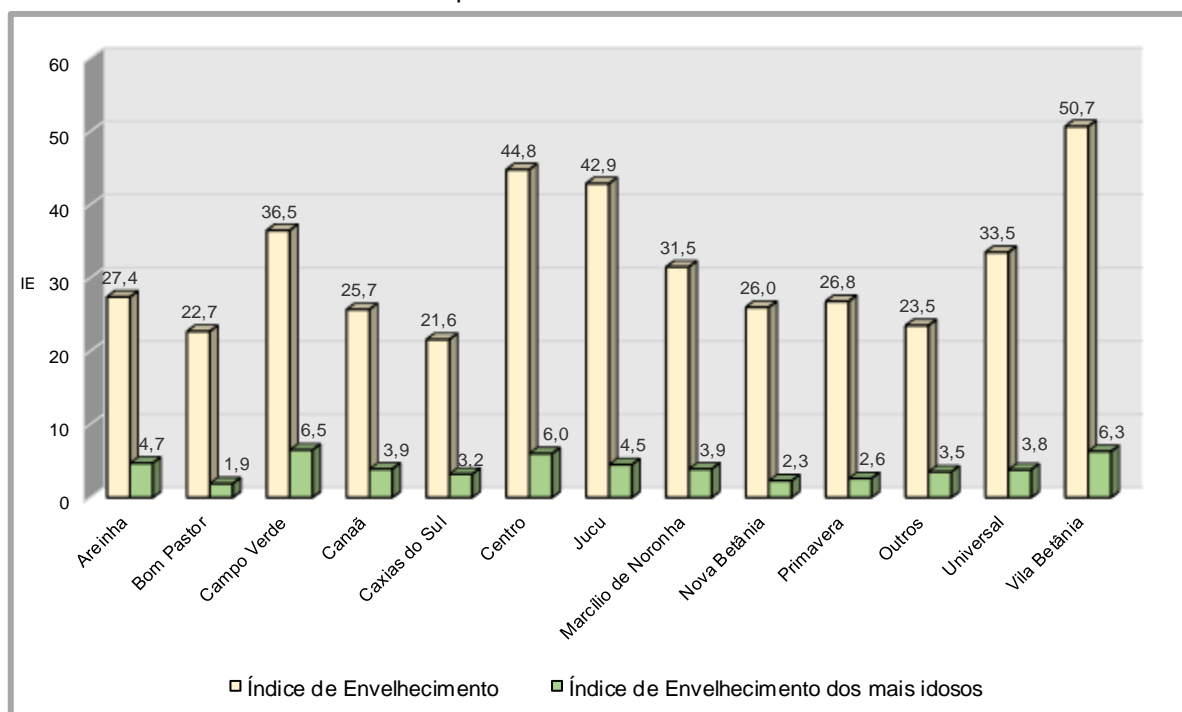
5.3.2. Índice de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana

Quando o indicador analisado passa a ser o índice de envelhecimento (gráfico 28), a situação apresentada corrobora as análises anteriores. Vila Bethânia é o bairro com o maior número de idosos em relação às crianças: 50,7 pessoas com 60 anos ou mais para cada grupo de 100 crianças em 2010. Quando se considera o índice de envelhecimento dos mais idosos, destacam-se Campo Verde e Vila Bethânia. Outros

bairros com destaque quanto ao índice de envelhecimento são: Centro, Areinha e Jucu, que figuram também entre os maiores índices de envelhecimento dos mais idosos, apresentando respectivamente, 6,0, 4,7 e 4,5 idosos mais velhos por grupo de 100 crianças. A evolução do índice de envelhecimento mostra a velocidade do processo ao envolver os grupos etários extremos que vêm sendo mais afetados pelas alterações demográficas (CARVALHO; WONG, 2008).

Dentre os bairros que aparecem com as menores relações entre idosos e crianças, os mais jovens de Viana, destacam-se: Caxias do Sul, que em 2010, apresentava a relação de 21,6 idosos para 100 crianças; Bom Pastor e o grupo de outros bairros também possuíam os mais baixos índices de envelhecimento do município, inferiores a 25 idosos para 100 crianças. Mais uma vez, Bom Pastor e o grupo outros bairros apresentam perfil demográfico jovem, com elevada presença do grupo das crianças e com alta população ativa, o que reduz o impacto do envelhecimento.

Gráfico 28: Índice de Envelhecimento por bairros de Viana – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Como já afirmado, o número de dependentes de Viana está em decréscimo. A queda do número de dependentes passou de mais de 80,0 crianças e idosos para cada

grupo de 100 pessoas em idade ativa em 1980 para 46,7 em 2010. É a janela de oportunidades que está aberta no município, com a progressiva redução da presença de crianças na população e da elevação da participação da população jovem e adulta, que é o grupo etário mais expressivo. Uma oportunidade para a promoção de políticas de adequação a nova realidade que se vivencia e que se acentuará nas próximas décadas, a intensificação do envelhecimento, com um número ainda mais expressivo de pessoas com 80 anos ou mais na população.

5.3.3. Razão de Dependência dos mais idosos dos bairros de Viana

A mudança de comportamento verificada em nível municipal ocorreu de modo diferenciado nos diversos bairros de Viana. A razão de dependência apresenta redução, sobretudo em decorrência da queda da participação dos dependentes de 0 a 14 anos. Os bairros mais envelhecidos, com menor participação de crianças, são os que apresentam as menores razões de dependência. Situação contrária é apresentada pelos bairros de população mais jovem.

A estrutura etária da população dos bairros de Viana é predominantemente jovem e adulta, com mais da metade da população de todos os bairros concentrada nos grupos etários de 15 a 59 anos. A queda da presença de crianças vem contribuindo para a redução da razão de dependência. Acerca da redução da razão de dependência jovem e seu impacto sobre a razão de dependência total, Carvalho e Wong (2006) salientam que, mesmo havendo um enorme crescimento do número de dependentes idosos, este será compensado, entre o total de dependentes, pela queda dos dependentes jovens. Esta é a situação no presente momento.

Campo Verde, Areinha, Centro e Vila Bethânia apresentavam mais de 2 idosos com 80 anos ou mais para cada grupo de 100 pessoas entre 15 e 59 anos. O valor, embora pequeno, já aponta para uma situação de envelhecimento que se intensifica, ocorrendo em um cenário de redução progressiva do número de crianças. O cenário que se apresenta para as próximas décadas é de ampliação da participação dos dependentes mais velhos, com a transferência do efetivo dos grupos etários mais

elevados da população ativa para a idosa. As próximas gerações serão afetadas pelo aumento da razão de dependência causado pela ampliação do segmento idoso e terão maiores responsabilidades, pois uma população ativa menor terá que movimentar a economia e dar conta do cuidado de uma população idosa crescente, como ressaltam Orbis e Martínez (2008, p. 3) “[...] las generaciones futuras tendrán sobre sus hombros un mayor peso y una mayor responsabilidad dentro de la sociedad a partir del nuevo siglo”³⁷.

No futuro teremos um grupo menor de ativos tendo que suprir as necessidades de um contingente maior de idosos mais velhos, sendo estes, no geral, os mais dependentes em todos os sentidos, inclusive, do ponto de vista econômico, que demandarão mais gastos com saúde dentre outros. Acerca do novo cenário que se apresentará em poucos anos, Hoskins, Kalache e Mendes advertem:

El rápido envejecimiento de la población plantea un enorme reto para los proveedores de atención sanitaria y asistencia social, y la demanda de tales servicios puede incrementarse a medida que aumentan el número y la proporción de los adultos mayores en la población (HOSKINS; KALACHE; MENDES, 2005, p. 446).³⁸

5.3.4. Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana

Para melhor caracterização, síntese e análise do comportamento dos bairros em relação à presença de idosos mais velhos foi usado o Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos, resultado da média dos valores padronizados de três dos mais importantes indicadores de envelhecimento. A tabela 18 apresenta os indicadores de envelhecimento utilizados para construção do Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana. Na tabela 19 estão

³⁷ “[...] as gerações futuras terão sobre seus ombros um maior peso e uma maior responsabilidade dentro da sociedade a partir do novo século.”

³⁸ O rápido envelhecimento da população apresenta um enorme desafio para os provedores de atenção de saúde e de assistência social e a demanda desses serviços pode aumentar na medida em que se eleva o número e a proporção dos idosos na população.

representados os indicadores padronizados de cada bairro de Viana e a média dos mesmos, sendo essa média o índice utilizado para realização das análises, que revelam a posição dos bairros quanto ao nível do processo de envelhecimento dos mais idosos do município.

Tabela 18: Indicadores de Envelhecimento - Bairros de Viana - 2010

Bairro	80+ (%)	IEI80+	RD80+
Maior valor	1,8	6,5	2,8
Menor valor	0,5	1,9	0,8
Centro	1,3	6,0	2,0
Bom Pastor	0,5	1,9	0,8
Universal	0,9	3,8	1,4
Canaã	1,0	3,9	1,6
Primavera	0,6	2,6	0,9
Marcílio de Noronha	0,9	3,9	1,3
Vila Betânia	1,3	6,3	1,9
Nova Betânia	0,6	2,3	0,9
Areinha	1,3	4,7	2,1
Caxias do Sul	0,9	3,2	1,4
Campo Verde	1,8	6,5	2,8
Jucu	1,0	4,5	1,5
Outros	0,8	3,5	1,3

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2021)

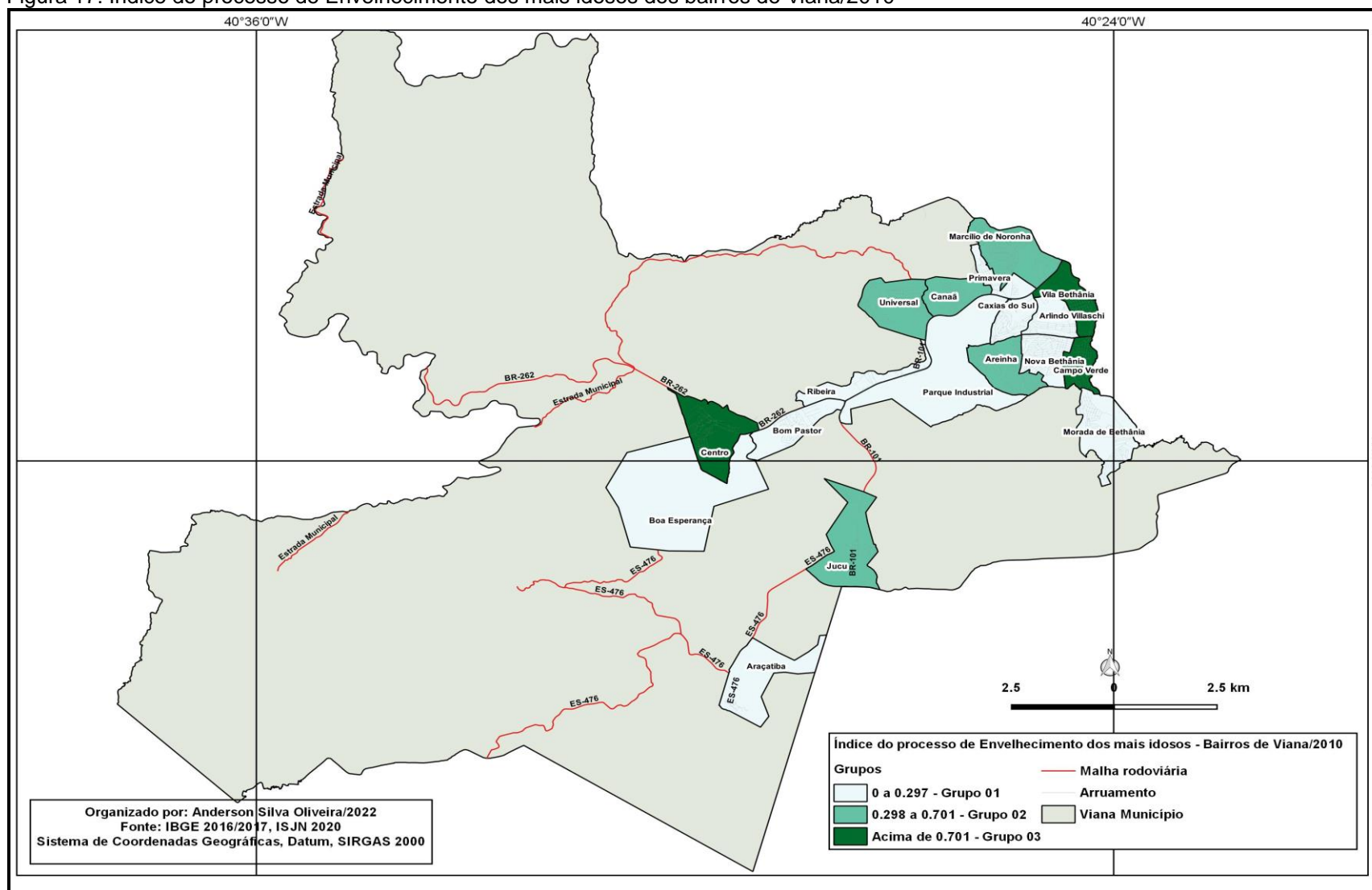
Tabela 19: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos – Bairros de Viana - 2010

Bairro	80+ (%)	IEI80+	RD80+	Índice	Grupo
Centro	0,615	0,891	0,600	0,702	3
Bom Pastor	0,000	0,000	0,000	0,000	1
Universal	0,308	0,413	0,300	0,340	2
Canaã	0,385	0,435	0,400	0,406	2
Primavera	0,077	0,152	0,050	0,093	1
Marcílio de Noronha	0,308	0,435	0,250	0,331	2
Vila Betânia	0,615	0,957	0,550	0,707	3
Nova Betânia	0,077	0,087	0,050	0,071	1
Areinha	0,615	0,609	0,650	0,625	2
Caxias do Sul	0,308	0,283	0,300	0,297	1
Campo Verde	1,000	1,000	1,000	1,000	3
Jucu	0,385	0,565	0,350	0,433	2
Outros	0,231	0,348	0,250	0,276	1

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2021)

A partir da construção do Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana (figura 17) temos a configuração de três grupos de bairros que representam a distribuição espacial dos idosos mais velhos pelo município em 2010.

Figura 17: Índice do processo de Envelhecimento dos mais idosos dos bairros de Viana/2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A distribuição dos idosos, em particular os mais idosos, pelo espaço do município de Viana se dá de modo bastante irregular, traduzindo os distintos perfis demográficos apresentados pelos bairros do município. Os idosos mais velhos estão concentrados em maior número em um grupo de bairros que em geral apresentam características comuns, muito relacionadas com perfis econômicos mais dinâmicos e melhor infraestrutura física, além de serem de povoamento mais antigo.

Os bairros com os maiores índices do processo de envelhecimento dos mais idosos de 0,702 a 1,000 são respectivamente: Campo Verde, Vila Betânia e o Centro. Em 2010 o processo de envelhecimento estava em um nível mais avançado em Campo Verde, que possuía o mais elevado índice do processo de envelhecimento dos mais idosos. Esse bairro apresentava o maior índice por ter os mais elevados indicadores de envelhecimento do município, apresentando 1,8% de idosos mais velhos na população total, 6,5 idosos de 80 anos ou mais para cada grupo de 100 crianças e 2,8 idosos mais velhos em relação a 100 pessoas em idade ativa. Campo Verde em termos relativos tem destaque no envelhecimento em Viana.

Vila Betânia possuía a segunda maior participação relativa de idosos mais velhos em sua população 1,3%, o segundo mais elevado índice de envelhecimentos dos mais idosos e a terceira maior relação entre idosos mais velhos e pessoas em idade ativa. O Centro também figura entre bairros com os mais elevados indicadores de envelhecimento dos mais idosos. Vila Betânia e o Centro são dois dos mais antigos e tradicionais bairros do município que apresentam estrutura etária mais envelhecida, com reduzida presença do grupo das crianças. De acordo com Sherman, Ward e Lagory (1985) grupos que são minoria na população, se concentram mais em determinadas áreas, é o que ocorre com os idosos, cujo número tende a ser maior nas partes mais antigas da cidade.

Os bairros mais populosos de Viana concentram a maior parte da população no grupo etário jovem e adulto e apresentam participação de idosos em nível intermediário, apresentando índice do processo de envelhecimento dos mais idosos entre 0,298 a 0,701. Esse grupo é formado pelos bairros: Areinha, Jucu, Canaã, Universal e Marcílio de Noronha. Esses bairros figuram entre os mais importantes

do ponto de vista econômico e estão entre os de melhor infraestrutura do município. Marcílio de Noronha, possuía em 2010 a maior população de idosos mais velhos em números absolutos. São bairros com expressiva concentração comercial e são dotados de equipamentos públicos que se destacam em nível municipal.

Há ainda um grupo formado por bairros que possuem as maiores participações de população concentradas no grupo das crianças. São bairros que foram criados há menos tempo, agregando os bairros Bom Pastor, Caxias do Sul, Nova Betânia, Primavera e “outros” com população jovem e de baixa presença de idosos mais velhos. Com o grupo de crianças mais representativo e com considerável contingente de pessoas em idade ativa, visto que são bairros mais recentes, de população migrante, o envelhecimento se apresenta menos intenso. Bom Pastor por exemplo é o bairro mais jovem de Viana e em 2010 apresentava os menores valores do indicadores de envelhecimento dos mais idosos analisados.

5.3.5. Idosos mais velhos e a mortalidade

Alves e outros (2016) em um estudo sobre o envelhecimento na cidade do Rio de Janeiro chegaram à conclusão de que existe uma íntima relação entre o envelhecimento, indicadores socioeconômicos e padrão de mortalidade. Segundo os autores os locais mais envelhecidos são aqueles com os melhores indicadores de desenvolvimento socioeconômico e maiores índices de mortalidade de idosos, tendo como causas principais de óbitos de idosos as doenças cardiovasculares e neoplasias. Em contrapartida, os bairros menos envelhecidos são aqueles que possuem os piores indicadores socioeconômicos. Essas relações são constatadas nas análises feitas sobre os bairros de Viana com diversos indicadores relacionados ao envelhecimento que corroboram que os bairros de melhor nível de desenvolvimento econômico e de infraestrutura apresentam maior concentração de idosos com 80 anos ou mais. Em Viana, outro fator relacionado à maior concentração de população mais velha é o tempo de fundação do local, sendo em geral, os bairros mais antigos, os que concentram as maiores presenças de idosos

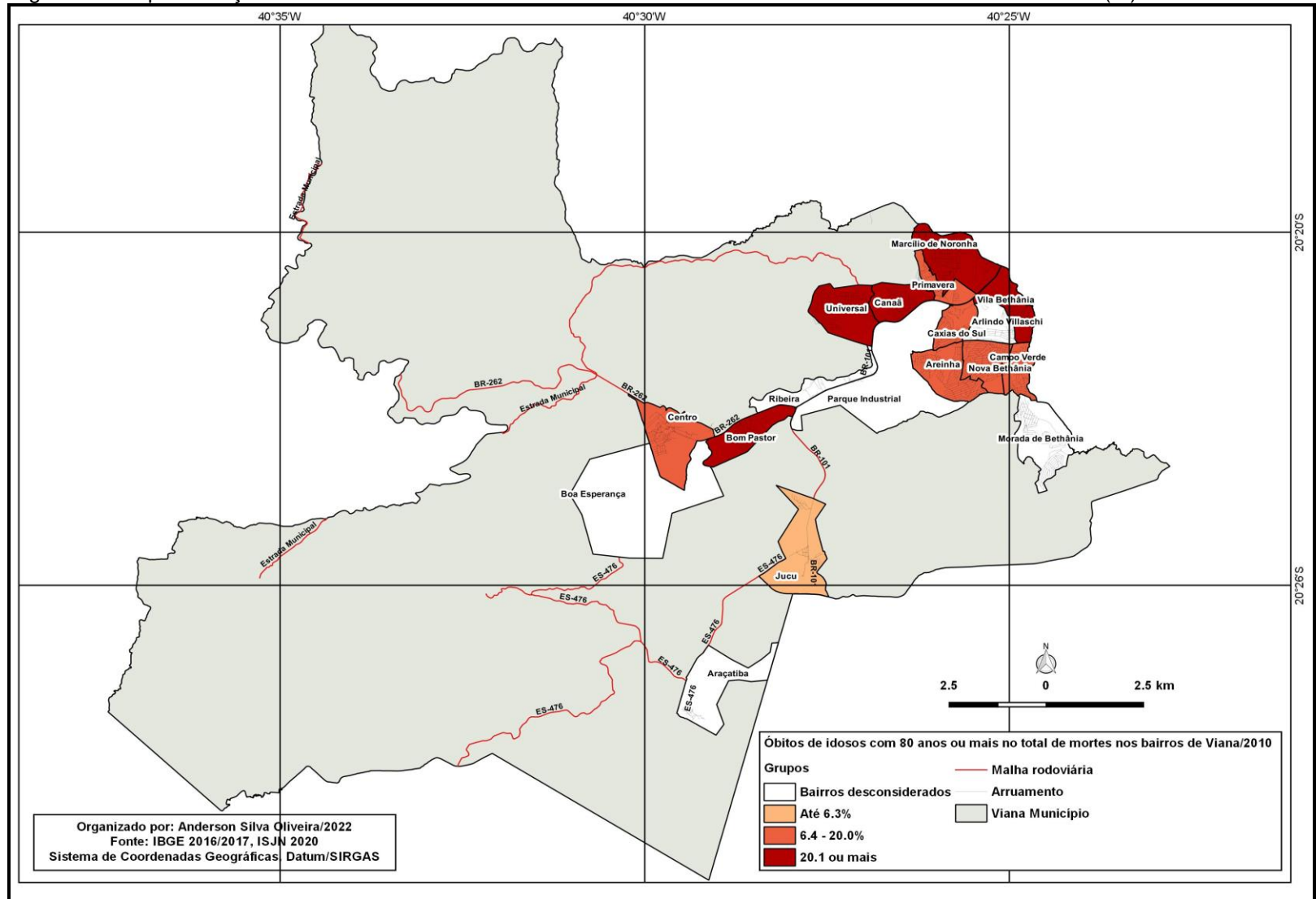
mais velhos.

Outro indicador relacionado à intensificação do processo de envelhecimento populacional, assim como de suas relações com a Transição Epidemiológica, é a representação da mortalidade dos idosos mais velhos no total de óbitos observados no local. Sobre o comportamento da mortalidade no Brasil, Camarano, Kanso e Mello (2004) corroboram, além da redução dos indicadores entre 1980 e 2000, a modificação do perfil das causas de mortes, que apresentam uma elevação na proporção de óbitos típicos de uma população mais envelhecida.

A mortalidade está sendo retardada e a maior parte dos óbitos passa a se concentrar entre os idosos. Como podemos observar no figura18³⁹, dentre os dezoito bairros que formavam o município de Viana, em seis deles os óbitos de idosos mais velhos representaram em 2010, mais de 20,1% do total verificado (IBGE, 2010). Com a progressiva melhoria das condições de vida e evolução constante da medicina, os óbitos passam a se concentrar entre idades mais elevadas, tendo como principais causas de mortes, as doenças ligadas ao envelhecimento biológico do organismo.

³⁹ Nas figuras 18 e 19, um conjunto de seis bairros do município (Araçattiba, Arlindo Villaschi, Boa Esperança, Morada de Betânia, Parque Industrial e Ribeira) foram desconsiderados para análise pois apresentam população e número de idosos mais velhos reduzido.

Figura 18: Representação dos óbitos de idosos com 80 anos ou mais na mortalidade dos bairros de Viana/2010 (%)



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

5.4. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS DOS IDOSOS DE VIANA

O estudo do processo de envelhecimento populacional coloca em evidência diferenças nas características sociodemográficas dos grupos etários que integram o segmento idoso.

As diferenças sociais e econômicas têm impacto no prolongamento da vida e na sua qualidade, sobretudo entre os idosos mais velhos. Na medida em que as idades avançam, o envelhecimento vai se tornando seletivo e acaba por privilegiar, em maior grau, idosos que apresentam determinadas características. Nas idades mais elevadas amplia-se a diferença da composição por sexo, como já visto neste trabalho, quanto mais elevado o grupo etário, maior a diferença em favor da mulher. O nível de escolaridade também tem impacto sobre a intensificação do envelhecimento, quanto maior a instrução, maior a possibilidade de elevar a expectativa de vida. Idosos com renda mais alta, são em geral, os que vivem mais, e até mesmo a raça pode ter peso na possibilidade de prolongar a vida, ainda que no Brasil, a questão da raça seja muito mais relacionada a fatores sociais e econômicos do que a questões fisiológicas.

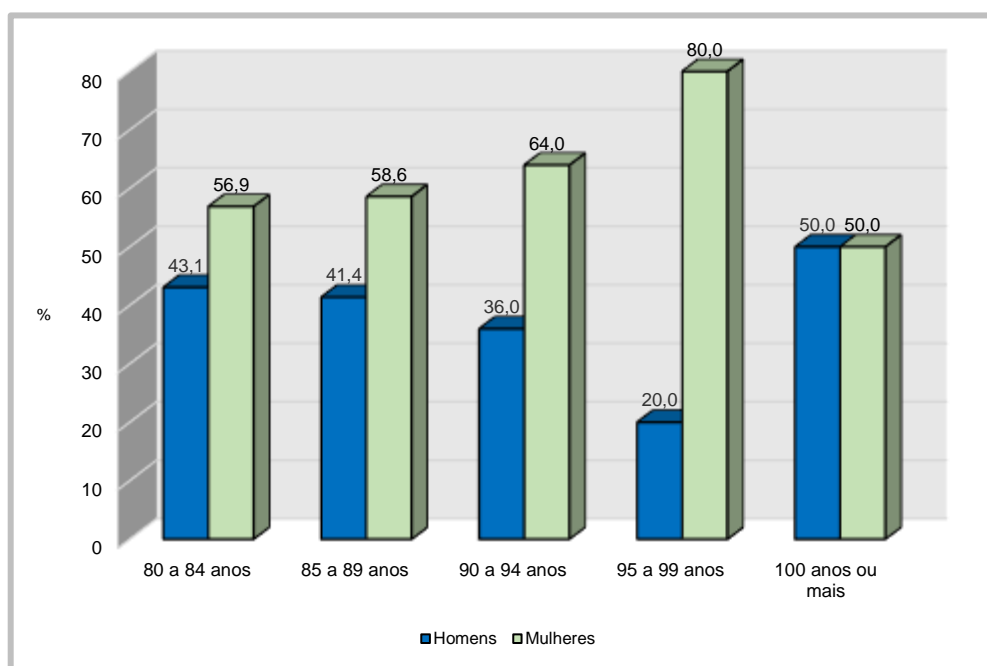
5.4.1. O Envelhecimento Populacional em Viana e sua relação com o sexo e a idade

As diferenças de repartição da população segundo o sexo se acentuam na medida em que ocorre a intensificação do envelhecimento de uma população. Nos primeiros grupos etários dos idosos, a participação de homens é mais expressiva do que entre os últimos grupos etários que formam o segmento mais idoso. As mulheres são as que alcançam as idades mais elevadas, assim, entre os idosos mais velhos a diferença na repartição por sexo é ampliada em favor das mulheres. Em Viana, as mulheres respondiam por 59,0% do total de pessoas com 80 anos ou mais, segundo dados de 2010.

A repartição dos idosos mais velhos por sexo, apresentada no gráfico 29, demonstra

a tendência de elevação da presença feminina na medida em que as idades aumentam. No município de Viana em 2010 a menor diferença na repartição dos idosos mais velhos por sexo era observada no primeiro grupo etário dos idosos mais velhos, de 14,0% em favor das mulheres, elevando-se progressivamente a 60 pontos percentuais no grupo 95 a 99 anos. Em 2010, a cidade possuía oito centenários, metade para cada sexo.

Gráfico 29: Repartição dos idosos mais velhos por sexo por grupos etários (%) - Viana - 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A tabela 20 apresenta a repartição por sexo dos mais idosos nos bairros do município. Entre os mais velhos, as mulheres predominavam em 10 bairros. A maior presença feminina é observada em Jucu, as mulheres contavam por 71,4%% da população mais idosa.

Alguns bairros são dignos de citação por representarem exceções. Os bairros do município nos quais predomina a presença masculina entre os idosos mais velhos são: Areinha, Bom Pastor e Primavera. Esses bairros no entanto, apresentam reduzida população de idosos mais velhos, o que causa variações aleatórias.

Tabela 20: Repartição dos Idosos de 80 anos ou mais por sexo (%) – Bairros de Viana//2010

Bairro	80 anos ou mais	
	Homens	Mulheres
Areinha	51,8	48,1
Bom Pastor	58,3	41,6
Campo Verde	48,3	51,7
Canaã	34,0	66,0
Caxias do Sul	26,6	70,7
Centro - Viana	36,0	64,0
Jucu	28,5	71,4
Marcílio de Noronha	32,5	67,5
Nova Bethânia	46,3	53,6
Primavera	57,1	42,8
Universal	38,8	61,1
Vila Bethânia	36,7	63,2
Outros	39,3	60,7
Município	41,0	59,0

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

5.4.2. Envelhecimento Populacional em Viana e sua relação com a cor/raça

Na população brasileira, em 2010 predominavam os brancos, que representavam 47,8% da população. Os pardos respondiam por 43,1% e os pretos por 7,6%. A participação de indígenas e amarelos é pouco expressiva, sendo 0,4% e 1,1% respectivamente, segundo dados do IBGE/Censo 2010. É importante ressaltar que a variável cor/raça suscita muitas controvérsias, pois se constitui em uma característica subjetiva e cada pessoa se autodenomina de uma determinada cor, segundo sua percepção.

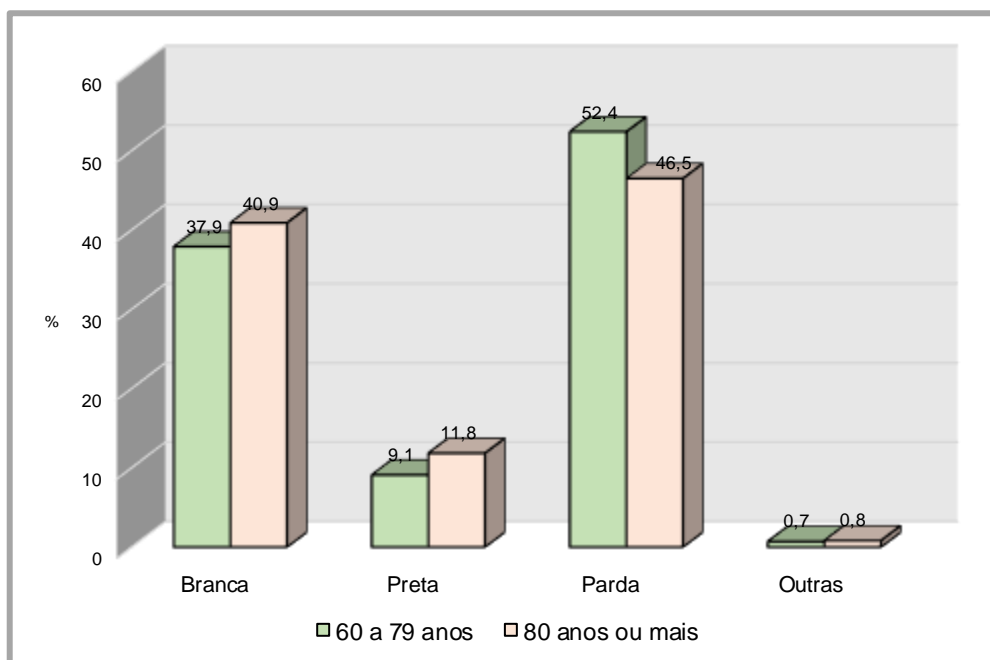
No Brasil, por uma série de fatores de ordem econômica e social, os brancos em geral, possuem melhores níveis de escolaridade e de renda, que acabam impactando na maior expectativa de vida em comparação às outras raças observadas no país. Com a universalização da educação e da melhoria geral dos salários, espera-se que todas as raças passarão a ter acesso às mesmas condições de vida, impactando de modo mais igualitário na maior possibilidade de alongar a

expectativa de vida, que possa ser um privilégio de todos e não somente de brancos e ricos.

Em Viana em 2010, 59,8% da população era parda, 31,0% era branca, 8,5% preta, 0,5% amarela e 0,2% indígena. Na composição dos idosos por cor ou raça em Viana (gráfico 30), observa-se as mesmas características: predomínio de pardos, seguidos pelos brancos, pretos, amarelos e indígenas. Para os mais idosos, embora a hierarquização das categorias seja a mesma, as representações se modificam nos subgrupos etários. A participação de pardos declina de 51,6% para o grupo idosos para 46,5% quando se considera somente os mais idosos, tendência contrária à apresentada pelos idosos brancos, cuja participação sobe de 38,2% para 40,9% e pelos negros que elevam sua participação de 9,4% para 11,8%.

Esse cenário da distribuição da população idosa de Viana por raça/cor se diferencia da situação observada no país, possivelmente devido às características do processo histórico de povoamento associado às características da expansão mais recente da população na região. No país em 2010, 55,9% da população idosa era composta por brancos, 34,6% eram pardos, 7,8% eram pretos e os amarelos e indígenas respondiam por apenas 1,8%. Entre os idosos mais velhos a presença de brancos é ampliada para 60,1% e a de pardos declina para 30,9%, de pretos cai para 7,3% e de amarelos e indígenas respondiam por 1,8%.

Gráfico 30: Idosos de 60 anos a 79 anos e idosos com 80 anos ou mais por raça/cor (%)
Viana - 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Quando a análise é realizada levando-se em consideração os idosos com 80 anos ou mais e sua distribuição por bairros (tabela 21) nota-se que nos bairros mais dinâmicos do ponto de vista econômico e de população de maior poder aquisitivo, são os brancos que predominam entre os idosos mais velhos. Nos bairros de perfil demográfico mais jovem e menos dinâmicos economicamente a participação de pardos é maior entre os idosos mais velhos. Observa-se que em três bairros, Vila Betânia, Centro e Canaã há o predomínio da cor/raça branca entre os mais idosos e, no bairro Primavera, a presença de idosos mais velhos é a mesma entre brancos e pardos. Nos demais bairros predominam os pardos.

Tabela 21: Idosos 80 anos ou mais por cor/raça - Bairros de Viana/2010

Bairros	80 anos ou mais				
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Areinha	21,4	14,3	0,0	60,7	3,6
Bom Pastor	41,7	8,3	0,0	50,0	0,0
Campo Verde	35,7	14,3	0,0	50,0	0,0
Caxias do Sul	40,7	14,8	0,0	44,4	0,0
Canaã	48,9	10,6	2,1	38,3	0,0
Centro - Viana	52,0	16,0	0,0	32,0	0,0
Jucu	35,7	0,0	0,0	64,3	0,0
Marcilio de Noronha	42,8	14,3	0,0	42,9	0,0
Nova Bethânia	24,1	11,1	0,0	63,0	1,9
Primavera	42,9	14,3	0,0	42,9	0,0
Universal	31,3	14,9	3,0	50,8	0,0
Vila Bethânia	55,9	7,4	0,0	36,8	0,0
Outros	30,8	3,8	0,0	65,4	0,0
Município	40,9	11,8	0,5	46,5	0,0

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

Chegar ao grupo dos idosos é uma certeza que hoje em dia somente uma fatalidade poderá impedir, se manter nesse grupo e alcançar os 80 anos é uma conquista de uma parcela expressiva da população. O que precisa ser superado são as limitações fisiológicas, barreiras arquitetônicas, preconceito social para que possa se viver mais e melhor, independente da condição financeira, da cor ou da raça.

As pessoas que chegam aos 80 anos e vivem por mais tempo, são em geral brancos e pardos, com situação financeira privilegiada, o que não significa que outras raças não alcancem idades mais elevadas, alcançam sim, muito em vista da universalização das conquistas médicas, mas não chegam em geral no segmento mais idoso nas mesmas condições que os brancos e os pardos.

5.4.3. Relação entre o segmento mais idoso e a alfabetização

Há uma relação direta entre o envelhecimento e a instrução. A capacidade de ler e escrever do cidadão exerce peso sobre o prolongamento da vida, as pessoas alfabetizadas tem em geral, mais possibilidades de alcançarem idades mais elevadas. Em Viana, observa-se que entre os idosos mais jovens é maior o número de pessoas alfabetizadas e quanto mais elevada é a idade menor é o universo de

idosos que sabem ler e escrever. No município de Viana apenas 51,0% dos idosos mais velhos eram alfabetizados em 2010.

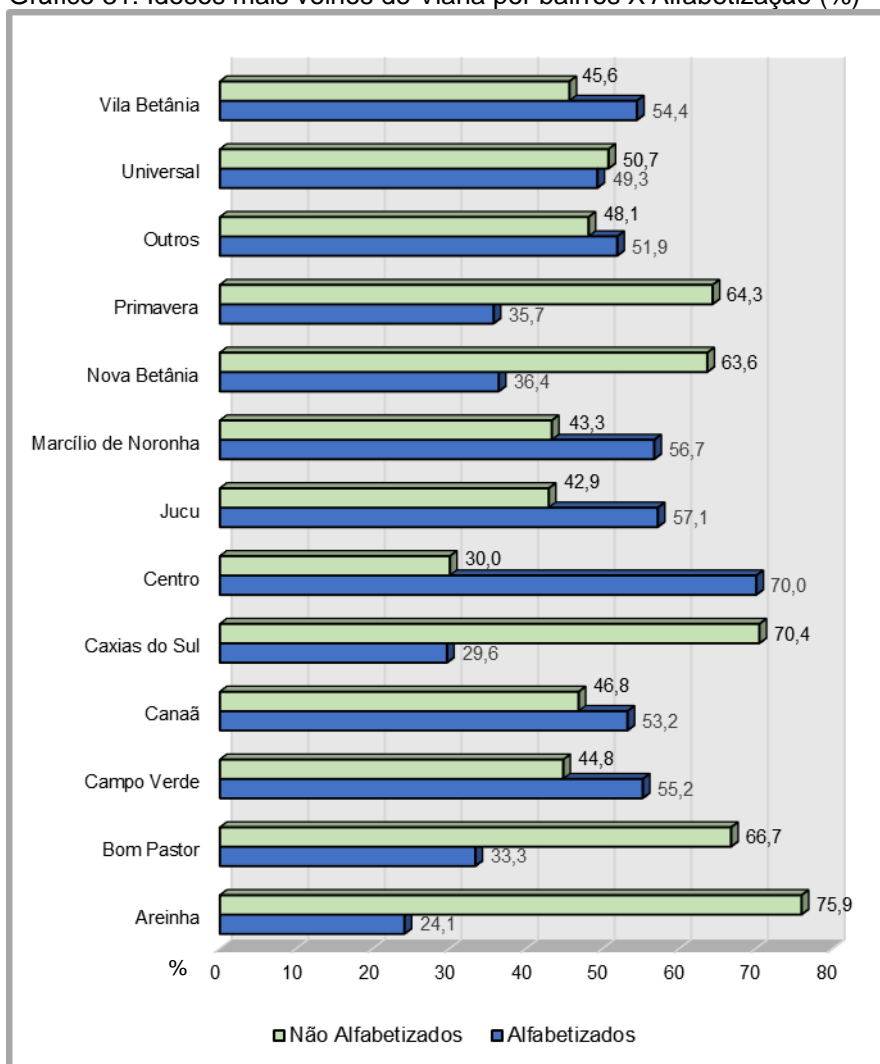
Existem diferenças na repartição da população alfabetizada quando se leva em conta o sexo. Nas últimas décadas foi observado o aumento do número de idosos alfabetizados, com destaque para as mulheres. Ainda que tenha sido registrada a elevação da alfabetização feminina os homens idosos ainda são mais alfabetizados do que as mulheres idosas (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Os níveis mais baixos de alfabetização dos idosos mais velhos são apresentados por gerações que vivenciaram a fase escolar em uma época em que a educação não era prioridade de governo, além da preponderância de modelos familiares diferenciados do atual, em que as mulheres se casavam mais cedo, deixando muitas vezes a educação em segundo plano.

A educação tem fundamental importância na qualidade de vida do idoso que, com mais informações e conhecimento tem maiores possibilidades de tomar decisões mais acertadas quanto ao estilo de vida e alimentação. O impacto da educação e outros fatores são ressaltados por Phillips (1994) como determinantes para a saúde, sendo que os mais pobres, os que têm níveis mais baixos de instrução, ambiente de vida conturbado, em muitas sociedades podem ser incapazes de fazer escolhas mais saudáveis que impactem de modo positivo na qualidade de vida.

Centro, Jucu, Marcílio de Noronha, Vila Bethânia e Canaã possuíam as maiores participações de idosos mais velhos alfabetizados em 2010, sendo Centro e Jucu, bairros mais envelhecidos e de povoamento mais antigo, Marcílio de Noronha, Vila Bethânia e Canaã, bairros de destaque econômico, com população com melhor nível de desenvolvimento social. O bairro com a menor participação de idosos mais velhos alfabetizados era Areinha, que em 2010, possuía 24,1% dos idosos mais velhos alfabetizados. Caxias do Sul, Bom Pastor, Nova Bethânia e Primavera completam a lista dos menos alfabetizados considerando-se os idosos mais velhos. São bairros de população mais jovem, com baixa presença de idosos mais velhos, sendo bairros pouco dinâmicos economicamente.

Gráfico 31: Idosos mais velhos de Viana por bairros X Alfabetização (%) – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

É notória a relação estreita que existe entre o aumento da presença de idosos mais velhos na população dos bairros e a alfabetização. Nos bairros de população mais jovem, em geral, bairros de fundação mais recente e de pouco destaque econômico e social é menor a participação de idosos mais velhos, que são predominantemente analfabetos. Nos bairros mais envelhecidos, com maior destaque socioeconômico é maior a participação de idosos mais velhos como também mais elevada a proporção de pessoas com 80 anos ou mais alfabetizadas.

A análise da distribuição dos idosos mais velhos de Viana por instrução indica que o envelhecimento ainda é muito influenciado por questões sociais e econômicas. Ainda que essas diferenças sejam reduzidas, como foi registrado nas últimas décadas, o fato da pessoa ter um grau de instrução maior, acaba impactando em

outros fatores, como na renda. Com uma renda mais elevada e com um grau de instrução maior, o idoso é levado a se cuidar mais, preocupar-se com a saúde, ter uma alimentação melhor, ter vida social mais ativa, entre outros comportamentos que vão determinar não somente a possibilidade de prolongar a vida, mas principalmente o alongamento da vida com autonomia e bem estar, sem dúvida, a principal barreira a ser vencida pelas próximas gerações de idosos mais velhos.

5.4.4. O idoso de Viana e sua responsabilidade no domicílio

A melhoria da qualidade de vida faz com que muitos idosos tenham condições de responderem por sua vida, tomarem decisões e organizarem a rotina do lar, em muitas situações sendo a principal fonte de renda de suas residências, colaborando ainda na renda familiar de filhos e netos.

A situação domiciliar dos idosos é muito afetada pela distribuição desse segmento segundo o sexo. No Brasil, os homens idosos são, em geral, chefes de suas famílias, no entanto, foi observado um aumento significativo da proporção de mulheres chefes de família, situação que se apresenta como uma das características marcantes das mulheres idosas a partir de 2000 (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Sobre a importância do idoso e sua responsabilidade no domicílio, Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 70) destacam “no Brasil, em 2000 se o idoso fosse o chefe ou cônjuge, sua contribuição na renda da família onde estava inserido era de 71,3% e se este for outro parente ela declinava para 23,9%”.

A responsabilidade do idoso no lar tem um impacto direto no envelhecimento, podendo ser positivo ou negativo. Um idoso ativo, que mantém suas responsabilidades, realizando tarefas básicas do dia a dia, como o simples ato de pagar uma conta, ir ao supermercado, mantendo-se de forma independente financeiramente, vive mais e melhor, pois se sente produtivo, sendo capaz de viver de modo autônomo e em muitas situações sendo o principal provedor do lar. No

entanto, a responsabilidade do domicílio atribuída ao idoso, pode contribuir para a piora de sua qualidade de vida, tendo que aplicar seus recursos para prover o lar, deixando de realizar ações que poderiam colaborar para sua qualidade de vida, como atividades de lazer, cursos etc. Camarano, Kanso e Mello comentam sobre o papel assumido por muitos idosos que acabam tendo que colaborar na renda de filhos adultos.

[...] as famílias chefiadas por idosos são aquelas famílias que contêm, também, filhos e netos. Isso pode ser explicado, por um lado, pelas melhores condições de vida dos idosos e, por outro, pelo aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no país. Essa situação tem exigido dos pais desses jovens, provavelmente na faixa etária considerada idosa, um apoio material adicional. Por outro lado, a contribuição dos outros parentes na renda familiar não é desprezível (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 70).

Menezes e Lopes (2012) também destacam que idosos com 80 anos ou mais que apresentam situação econômica satisfatória podem acabar contribuindo nas despesas econômicas de filhos e até de netos, constituindo-se em suporte para membros da família, principalmente quando vivem em uma mesma residência. Segundo Oliveira, Fernandes e Carvalho (2011), o idoso ao sair do mercado de trabalho é reciclado, sendo aproveitado de várias formas pela família, estando muitas dessas novas formas relacionadas ao recurso financeiro que recebe.

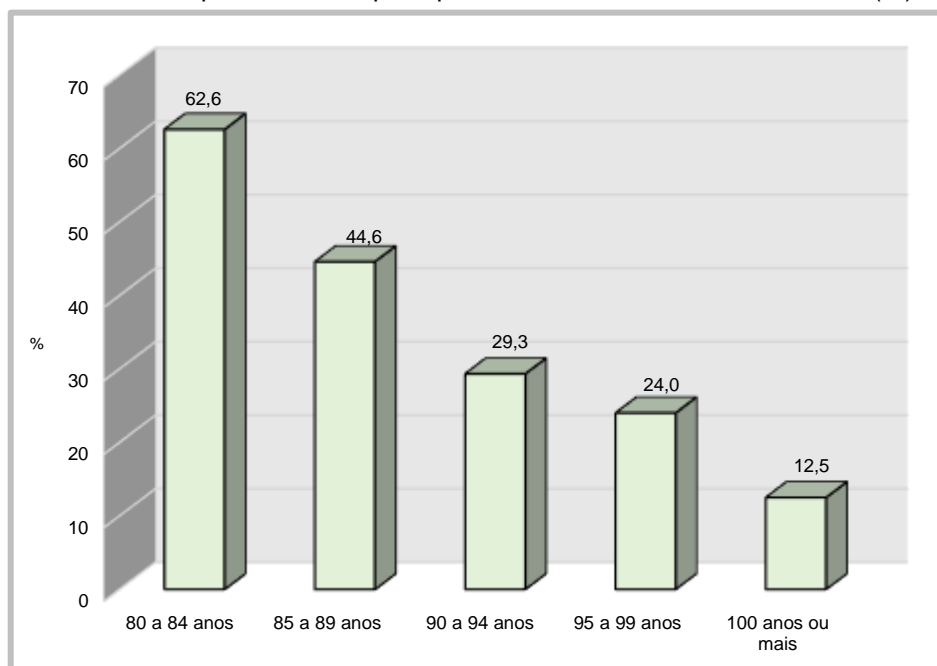
Em 2010 em Viana, 64,8% dos idosos entre 60 e 79 anos, eram os principais responsáveis por seus domicílios. Entre os idosos mais velhos, os cidadãos que respondiam por seus lares, correspondiam a 52,2% do contingente de idosos nessa faixa de idade.

Quando o idoso torna-se dependente, sua renda geralmente passa a ser controlada por um parente, que passa a ser o responsável pelo seu cuidado, e várias mudanças podem ocorrer em sua vida como mudança do local de residência, transferência para casa de parentes, perda da função de principal provedor do lar, ainda que sua renda possa ser a principal fonte de recursos da família onde o mesmo se integra após a perda da autonomia.

O gráfico 32 ilustra a queda da participação do idoso mais velho como principal

responsável por seu domicílio na mudança dos grupos etários que compõem o segmento mais idoso. No primeiro grupo etário dos mais idosos em 2010 era maior o número de idosos que respondiam por seus lares, ao passar para o grupo de 85 a 89 anos tem início a trajetória de queda que se acentua à medida em que a idade avança.

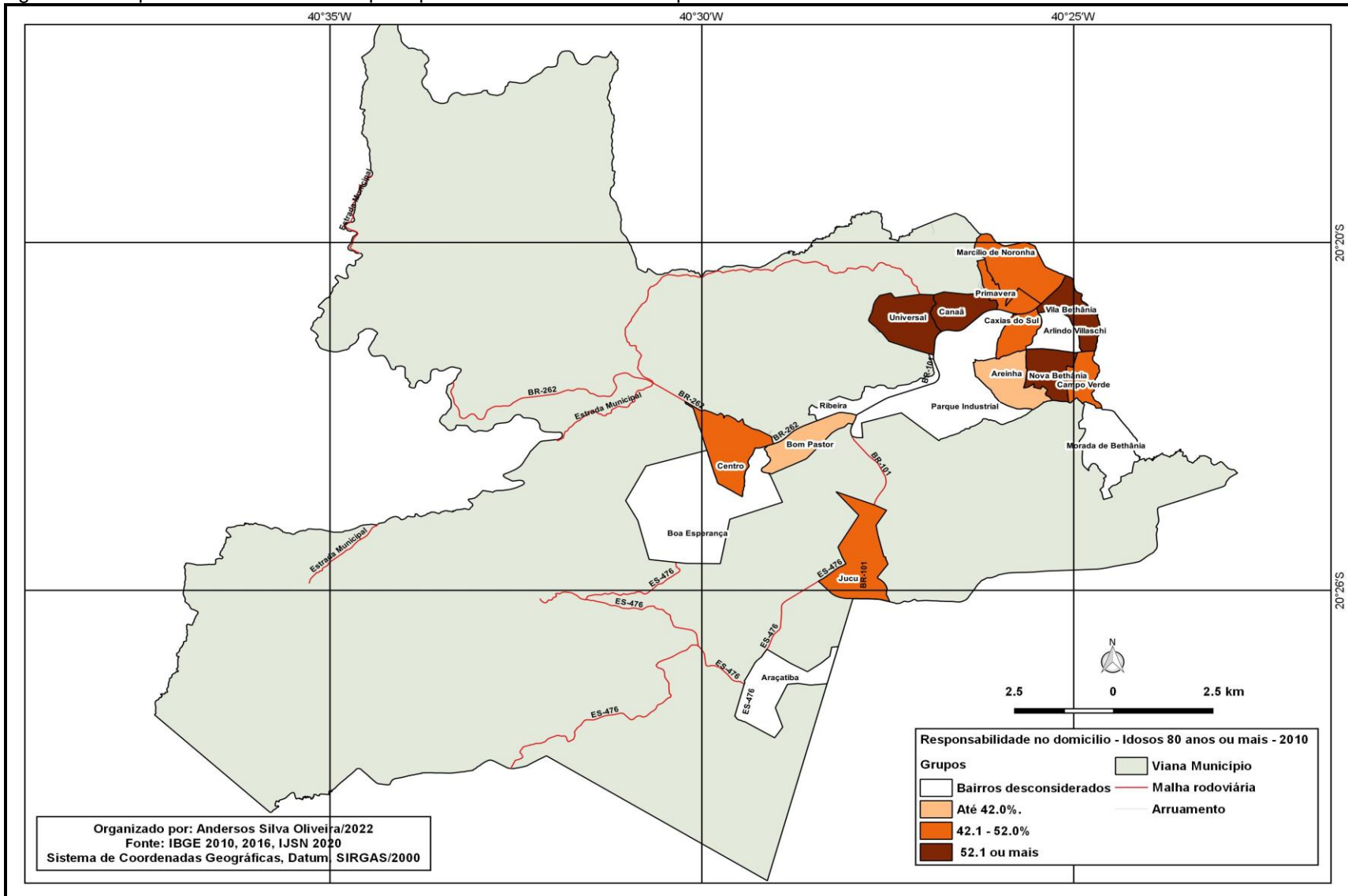
Gráfico 32: Responsabilidade principal do idoso mais velho no domicílio (%) - 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

A figura 19 apresenta a distribuição da situação de responsabilidade pelo domicílio dos idosos mais velhos por bairros. Entre os bairros que possuem as maiores participações de idosos mais velhos como principais responsáveis por seus domicílios destacam-se Canaã, Universal e Vila Betânia que apresentam mais de 55,0% dos idosos mais velhos como responsáveis por seus domicílios. Em Areinha foi registrada a menor participação de idosos do segmento mais idoso respondendo como principal responsável pelo domicílio. Nesse bairro, 33,3% dos idosos mais velhos são responsáveis pelos domicílios em que residem. Em geral, os bairros com expressiva presença de crianças em suas populações, são aqueles que estão entre os de menor participação de idosos mais velhos como responsáveis por seus domicílios.

Figura 19: Responsabilidade domiciliar principal dos idosos mais velhos por bairros de Viana – 2010



Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaboração: Anderson Silva (2020)

De um modo geral, a distribuição espacial dos idosos em relação à responsabilidade pelo domicílio segue a tendência geral, em que quanto mais elevada é a idade analisada, menor é o papel do idoso dentro da residência no que se refere à chefia do lar, não significando necessariamente que não contribua na renda familiar.

É interessante destacar a importância que a independência financeira tem como fator de positividade da velhice. Como ressaltam Jardim, Medeiros e Brito “[...] quando o idoso é uma pessoa que conquistou sua independência financeira, ele constrói uma visão da velhice como uma fase normal, na qual existem mais conquistas do que perdas” (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006, p. 32). A pessoa que chega aos 60 anos e tem uma situação financeira confortável tende a valorizar mais essa fase da vida, pois será menos atingida pelas consequências negativas relacionadas à velhice e com recursos pode enfrentar de modo mais ativo os problemas que possam aparecer nessa fase da vida.

As características diferenciais dos idosos mais velhos de Viana atestam que a intensificação da presença de cidadãos com 80 anos ou mais na população não se constituiu em um processo uniforme e linear. São tempos e intensidades diferentes que sofrem impacto de aspectos sociais e econômicos que marcam cada localidade. A extensão do prolongamento da vida em várias localidades, descolada do avanço de políticas sociais e redução de desigualdades que poderiam atribuir qualidade aos anos adicionais conquistados pode, de acordo com Raposo, Leite e Maciel (2018), caracterizar um envelhecimento artificial, resultante apenas do avanço tecnológico e médico. É preciso alongar a vida, mas garantindo qualidade aos anos adicionais que são conquistados.

Para Moreira e Nogueira (2008) a contemporaneidade ao ser exitosa nos esforços observados pela ciência para elevar o tempo médio de vida ao mesmo tempo não estando preparada para acolher, definindo o papel e o lugar daqueles que envelhecem está produzindo um grande paradoxo. Luta-se pelo prolongamento da velhice, mas temos a impressão que não queremos saber dela, ao ignorarmos os idosos, principalmente os mais velhos, que vivem mais restritos a lugares próximos a moradia, quando tem um espaço de vida que não é isolado.

O capítulo a seguir versa sobre a análise do grupo de idosos mais velhos de Viana que fizeram parte da pesquisa de campo. A caracterização do idoso mais velho assim como a observação da sua relação com o espaço, apresentada no próximo capítulo, contribui para a análise do processo de envelhecimento no município e ainda que não represente uma visão geral, pois uma pequena parte do contingente de idosos mais velhos foi alvo das entrevistas, pode contribuir para o entendimento dos desdobramentos da evolução da presença do segmento mais idoso em Viana e da relação da idade com o espaço.

6. O IDOSO MAIS VELHO E O ESPAÇO DE VIDA

A população tende a alterar sua relação com os lugares na medida em que vai mudando de grupo etário. Os idosos mais velhos em geral são aqueles que se relacionam menos com diferentes lugares, reduzindo o espaço de vida com o passar dos anos.

Essa parte da pesquisa contém a caracterização socioeconômica do grupo de 125 idosos com 80 anos ou mais entrevistados, a identificação do perfil de saúde e a análise da configuração do espaço de vida atual desses idosos, buscando identificar a relação existente entre a idade e a configuração e transformação da composição do espaço de vida.

A pesquisa de campo foi feita com a aplicação de um questionário composto por questões abertas e fechadas a um grupo de 125 idosos residentes em três bairros do município, Centro, Marcílio de Noronha e Vila Bethânia. Centro e Vila Bethânia foram escolhidos por figurarem entre os locais mais envelhecidos do município com relação a indicadores do processo de envelhecimento e Marcílio de Noronha, por possuir a mais elevada participação de idosos mais velhos (21,02%) no segmento mais idoso do município.

O questionário aplicado teve por finalidade obter informações sobre o perfil social e econômico do idoso e identificar os principais locais nos quais o idoso mais velho estabelece seus relacionamentos mais frequentes, para identificar as especificidades do seu espaço de vida. O objetivo das questões relativas ao espaço de vida foi avaliar a relação do idoso mais velho com o espaço geográfico e analisar como a elevação da idade afeta a relação do idoso com o espaço, na medida em que há uma tendência de redução dos espaços de convivência com o aumento da idade.

A tabela 22 apresenta a distribuição absoluta e percentual dos mais idosos por sexo e idade na população total de Viana, utilizados como referência para a realização das entrevistas nos bairros.

Tabela 22: Idosos mais velhos por sexo e idade residentes em Viana/2010

Idade	Total	%	Homens	%	Mulheres	%
80-84	369	58,2	159	25,1	210	33,1
85-89	157	24,8	65	10,3	92	14,5
90-94	75	11,8	27	4,3	48	7,6
95+	33	5,2	9	1,4	24	3,8
Total	634	100,0	260	41,0	374	59,0

Fonte: IBGE/Censo 2010; Elaborado por: Anderson Oliveira (2020)

O número de idosos a serem entrevistados por bairro foi definido segundo a participação relativa de cada um dos bairros no total da população dos três bairros do município (tabela 23). A tabela 24 apresenta a distribuição dos entrevistados nos três bairros analisados.

Tabela 23: Número de entrevistados estabelecidos com base na representação dos grupos etários mais idosos e o sexo da população de Viana no censo/2010

Idade	Total	Homens	Mulheres
80-84	72	31	41
85-89	31	13	18
90-94	15	5	10
95+	7	2	5
Total	125	51	74

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A partir da participação percentual de cada bairro no total da população das três localidades foi determinado o número de idosos que deveriam ser entrevistados em Marcílio de Noronha, Viana Centro e em Vila Betânia.

Tabela 24: Número de entrevistados por bairro de acordo com a participação relativa no total da população – Viana/2010

Bairro	População	%	Idosos entrevistados
Marcílio de Noronha	13.408	62,7	75
Viana Centro	3.726	16,4	21
Vila Betânia	5.156	20,9	29
Total	22.290	100,0	125

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Em seguida foi feita a repartição por sexo e idade por bairro em cada um dos grupos etários que compõem o segmento mais idoso tendo como base a participação relativa desses grupos entre os idosos do município. As tabelas 25, 26 e 27 mostram como ficou a distribuição por sexo e idade em cada um dos três bairros.

Tabela 25: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Marcílio de Noronha - Viana/2021

Idade	Total	Homens	Mulheres
80-84	44	19	25
85-89	19	8	11
90-94	9	3	6
95+	4	1	3
Total	75	31	44

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Tabela 26: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Viana Centro - Viana/2021

Idade	Total	Homens	Mulheres
80-84	12	5	7
85-89	5	2	3
90-94	3	1	2
95+	1	0	1
Total	21	9	12

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Tabela 27: Número de idosos por idade e sexo entrevistados em Vila Betânia - Viana/2021

Idade	Total	Homens	Mulheres
80-84	17	7	10
85-89	7	3	4
90-94	3	1	2
95+	2	0	1
Total	29	12	17

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Devido às peculiaridades do período conturbado que vivemos desde 2020 a aplicação do questionário representou em grande desafio.

A aplicação do questionário foi realizada em dois momentos. No primeiro momento em março de 2021 foram entrevistados 110 idosos dos três bairros. Durante duas semanas foram visitadas as residências dos idosos identificados no banco de dados. Nem todos os idosos do banco de dados foram localizados, alguns endereços estavam incompletos. Alguns idosos tinham falecido e nem todos concordaram em participar da pesquisa. Em alguns casos foi necessário agendar dia e horário para que se pudesse conversar com o idoso e alguns questionários foram respondidos pelo parente que reside com o idoso. Idosos acamados, sem mobilidade, com problemas para se comunicar também tiveram os questionários respondidos por familiares que convivem com os mesmos.

Após análise dos resultados da primeira etapa que teve duração de três semanas, foi necessário a aplicação de mais questionários para que o grupo entrevistado apresentasse a tendência média da população de Viana. Assim, alguns idosos entrevistados foram inseridos para atingir a proporção de idosos por idade e sexo em cada bairro que refletisse a repartição do município. O número de questionários aplicados, passou então para 125. A segunda etapa de aplicação do questionário durou uma semana e foi ainda mais difícil do que a primeira, pois era preciso encontrar em cada bairro idosos com idade e sexo específicos para completar o grupo de idosos que já tinham sido entrevistados levando em consideração a repartição do município. Nessa etapa foram entrevistados idosos parentes de pessoas conhecidas ou entrevistadas ou que foram indicados por donos de estabelecimentos comerciais, membros de igrejas e agentes de saúde.

Com a finalização da etapa de aplicação dos questionários proceceu-se à tabulação dos dados, realizada primeiramente em planilha do excel e em seguida utilizando o programa SPSS para criação de tabelas com os resultados. Alguns dados foram cruzados para ampliar as análises.

6.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DE UM GRUPO DE IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA

6.1.1. Caracterização do grupo entrevistado por sexo e idade

A distribuição dos idosos mais velhos entrevistados por sexo e idade seguiu a repartição estabelecida no planejamento.

A maior parte dos idosos que foram entrevistados era do sexo feminino, 60,0%, os homens responderam por 40,0% do total de pessoas entrevistadas (tabela 28). No grupo de idosos entrevistados a representação de idosos mais velhos por sexo segue tendência de quanto mais elevada é a idade, maior é a participação feminina e menor é a presença de homens.

A idade tem peso decisivo em uma série de características, sobretudo, entre os mais velhos. A realização das entrevistas mostrou a forte relação da idade com a autonomia e a independência. Observa-se que a maior parte dos idosos concentrados nos primeiros grupos etários são independentes e vivem com sua própria renda. Mais de 80,0% dos idosos se concentram entre 80 e 89 anos.

A amplitude etária entre os idosos entrevistados é de 19 anos e a idade média é de 84,9 anos. A idade mediana de 84 anos mostra que metade dos idosos do universo estudado está acima dessa idade e o desvio padrão indica que a variação entre as idades é de 4,6 anos para mais ou para menos com relação à média.

O primeiro grupo, de 80 a 84 anos, mais numeroso, conforme estabelecido, é formado por idosos que acabaram de ingressar no segmento mais idoso, trazendo ainda muitas das características dos idosos mais jovens, apresentando um perfil em geral ativo e de relação moderada com o espaço geográfico.

Tabela 28: Sexo dos idosos entrevistados – Viana/2021

Idade	Frequência absoluta	%	Sexo		Sexo - %	
			Frequência absoluta Masculino	Frequência absoluta Feminino	Masculino	Feminino
80-84	73	58,4	31	42	24,8	33,6
85-89	31	24,8	13	18	10,4	14,4
90-94	15	12,0	5	10	4,0	8,0
95-99	6	4,8	1	5	0,8	4,0
100+	0	0,0	0	0	0,0	0,0
Total	125	100,0	50	75	40,0	60,0
Idade Média	84,9					
Idade Mediana	84,0					
Desvio Padrão	4,6					
Coef. Variação	5,4					

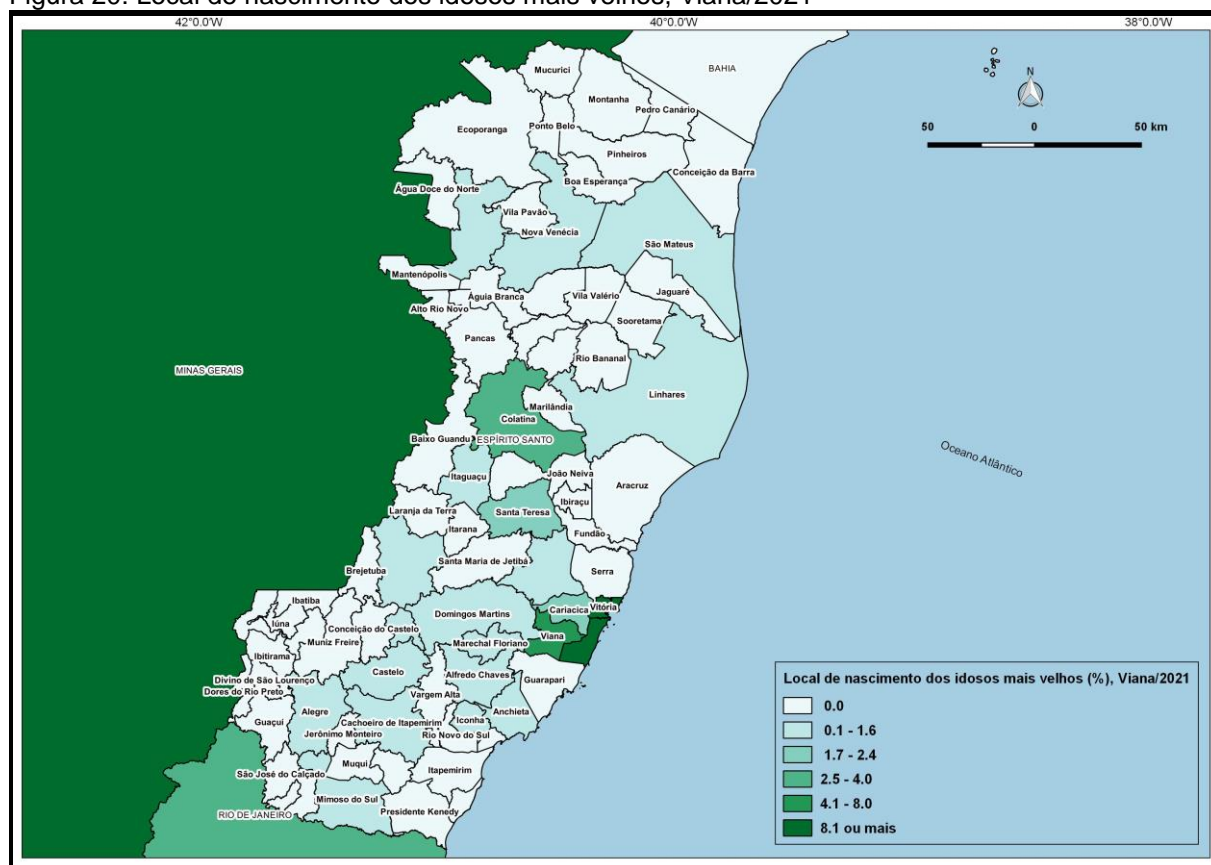
Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.2. Local de nascimento dos idosos entrevistados

Com relação ao local de nascimento (tabela 29), 40,0% dos idosos entrevistados nasceram em Vitória. Vila Velha aparece como o segundo município e Viana registra

o terceiro maior número de nascimentos, no entanto, apenas dez idosos nasceram no município. O baixo número de idosos nascidos em Viana, mostra o perfil demográfico do município, que tem em sua população muitos migrantes, vindos dos mais diferentes municípios do Espírito Santo. Na figura 20 observa-se o local de nascimento dos idosos mais velhos entrevistados. Em 2010, 56,7% da população do município de Viana era composta por não naturais, ou seja, por pessoas nascidas em outros municípios (CASTIGLIONI, 2019).

Figura 20: Local de nascimento dos idosos mais velhos, Viana/2021



Fonte: Elaborado com base nas entrevistas aplicadas a 125 idosos residentes em Viana/2021

Outros municípios de nascimento também são registrados, mas com uma participação pequena. Colatina, Cariacica, Afonso Cláudio, Anchieta, Domingos Martins, Iconha, Castelo, Itaguaçu e Santa Teresa. Doze idosos entrevistados, nasceram em outros municípios do Espírito Santo e dezessete idosos nasceram em outros estados, sendo Minas Gerais o estado de nascimento da maior parte desse grupo. Rio de Janeiro e Sergipe também são locais de nascimento de idosos do grupo entrevistado.

Tabela 29: Local de nascimento dos idosos entrevistados – Viana/2021

Local de nascimento	Frequência absoluta	%
Espírito Santo:		
Vitória	50	40,0
Vila Velha	11	8,8
Viana	10	8,0
Colatina	5	4,0
Cariacica	3	2,4
Santa Teresa	3	2,4
Afonso Cláudio	2	1,6
Anchieta	2	1,6
Castelo	2	1,6
Domingos Martins	2	1,6
Iconha	2	1,6
Outros municípios ¹	12	9,6
Não respondeu	4	3,2
Outros estados:		
MG	12	9,6
RJ	4	3,2
SE	1	0,8
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Alegre, Alfredo Chaves, Barra de São Francisco, Cachoeiro de Itapemirim, Itaguaçu, Linhares, Marechal Floriano, Mimoso do Sul, Nova Venécia, Santa Leopoldina, São Mateus, Venda Nova do Imigrante.

6.1.3. Bairro de residência anterior dos idosos entrevistados

A população está em movimento pelo espaço geográfico. Apenas nove idosos entrevistados sempre viveram em Viana (tabela 30). Dentre os entrevistados, 92,6% viviam em outro local e se mudaram para o município. Os idosos migraram em sua maioria de municípios vizinhos a Viana, cidades da RMGV. Para Ravenstein (1885) grande parte dos migrantes percorre curtas distâncias. Ao tomar a decisão de migrar, é mais frequente que os migrantes escolham locais situados mais próximos a sua residência atual, podendo permanecer nesse local, ou seguir depois para outro, já que a migração pode ocorrer em etapas, lei da migração apresentada por Ravenstein em 1885 (CASTIGLIONI, 2009b).

Com relação à residência anterior, 45,9% dos idosos residiam em cidades próximas à Viana. Vila Velha, Cariacica e Vitória eram os municípios de residência de 74 dos 125 idosos entrevistados. Anchieta e Guarapari aparecem logo após e também são municípios localizados mais próximos a Viana. Idosos que residiam em municípios mais distantes de Viana também foram identificados, com uma participação bem menor, aparecem Linhares, Iconha, Itaguaçu e São Mateus, que juntos totalizam 4,9% do total de pessoas entrevistadas.

Dentre os entrevistados também aparecem idosos que residiam em outros estados, sendo novamente o fator distância decisivo no momento da migração interestadual, a maior parte dos idosos de outros estados vieram de Minas Gerais e do Rio de Janeiro, estados próximos ao Espírito Santo (figura 21).

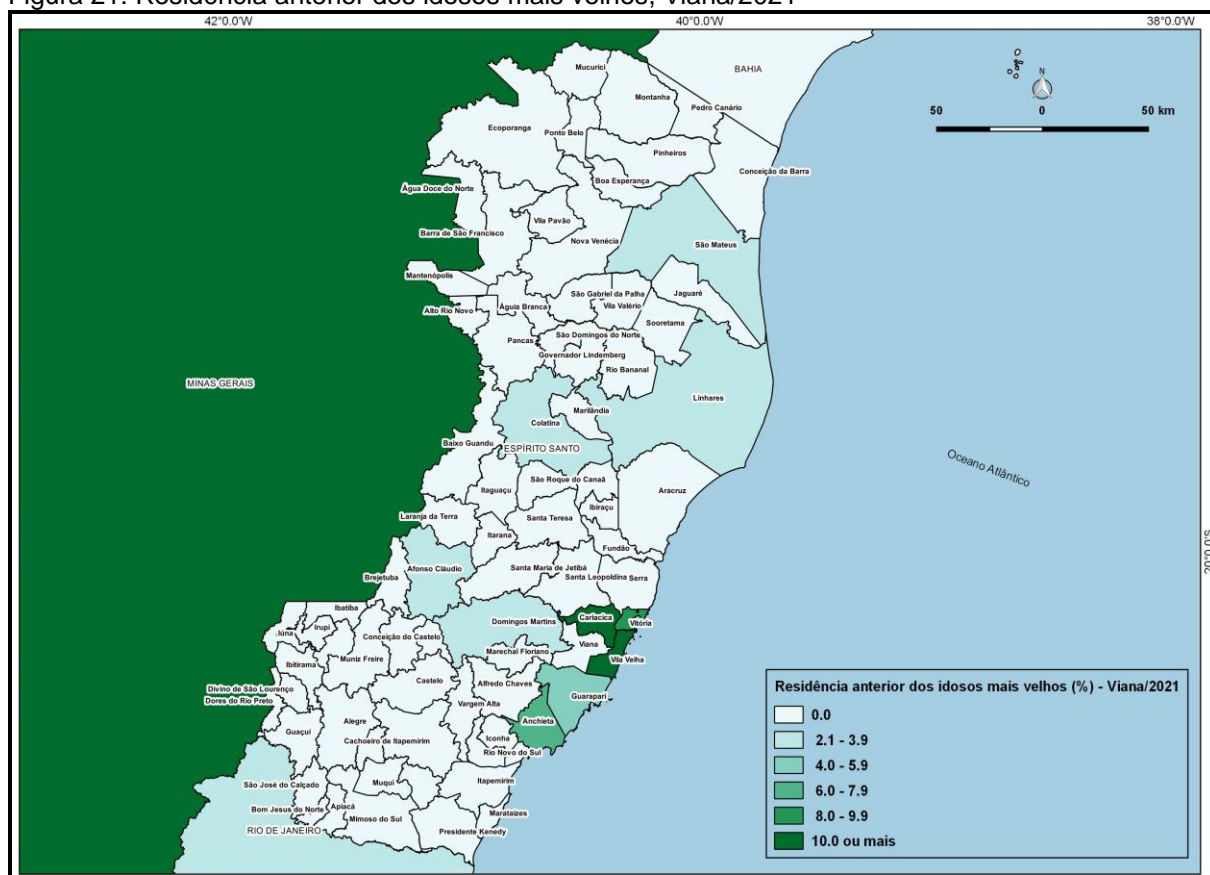
Tabela 30: Residência dos idosos entrevistados antes de mudar para Viana – Viana/2021

Residência anterior	Frequência absoluta	%
Espírito Santo		
Vila Velha	21	16,8
Cariacica	14	11,2
Vitória	12	9,6
Anchieta	8	6,4
Guarapari	6	4,8
Colatina	4	3,2
Afonso Cláudio	3	2,4
Domingos Martins	3	2,4
Linhares	3	2,4
Cachoeiro de Itapemirim	2	1,6
Iconha	2	1,6
São Mateus	2	1,6
Outros municípios	14	11,2
Sempre viveu em Viana	9	7,2
Outros municípios ¹	14	11,2
Não respondeu	3	2,4
Outros estados		
MG – Outros municípios	11	8,8
MG - Governador Valadares	4	3,2
RJ	3	2,4
SP	1	0,8
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Águia Branca, Alfredo Chaves, Baixo Guandu, Castelo, Ecoporanga, Itaguaçu, Itarana, Marechal Floriano, Nova Venécia, Pancas, Santa Teresa, São Mateus, Serra, Venda Nova do Imigrante.

Figura 21: Residência anterior dos idosos mais velhos, Viana/2021



Fonte: Elaborado com base nas entrevistas aplicadas a 125 idosos residentes em Viana/2021

Os idosos migraram para Viana em sua maioria entre os anos de 1990 e 1994 (tabela 31), 28,8% dos entrevistados migraram entre esses anos, assim os idosos migraram quando ainda estavam no grupo dos adultos. No início dos anos 90, Viana inicia um processo de expansão de sua população e é nesse período que ocorre a migração da parte mais expressiva dos migrantes idosos entrevistados que vivem atualmente no município.

Tabela 31: Ano de chegada dos idosos entrevistados em Viana - Viana/2021

Ano de chegada em Viana	Frequência absoluta	%
1955-1959	4	3,2
1960-1964	1	0,8
1965-1969	7	5,6
1970-1974	5	4,0
1975-1979	14	11,2
1980-1984	13	10,4
1985-1989	12	9,6
1990-1994	36	28,8
1995-1999	14	11,2
2000-2004	1	0,8
2005-2009	0	0,0
2010-2014	0	0,0
2015-2019	2	1,6
2020-2021	2	1,6
Sempre viveu em Viana	9	7,2
Não respondeu	5	4,0
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Parte significativa dos idosos mais velhos migraram para Viana quando ainda integravam grupos etários mais jovens. Os idosos não migram com a mesma intensidade que os mais jovens. O espaçamento maior entre a migração e o momento atual, revela que a pessoa realizou o movimento na fase adulta, exatamente a fase da vida em que a migração ocorre em maior intensidade. Somente cinco idosos migraram para Viana nos últimos vinte anos. Quanto mais elevada é a idade, menor é a probabilidade de uma pessoa migrar. De acordo com Sjaastad (1962) a migração exige recursos para sua realização e proporciona retornos, sendo que alguns retornos levam algum tempo para serem obtidos, assim para pessoas mais velhas seria mais difícil por conta do tempo de vida, recuperar os custos investidos no movimento e conquistar retornos financeiros.

6.1.4. Cor/raça dos idosos entrevistados

Com relação à cor/raça os brancos predominam dentre os idosos, mais da metade das pessoas entrevistadas se declararam de cor branca (tabela 32). Situam-se a seguir os pretos e os pardos que juntos representam 42,4% dos idosos mais velhos. O envelhecimento é um processo seletivo e tem relação direta com a situação financeira do indivíduo. No Brasil de modo geral, os brancos possuem condição socioeconômica superior aos pardos e pretos, assim, entre os idosos predominam os brancos, sobretudo entre os mais velhos. Na análise da distribuição dos idosos considerando a cor/raça as mulheres predominam entre os brancos (63,4%) e entre os pardos (61,9%), entre os pretos há uma distribuição de 50,0% para cada sexo. Como as mulheres são majoritárias em todos os grupos etários dos idosos mais velhos é natural que entre a cor/raça o sexo feminino apresente maior participação.

Tabela 32: Cor/raça dos idosos entrevistados – Viana/2021

Cor/raça	Frequência absoluta	%
Branca	71	56,8
Preta	32	25,6
Parda	21	16,8
Amarela	1	0,8
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Analisando a distribuição por cor/raça considerando cada sexo (tabela 33), no grupo das idosas mais velhas o predomínio de brancos apresenta uma maior participação relativa se comparada aos homens. Os pretos aparecem como a segunda raça mais representativa, com maior participação relativa masculina em comparação à repartição feminina.

Tabela 33: Cor/raça por cada sexo dos idosos entrevistados (%) - Viana/2021

Sexo	Cor/raça				Total
	Branca	Preta	Parda	Amarela	
Feminino	60,0	21,3	17,3	1,3	100,0
Masculino	52,0	32,0	16,0	0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.5. Estado civil dos idosos entrevistados

Com o aumento da expectativa de vida, mais pessoas passam a compor o grupo dos idosos mais velhos, com conseqüente ampliação do período em que pode ocorrer a viuvez. Em geral, as mulheres, vivem tempos mais longos de viuvez, uma vez que a expectativa de vida feminina é maior do que a masculina e também porque o homem viúvo, geralmente se casa novamente. A mulher permanece mais tempo sozinha. Vieira (2001) afirma que ao ficarem viúvas as mulheres se tornam mais caseiras e passam a sofrer preconceito dos filhos que buscam dar para a vida das mães um novo significado, geralmente retirando da idosa o poder da tomada de decisões na vida. O autor relata ainda que muitas idosas viúvas não se relacionam mais com ninguém por conta dos filhos.

Para Meneses (2015) os homens idosos têm mais possibilidades de formar uma nova união após ficarem viúvos, pois os mesmos olham para baixo da pirâmide etária quando buscam novas parceiras, enquanto que as mulheres tendem a olhar para cima da pirâmide, buscando homens em geral mais velhos para se relacionarem.

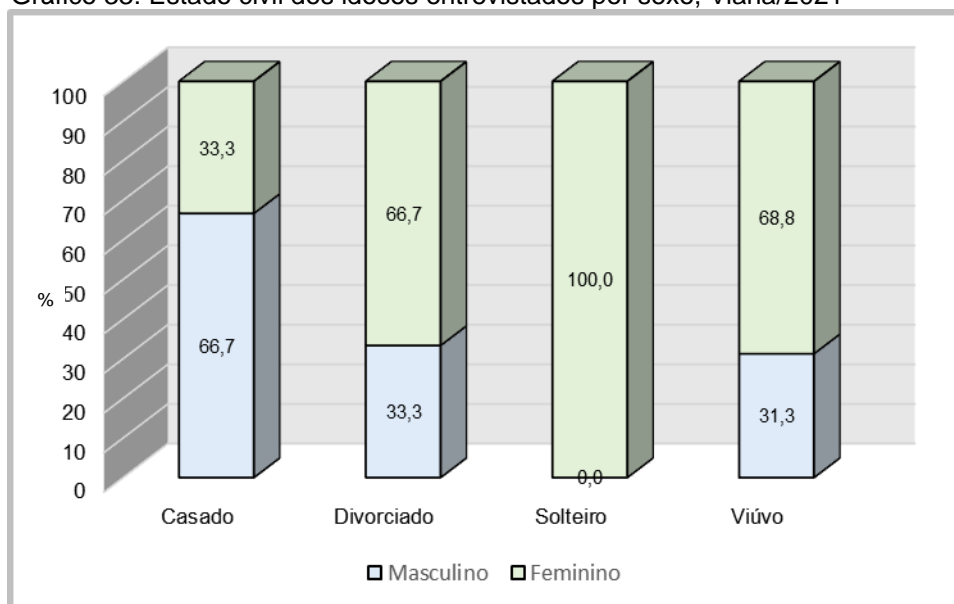
Dos idosos com 80 anos ou mais entrevistados, 62,4% são viúvos (tabela 34), característica comum no grupo etário idoso, sobretudo entre os mais velhos. É considerável o percentual de idosos casados, 28,8% podendo esse valor ser resultado da concentração mais expressiva de idosos nos primeiros grupos etários que compõem o segmento mais idoso, vale lembrar que a idade média do grupo estudado é de 84,9 anos. Na medida em que a idade se eleva, há a tendência de maior presença de idosos viúvos. Também são observados em menor número, idosos solteiros e divorciados. A análise da distribuição do estado civil por sexo (gráfico 33), indica que entre os casados é maior a participação masculina (66,7%) e entre os viúvos predominam as mulheres (69,2%). Em geral, após ficarem viúvas, muitas mulheres não se casam novamente, não foi observado nenhum homem solteiro, foram identificadas sete mulheres solteiras. Entre os divorciados é maior a presença de mulheres, apresentando o dobro do percentual dos homens.

Tabela 34: Estado civil por sexo e idade dos idosos entrevistados - Viana/2021

Estado civil		Sexo	Grupo Etário – Frequência absoluta				Total	%
			80-84	85-89	90-94	95-99		
Casado	Sexo	Feminino	8	3	1	0	12	28,8
		Masculino	18	3	2	1	24	
Divorciado	Sexo	Feminino	1	1	0	0	2	2,4
		Masculino	0	1	0	0	1	
Solteiro	Sexo	Feminino	5	0	1	1	7	6,4
		Masculino	1	0	0	0	1	
Viúvo	Sexo	Feminino	28	14	8	4	54	62,4
		Masculino	12	9	3	0	24	
Total			73	31	15	6	125	

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Gráfico 33: Estado civil dos idosos entrevistados por sexo, Viana/2021



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Dentre os homens idosos entrevistados foi observada a mesma proporção de casados e viúvos, 48,0%. As mulheres casadas representam 16,0% do total das idosas entrevistadas e as viúvas 72,0% (tabela 35).

Tabela 35: Estado civil dos idosos entrevistados para cada sexo % - Viana/2021

Sexo	Estado civil				Total
	Casado	Divorciado	Solteiro	Viúvo	
Feminino	16,0	2,7	9,3	72,0	100,0
Masculino	48,0	2,0	2,0	48,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.6. Grau de instrução dos idosos entrevistados

Os idosos mais velhos viveram a mocidade em uma época em que o ensino não era prioridade para a maioria das famílias, a população era predominantemente rural, sendo as crianças usadas como mão-de-obra no trabalho do campo, as mulheres em sua maioria não estudavam, se casavam mais cedo e se dedicavam ao cuidado dos filhos e do lar e, devido às dificuldades econômicas, o ingresso no mercado de trabalho ocorria mais cedo. Viana era um município de população pequena e com grande área rural, o que impactou na instrução dos idosos. O perfil educacional dos mais idosos é caracterizado por baixo nível de instrução, 12,8% das pessoas que responderam ao questionário são analfabetas e 54,4% não completaram o antigo Ensino Primário de quatro séries (tabela 36). Apenas dez idosos possuem o Ensino Médio e somente um tem Ensino Superior.

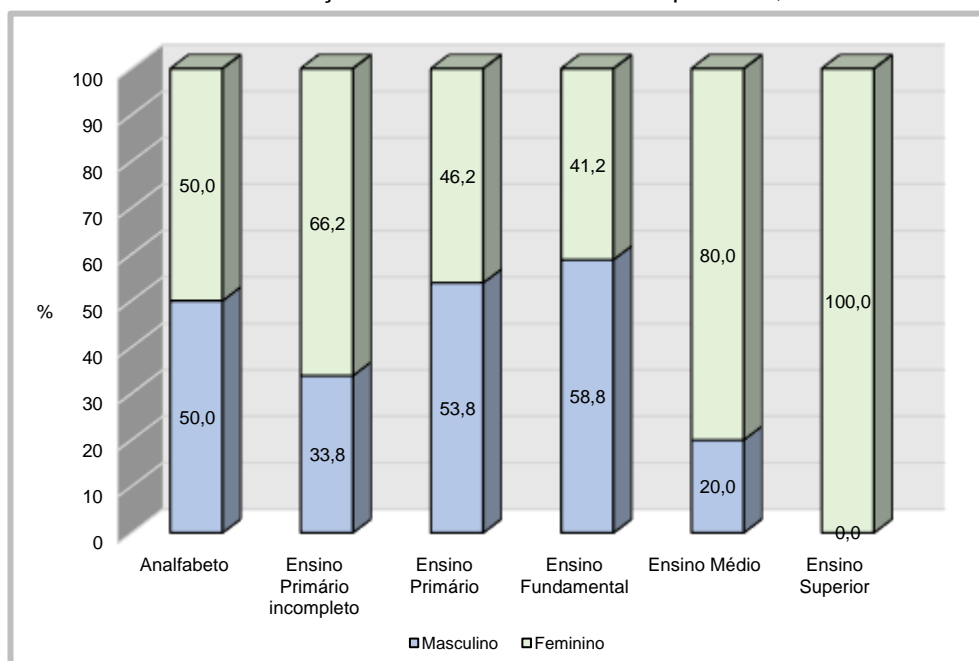
Tabela 36: Grau de instrução dos idosos entrevistados – Viana/2021

Grau de Instrução	Frequência absoluta	%	Masculino	Feminino
Analfabeto	16	12,8	6,4	6,4
Ensino Primário incompleto	68	54,4	18,4	36,0
Ensino Primário	13	10,4	5,6	4,8
Ensino Fundamental	17	13,6	8,0	5,6
Ensino Médio	10	8,0	1,6	6,4
Ensino Superior	1	0,8	0,0	0,8
Total	125	100,0	40,0	60,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A análise repartição por sexo (gráfico 34), confirma que as mulheres apresentam menor grau de instrução que os homens, 42,4% dos entrevistados são mulheres analfabetas ou com curso primário incompleto. Os homens predominam dentre os que possuem o Ensino Primário completo e o Fundamental. No entanto, as mulheres são majoritárias no pequeno número de idosos mais instruídos, que cursaram o Ensino Médio, e o Superior, cursado por apenas uma mulher.

Gráfico 34: Grau de instrução dos idosos entrevistados por sexo, Viana/2021



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A análise do grau de instrução para cada um dos sexos (tabela 37) revela que entre homens e mulheres predomina o Ensino Primário incompleto. Se considerarmos os dois mais baixos níveis de instrução, as mulheres participam com 70,7% e os homens com 62,0%. De modo geral, quando observamos a repartição do grau de instrução por sexo as mulheres apresentam participações maiores em níveis de instrução mais elevados do que os homens.

Tabela 37: Grau de instrução dos idosos entrevistados para cada sexo % – Viana/2021

Sexo	Grau de instrução						Total
	Analfabeto	Ensino Primário incompleto	Ensino Primário	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	
Feminino	10,7	60,0	8,0	9,3	10,7	1,3	100,0
Masculino	16,0	46,0	14,0	20,0	4,0	0,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A análise do grau de instrução do idoso mais velho por grupo etário (tabela 38) indica que os primeiros grupos etários dos idosos mais velhos são aqueles que apresentam mais tempo de estudo. A escolaridade é mais elevada entre os dois primeiros grupos de idades (80 a 89 anos) e é reduzida a partir dos 90 anos. O único idoso que possui Ensino Superior está no primeiro grupo de idade dos idosos mais

velhos. O Ensino Médio é o grau de instrução de dez idosos e desse total oito estão nos dois primeiros grupos de idades do segmento mais idoso. Um grande número de idosos concentrados nos dois primeiros grupos etários dos mais idosos possuem apenas o Ensino Primário incompleto, sendo decorrente ainda do panorama educacional da primeira metade do século XX, com muitas crianças e jovens dedicando-se ao trabalho no campo, servindo de apoio a mão-de-obra dos pais.

Tabela 38: Grau de Instrução X Idade dos idosos entrevistados – Viana/2021

Grupo etário	Analfabeto	Ensino Primário incompleto	Ensino Primário	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
80-84	8	37	9	11	7	1
85-89	5	18	2	5	1	0
90-94	3	8	2	0	2	0
95-99	0	5	0	1	0	0
Total	16	68	13	17	10	1

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

O aumento da instrução propicia aos idosos uma renda maior. As próximas gerações de idosos mais velhos provavelmente terão um grau de instrução mais elevado, uma vez que a educação foi universalizada no país, houve a mudança do papel da mulher na sociedade, o Ensino Superior ficou mais acessível a pessoas das classes mais baixas e o número de escolas em Viana foi ampliado.

6.1.7. Renda dos idosos entrevistados

Os mais idosos entrevistados possuem renda baixa, a maior parte da renda situa-se entre 1 a 1,9 salário mínimo (tabela 39). A renda de 2 a 2,9 salários mínimos foi observada em 20,0% do total de idosos. Quanto maior a faixa de renda, menor é o percentual de idosos que a possuem. Assim, apenas 3,2% dos idosos mais velhos possuem renda de mais de 4 salários mínimos. Importante ressaltar que, entre os idosos que possuem maiores rendas, todos estão no primeiro grupo etário do segmento mais idoso. Existe uma relação estreita entre o grau de instrução e a renda, um nível maior de instrução está, em geral, relacionado a uma renda maior. Como a maior parte dos idosos mais velhos tem um baixo nível de instrução, a renda é também baixa.

Parte expressiva dos idosos que tem renda entre 1 a 1,9 salário mínimo, 56,5%, tem o Ensino Primário incompleto e 17,6% são analfabetos. Com o aumento da instrução, deve ocorrer a melhoria do nível de renda das novas gerações, isto é fundamental para que na velhice a renda do idoso possa ser mais elevada, suficiente, capaz de suprir as necessidades do cidadão com 80 anos ou mais.

Ainda que a renda do idoso mais velho possa ser baixa, principalmente se levarmos em conta todas as despesas que em geral se elevam com a idade, o idoso mais velho tem na sua renda papel importante nos recursos de casa.

Tabela 39: Renda do idoso mais velho entrevistado por sexo – Viana/2021

Renda	Frequência absoluta		Masculino		Feminino	
		%	Frequência absoluta	%	Frequência absoluta	%
Sem renda	6	4,8	0	0,0	6	4,8
1-1,9 salário	85	68,0	37	29,6	48	38,4
2-2,9 salários	25	20,0	9	7,2	16	12,8
3-3,9 salários	5	4,0	3	2,4	2	1,6
4 salários ou mais	4	3,2	1	0,8	3	2,4
Total	125	100,0	50	40,0	75	60,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Observa-se também diferenças de renda em relação ao sexo. Nas duas faixas mais baixas de renda, que concentram 88,0% do total de idosos, predominam as mulheres que recebem remunerações mais baixas. Há uma maior participação de mulheres entre aqueles que recebem quatro salários ou mais, no entanto, apenas quatro idosos recebem essa remuneração, sendo três mulheres e um homem. Um outro fator que desperta atenção é que os idosos que não possuem nenhum tipo de renda são todos do sexo feminino.

Quando é considerada a renda do idoso para cada sexo (tabela 40) a faixa de renda mais representativa para os dois sexos é a mais baixa. Tanto entre os homens como entre as mulheres predomina a renda de 1 a 1,9 salário, sendo maior a participação masculina nessa faixa de renda. Uma porção mais representativa de mulheres possui renda entre 2 a 2,9 salários, faixa de renda que aparece em segundo lugar tanto entre homens como entre mulheres. Para a faixa de renda de 3 a 3,9 salários é mais elevada a participação entre os homens e para 4 salários ou mais o grupo das

mulheres têm maior participação. As pessoas que não possuem renda são todas do sexo feminino e representam 8,0% do total de idosas entrevistadas.

Tabela 40: Renda do idoso mais velho para cada sexo– Viana/2021

Renda	Sexo	
	Feminino	Masculino
Sem renda	8,0	0,0
1-1,9 salário	64,0	74,0
2-2,9 salários	21,3	18,0
3-3,9 salários	2,7	6,0
4 salários ou mais	4,0	2,0
Total	100,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Dentre os idosos que recebem de 1 a 1,9 salário mínimo, 51,8% tem em sua renda a principal fonte de recurso da casa e 45,9% colaboram em parte com a renda da família (tabela 41). Para Camarano, Kanso e Fernandes (2016) o papel do idoso na residência com relação à renda pode ser um bom indicador de empoderamento ou de dependência.

Os idosos mais pobres são aqueles que mais sustentam suas famílias. Essa é uma realidade muito comum entre os idosos que muitas vezes tem na sua renda a principal fonte de recurso da casa, sustentando filhos adultos e netos. Os idosos que possuem uma maior renda colaboram em parte com a renda da casa. Dos idosos que recebem entre 1-1,9 salário mínimo, 31,8% vivem com filhos e tem em sua renda a principal fonte de recursos de casa. Também é considerável a parcela de idosos que recebem entre 2 e 2,9 salários, sendo essa renda a principal da residência (40,0%).

Tabela 41: Papel da renda do idoso mais velho entrevistado (%) – Viana/2021

Renda	Colabora em parte	Não colabora	Principal renda	Total
1-1,9 salário	45,9	2,4	51,8	100,0
2-2,9 salários	56,0	4,0	40,0	100,0
3-3,9 salários	80,0	0,0	20,0	100,0
4 salários ou mais	50,0	0,0	50,0	100,0
Sem renda	0,0	100,0	0,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.8. Profissão dos idosos entrevistados

A profissão (tabela 42) é um fator determinante na renda do idoso, a renda varia de acordo com a profissão que a pessoa teve ao longo da vida. As mulheres, parte mais representativa do grupo idoso analisado, eram donas de casa, trabalhando em suas residências sem receber nenhum tipo de remuneração chegando à velhice sem renda ou recebendo o BPC. As mulheres que trabalham fora de casa desempenharam majoritariamente a profissão de empregada doméstica, aposentando-se e recebendo baixa remuneração, na maior parte, entre um e dois salários mínimos. Também figuram entre as principais profissões dentre os idosos entrevistados as de pedreiro, comerciante, motorista e agricultor.

Tabela 42: Profissão dos idosos entrevistados – Viana/2021

Profissão	Frequência absoluta	%
Do lar	30	24,0
Doméstica	13	10,4
Agricultor	9	7,2
Costureira	9	7,2
Motorista	8	6,4
Pedreiro	8	6,4
Comerciante	7	5,6
Cozinheira	4	3,2
Motorista de caminhão	4	3,2
Servidor Público	4	3,2
Diarista	3	2,4
Professora	3	2,4
Autônomo	2	1,6
Carpinteiro	2	1,6
Eletricista	2	1,6
Estofador	2	1,6
Ferrovário	2	1,6
Outras ¹	11	8,8
Não respondeu	2	1,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Amolador de ferramentas, auxiliar de produção, auxiliar de serviços gerais, cabelereira, feirante, mecânico, merendeira, montador de móveis, operador de máquinas, pensionista, vigilante.

Observa-se que as profissões exercidas têm relação direta com o grau de instrução

dos idosos (tabela 43). Todas as profissões declaradas, com exceção de professora e funcionário público, são profissões que não exigem elevado grau de escolaridade, são na maior parte trabalhos manuais. Como analisado anteriormente, entre os idosos predominam baixos níveis de instrução.

Tabela 43: Profissão dos idosos X Grau de instrução dos idosos entrevistados – Viana/2021

Profissão	Grau de instrução					
	Analfabeto	Ensino Primário incompleto	Ensino Primário	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
Do lar	4	20	3	1	2	0
Doméstica	1	7	1	3	1	0
Costureira	0	6	1	0	2	0
Motorista	1	4	1	1	1	0
Pedreiro	0	5	2	1	0	0
Comerciante	1	5	0	1	0	0
Agricultor	2	3	0	0	0	0
Cozinheira	0	4	0	0	0	0
Lavrador	2	2	0	0	0	0
Motorista de caminhão	0	0	0	4	0	0
Servidor Público	0	2	1	1	0	0
Diarista	1	0	0	1	1	0
Professora	0	0	0	0	2	1
Autônomo	1	1	0	0	0	0
Carpinteiro	0	1	1	0	0	0
Eletricista	0	1	0	1	0	0
Estofador	2	0	0	0	0	0
Ferroviário	0	0	0	1	1	0
Outras ¹	1	6	2	2	0	0
Não respondeu	0	1	1	0	0	0
Total	16	68	13	17	10	1

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Amolador de ferramentas, auxiliar de produção, auxiliar de serviços gerais, cabelereira, feirante, mecânico, merendeira, montador de móveis, operador de máquinas, pensionista, vigilante.

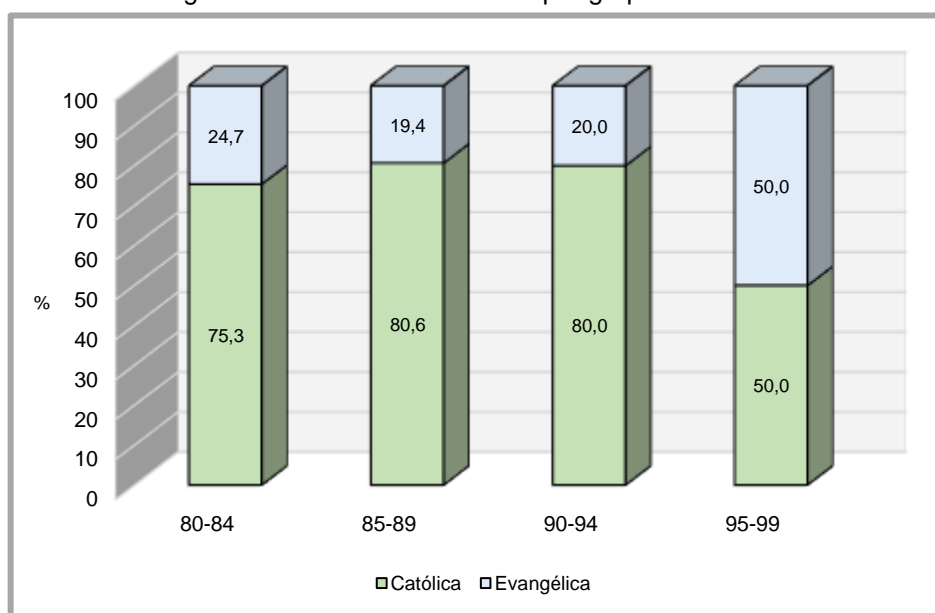
As mulheres que eram donas de casa ou que trabalhavam como empregadas domésticas têm em sua maioria o Ensino Primário incompleto, grau mais frequente no grupo entrevistado. Observa-se entre os participantes do estudo o predomínio das profissões que exigem força física ou trabalho manual, que não necessariamente exigiam estudo dos trabalhadores, associadas à baixo nível de instrução.

6.1.9. Religião dos idosos entrevistados

Viana é um município de colonização portuguesa, no final do século XIX chegaram à cidade os imigrantes açorianos que trouxeram sua cultura e disseminaram o catolicismo entre os moradores. Ainda que as religiões evangélicas tenham crescido muito em todo o país nas últimas décadas, em especial dentre os mais jovens, dentre os mais idosos que foram entrevistados predomina a religião católica (76,0%) e a igreja é um dos locais mais frequentados pelas pessoas com 80 anos ou mais e para alguns representa o único local frequentado além da residência principal.

A participação dos católicos é importante em todos os sub grupos idosos (gráfico 35). Praticamente todos os bairros do município contam com comunidades da igreja católica e é visível o envolvimento dos idosos nas atividades desenvolvidas pela igreja.

Gráfico 35: Religião dos idosos entrevistados por grupo etário – Viana/2021



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.10. Número de filhos e filhos vivos dos idosos entrevistados

As características das famílias dos idosos mais velhos refletem os modelos

demográficos do passado, de um período em que as taxas de natalidade eram mais elevadas, as famílias eram mais extensas, e o número de filhos por mulher era mais alto. A faixa mais representativa dos entrevistados teve entre cinco e seis filhos (tabela 44). Também é considerável o percentual de idosos que tiveram entre três e quatro filhos. Mais de seis filhos foi o percentual registrado por 18,7% dos idosos com 80 anos ou mais. Apenas 1,6% dos idosos não tiveram filhos. Considerando o número de filhos dos idosos que estão vivos, o modelo com maior representação é a de três a quatro filhos vivos, seguida de cinco a seis filhos vivos. Apenas 2,4% dos idosos entrevistados não têm mais nenhum filho vivo.

Estima-se que as próximas gerações de idosos mais velhos tenham cada vez menos filhos, uma vez que a fecundidade caminha para níveis extremamente reduzidos. As famílias estão sendo compostas por menos membros e muitas pessoas não querem ter filhos. Vivenciamos a Segunda Transição Demográfica marcada pela queda da fecundidade abaixo do nível de reposição resultando em reduzido crescimento populacional e aumento da importância dos idosos na repartição da população. Ojima e Diógenes (2018) sinalizam que estamos rumando para um quadro de novos arranjos familiares, em que os pais são mais velhos com poucos filhos também de mais idade, compondo um arranjo envelhecido de família.

A queda da mortalidade nas idades elevadas, também pode contribuir para uma maior sobrevivência dos filhos dos idosos que, como seus pais, poderão viver mais e melhor. É interessante ressaltar que os idosos mais velhos viviam em maioria na zona rural quando iniciaram o ciclo reprodutivo, tendo filhos que poderiam ser usados como mão-de-obra no trabalho no campo. É a questão econômica influenciando a natalidade. O fluxo de bens e serviços (CALDWELL, 1976) dirigia-se dos filhos para os pais, assim, as famílias eram mais numerosas. O fato de as mulheres não participarem tão ativamente do mercado de trabalho, permanecendo mais como donas de casa, também influenciava na fecundidade do passado.

Tabela 44: Número de filhos e filhos vivos dos idosos entrevistados – Viana/2021

Número de filhos	Frequência absoluta	%	Filhos Vivos	Frequência absoluta	%
0	2	1,6	0	3	2,4
1 a 2	21	16,8	1 a 2	28	22,4
3 a 4	26	20,8	3 a 4	43	34,4
5 a 6	51	40,8	5 a 6	32	25,6
7 a 8	14	11,2	7 a 8	14	11,2
9 a 10	7	5,6	9 a 10	3	2,4
Mais de 10	2	1,6	Mais de 10	0	0,0
Não respondeu	2	1,6	Não respondeu	2	1,6
Total	125	100,0		125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.11. Situação de domicílio, composição familiar do idoso mais velho entrevistado

Ainda que tenham uma renda baixa, os idosos mais velhos apresentam uma característica socioeconômica que chama atenção. Apenas três (2,4%) dos 125 idosos ouvidos não possuem residência própria, vivendo de aluguel. Na fase da vida em que boa parte dos recursos escassos são direcionados para medicamentos e cuidados da saúde, possuir uma residência própria e quitada representa um ponto muito positivo para os idosos com 80 anos ou mais. Estes vivem com uma renda relativamente baixa, mas não ter despesas com aluguel constitui uma carga a menos para essa parcela da população que carece de cuidados e atenção.

Uma parcela significativa dos idosos vive com mais de um membro familiar na mesma residência (tabela 45), assim os arranjos familiares foram bem diversos. Muitos idosos mais velhos vivem com filhos. Sem dúvida o perfil mais representativo da família do idoso com 80 anos ou mais é viver com um filho ou com o cônjuge. Camarano, Kanso e Fernandes (2016b) discorrem que é maior a proporção de mulheres idosas que vivem com filhos, uma vez que vivem mais, permanecem cuidando de seus maridos e quando viúvas passam a viver com filhos e outros parentes. Do total de idosos mais velhos que vivem com filhos, 65,9% são do sexo feminino. É válido recordar que os entrevistados são predominantemente do sexo

feminino.

Tabela 45: Membros familiares que vivem com o idoso mais velho entrevistado – Viana/2021

Membro familiar que reside com o idoso	Frequência absoluta	%
Filho	50	40,0
Vive Sozinho	25	20,0
Esposo(a)	22	17,6
Neto	6	4,8
Filho, Neto	5	4,0
Esposo(a), Filho	5	4,0
Filho(a), Genro-Nora	2	1,6
Filho(a), Neto, Genro-Nora	2	1,6
Esposo(a), Neto	2	1,6
Neto, Nora	2	1,6
Outros ¹	4	3,2
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: cunhada; escala de filhos; esposo(a), filho, sobrinho; irmã.

Foi observado que, dentre os idosos entrevistados, 20,0% vivem sós em suas residências. Dentre os idosos que vivem somente com filhos, as mulheres respondem por 70,5% e os homens por 29,5% (tabela 46). Dentre os idosos que vivem somente com o cônjuge, os homens tem participação mais elevada, 77,3% e quando analisamos os idosos que vivem sozinhos, 72,0% são mulheres. Os homens vivem menos tempo e passam um período maior da vida vivendo com suas esposas e quando viúvos buscam novo relacionamento, permanecendo menos tempo vivendo com filhos, outros parentes ou vivendo sozinhos. O percentual de idosos que vivem com netos também é expressivo. Muitos filhos casados, depois do divórcio estão retornando para as casas de seus pais idosos.

Mudanças na composição familiar que resultaram na predominância da família unicelular, composta pelo pai, mãe e filhos e, muitas vezes somente pela mãe e filho, associadas ao fato de os adultos da casa permanecerem longo período do dia no trabalho, fazem com que, mesmo vivendo com algum membro familiar, o idoso mais velho se sinta abandonado, passando o dia todo sozinho. Viver com alguém na mesma residência não significa que o idoso mantenha contato direto com outra

peessoa e que receba auxílio na realização de tarefas do dia a dia. Ao contrário, alguns idosos vivem com filhos, netos e acabam assumindo a responsabilidade do cuidado da casa e dos netos, além de ajudarem financeiramente nas despesas do lar.

Tabela 46: Situação familiar por sexo do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021

Membro familiar que reside com o idoso	Homens		Mulheres	
	Frequência absoluta	%	Frequência absoluta	%
Filho	16	29,5	34	70,5
Vive sozinho	7	28,0	18	72,0
Esposo(a)	17	22,7	5	77,3
Neto	1	16,7	5	83,3
Filho, Neto	1	20,0	4	80,0
Esposo(a), Filho	4	80,0	1	20,0
Filho(a), Genro-Nora	2	0,0	2	100,0
Filho(a), Neto, Genro-Nora	0	0,0	3	100,0
Esposo(a), Neto	0	0,0	1	100,0
Neto, Nora	1	50,0	1	50,0
Outros ¹	1	50,0	1	50,0
Total	50		75	

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: cunhada; escala de filhos; esposo(a), filho, sobrinho; irmã

A situação familiar dos idosos mais velhos, considerando as diferentes composições por sexo (tabela 47) nos revela o seguinte cenário: dentre o total de homens entrevistados, 34,0% vivem com a esposa, 32,0% vivem com filhos e 14,0% vivem sozinhos. Todas as outras composições envolvem 20,0% dos idosos. Dentre as mulheres a principal composição é residir com filho(a), seguida de viver sozinha com 24,0%. Apenas 6,7% do total de mulheres vivem com o esposo. A diferença observada entre homens e mulheres com relação a residir com filhos é de 13,3% a favor das mulheres e em relação a viver com o(a) esposo(a) é 27,3% a favor dos homens. Os homens vivem mais com suas esposas e as mulheres residem em maior número com filhos, ocorrendo essa composição em vista do comportamento diferenciado por sexo do idoso após a viuvez. Meneses (2015) aponta que a feminização da velhice se acentua entre os grupos etários mais velhos o que contribui para que as mulheres vivam mais sozinhas ou com outros parentes, tendo destaque os filhos.

Tabela 47: Distribuição da situação familiar do idoso mais velho entrevistado segundo o sexo - Viana/2021

Membro familiar que reside com o idoso	Homens	Mulheres
Filho	32,0	45,3
Vive sozinho	14,0	24,0
Esposo(a)	34,0	6,7
Neto	2,0	6,7
Filho, Neto	2,0	5,3
Esposo(a), Filho	8,0	1,3
Filha, Genro	0,0	4,0
Filho(a), Neto, Genro	0,0	1,3
Esposo(a), Neto	2,0	1,3
Neto, Nora	2,0	1,3
Cunhada	0,0	1,3
Escala de filhos	0,0	1,3
Esposo(a), Filho, Sobrinho	2,0	0,0
Irmã	2,0	0,0
Total	100,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.12. Visitas à residência dos idosos entrevistados

Com a elevação da idade o idoso acaba ficando isolado e torna-se ainda mais importante a visita que recebe em sua residência (tabela 48). Ao reduzir sua movimentação pelo espaço geográfico o idoso precisa manter o convívio social com parentes e amigos, e assim evitar problemas como a solidão e a depressão, o idoso pode ainda precisar do auxílio de parentes e amigos para a realização de tarefas do dia a dia que não consegue mais realizar sozinho. Foram observadas diferentes combinações que envolvem parentes e amigos dentre as pessoas que visitam os idosos mais velhos. Os filhos são aqueles que mais visitam as residências dos idosos com 80 anos ou mais. Muitos recebem também a visita de netos, irmãos e amigos, assim como de genros. Alguns idosos mais velhos, não são visitados por ninguém. Neto, Yuaso e Kitadai argumentam acerca de mudanças que ocorreram na família nas últimas décadas e que afetam os idosos:

Nas últimas décadas, a relação entre os componentes da família tem sofrido transformações acentuadas, o que, como resultado final, pode acarretar isolamento, solidão e sensação de abandono a uma parcela de pessoas idosas (NETO; YUASO; KITADAI, 2005, p. 603).

A estrutura familiar reduzida assim como a necessidade de marido e mulher trabalharem devido à condição financeira acaba afetando o tempo de atenção dispensado ao parente idoso, assim como o aumento da mobilidade urbana que leva as pessoas a trabalharem cada vez mais distante de suas residências, ampliando o tempo durante o qual o cidadão fica fora de casa. Esses fatores, além da elevação do número de separações e divórcios podem contribuir para a redução da relação de pessoas mais jovens com os idosos (NETO; YUASO; KITADAI, 2005).

Tabela 48: Quem frequenta a residência do idoso entrevistado?
- Viana/2021

Quem frequenta a residência?	Frequência absoluta	%
Filhos	34	27,2
Netos	28	22,4
Filhos, Netos	24	19,2
Ninguém	11	8,8
Filhos, Netos, Irmãos, Amigos	8	6,4
Amigos	4	3,2
Irmãos	3	2,4
Não respondeu	3	2,4
Filhos, Netos, Amigos, Genro	3	2,4
Filhos, Netos, Amigos	2	1,6
Filhos Netos, Irmãos	2	1,6
Outros ¹	3	2,4
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Filhos, irmãos; filhos, netos, genro; netos, irmãos

A frequência predominante da visita à residência dos idosos mais velhos é uma vez por semana seguida por visitas realizadas todos os dias (tabela 49). Os filhos e os netos são aqueles que visitam os idosos com mais frequência. Foi observado que quanto mais distante é o grau de parentesco, menor é a frequência da visita. Dentre os filhos que visitam os pais idosos, 52,9% realizam visitas semanais e 35,3% todos os dias, maiores percentuais observados entre todos aqueles que visitam os idosos mais velhos. Dentre os netos que visitam seus avós idosos, 82,1% realizam visitas semanais e 10,7% visitam seus avós todos os dias.

Tabela 49: Frequência da visita a residência do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021

Frequência da visita	Frequência absoluta	%
1 vez/semana	71	56,8
Todos dos dias	26	20,8
1 vez/mês	12	9,6
Ninguém frequenta a residência	11	8,8
Não respondeu	3	2,4
A vez/6 meses	1	0,8
1 vez/ano	1	0,8
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.13. Benefício social e plano de saúde

Com relação ao tipo de benefício (tabela 50) que o idoso mais velho recebe, 94,4% contam com algum tipo de benefício, assim têm renda própria. Mais da metade das pessoas recebem aposentadoria, sendo o principal benefício social observado entre os idosos mais velhos. É considerável o percentual de idosos que recebem o BPC. Alguns idosos recebem pensão, outros não recebem nenhum tipo de benefício, sendo dependentes de outras pessoas.

Tabela 50: Benefício social – idosos entrevistados – Viana/2021

Benefício Social	Frequência absoluta	%
Aposentadoria	80	64,0
BPC	20	16,0
Pensão	16	12,8
Sem benefício	7	5,6
Aposentadoria e Pensão	2	1,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

É reduzido o número de idosos mais velhos que possuem plano de saúde. Dentre os idosos entrevistados, apenas 22,0% têm plano de saúde. Os altos valores cobrados pelas empresas que administram planos de saúde e a renda reduzida de boa parte dos idosos contribuem para que muitos não tenham condições financeiras para pagar um plano de saúde que na velhice exige boa parte da renda do idoso. Como

visto anteriormente, mais de 68,0% dos idosos entrevistados vivem com uma renda de 1 a 1,9 salário mínimo e 4,8% não possuem renda alguma, assim é impossível custear a mensalidade de plano de saúde. Importante lembrar que para alguns idosos a renda mensal é a principal renda da família, muitos colaboram em parte com as despesas da casa, o que reduz ainda mais os recursos para pagamento de plano de saúde. Sem plano de saúde privado, os idosos acessam as unidades básicas de saúde do município.

A pequena parcela de idosos com 80 anos ou mais que tem condições de arcar com as despesas de um plano de saúde, possui o plano da operadora MEDSÊNIOR (tabela 51), um plano específico para pessoas idosas; o plano Unimed, o plano Clínica de Todos e outros. O plano MEDSÊNIOR é utilizado por 85,7% dos idosos que têm renda de 2 a 2,9 salários mínimos. O plano Clínica de Todos é um plano de saúde que tem mensalidade considerada uma das menores do mercado, assim cabe no orçamento de idosos com menor renda, os idosos que utilizam este plano possuem renda de 1 a 1,9 salário mínimo. Em contrapartida idosos com renda mais elevada (2 a 2,9 salários mínimos), possuem planos mais caros como o Unimed e São Bernardo.

Tabela 51: Plano de saúde – idosos entrevistados - Viana/2021

Qual plano de saúde possui?	Frequência	
	absoluta	%
MEDSENIOR	7	31,8
Unimed	6	27,3
Clínica de Todos	4	18,2
AFPES	1	4,5
Dolla Planos	1	4,5
GEAP – Federal	1	4,5
Santa Casa	1	4,5
São Bernardo	1	4,5
Total	22	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

6.1.14. O idoso mais velho, a saúde e a avaliação do atendimento social de Viana

O avanço da idade geralmente é acompanhado pelo surgimento de enfermidades ou

agravamento do estado de saúde. Com o aumento do tempo médio da velhice tem se elevado o número de idosos que vivem e sofrem com algum tipo de enfermidade assim como os que sofrem com doenças mais graves que surgem nessa faixa de idade.

Na velhice é comum que o idoso sofra de alguma doença e na maioria dos casos apresente mais de uma enfermidade, são doenças associadas que colocam em risco a saúde do idoso e que podem tirar sua autonomia e a independência. Dentre os entrevistados, 57,6% apresentam problemas de saúde. Como possuem doenças associadas, duas, três e até quatro enfermidades ao mesmo tempo, as doenças foram agrupadas para análise das mais presentes (tabela 52). Pressão alta, diabetes e problema cardíaco são as doenças predominantes. Essas doenças são típicas do envelhecimento, sendo a pressão alta e a diabetes, doenças crônicas que acompanham o idoso por vários anos. Os problemas cardíacos também são muito comuns entre os idosos e estão entre as principais causas de mortes em idades mais avançadas.

Tabela 52: Problemas de saúde dos idosos entrevistados - doenças que predominam – Viana/2021

Problema de Saúde	Frequência absoluta	%
Pressão alta	12	16,7
Pressão alta, diabetes	12	16,7
Pressão alta, problema cardíaco	5	6,9
Diabetes	4	5,6
Locomoção, dor nas pernas	4	5,6
Acamado, dor nas pernas, problema de visão	3	4,2
Dor no joelho, dor nas pernas	3	4,2
Osteoporose, problema de coluna	3	4,2
Problema cardíaco	3	4,2
Pressão alta, diabetes, problema cardíaco	3	4,2
Pressão alta, problema cardíaco, problema auditivo, problema de visão	3	4,2
Pressão alta, problema de coluna, problema no fêmur	3	4,2
Outros ¹	14	19,4
Total	72	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Perda de memória; câncer; demência; falta de ar, má circulação; fibrose pulmonar; mal de Parkinson; pressão alta, gastrite, ventriculite, artrose; problema auditivo; problema cardíaco, mal de Alzheimer; problema no pâncreas; problema de visão; pressão alta e osteoporose.

A pressão alta sozinha ou acompanhada de outras doenças acomete 55,6% dos

entrevistados. As doenças que aparecem associadas à pressão alta são diversas e entre elas se destacam: diabetes, problema cardíaco e a osteoporose.

Alguns idosos são acamados, cadeirantes e têm problemas de locomoção, o que dificulta sua relação com os diferentes lugares e que acaba reduzindo seu espaço de vida. Muitas doenças do envelhecimento podem ser evitadas e retardadas com uma boa alimentação e prática de atividades físicas ao longo da vida. A pressão alta, por exemplo, aparece relacionada, além de fatores genéticos, à má qualidade da alimentação, como o consumo excessivo de sal e gordura nos alimentos, ao baixo consumo de frutas e verduras, à obesidade e ao sedentarismo.

Ainda que uma parcela expressiva de idosos mais velhos afirme que sofre de algum problema de saúde, a enfermidade não implica necessariamente na perda da autonomia e da independência da maioria das pessoas entrevistadas. Neto, Yuaso e Kitadai (2005) discorrem que ainda que os idosos possam ser portadores de uma ou mais enfermidades, muitos deles são pessoas capazes e vivem de modo autônomo e independente, conseguindo viver sem nenhum tipo de auxílio.

A autonomia e a independência estão relacionadas à capacidade do idoso mais velho de realizar as tarefas do dia a dia. Dos idosos entrevistados 81,6% se afirmam autônomos e independentes, pois conseguem desempenhar ações básicas do dia a dia. É muito comum entre idosos a afirmação de que não se consideram idosos ou que nada mudou em suas vidas com a chegada da velhice e atribuem isso ao fato de continuarem exercendo as mesmas ações que faziam antes da chegada da terceira idade.

Ao ser capaz de realizar as tarefas básicas da vida diária como ir ao banheiro sozinho, tomar banho, vestir-se e alimentar-se sem auxílio, locomover-se e ter controle sobre as necessidades fisiológicas, o idoso não percebe diferenças substanciais em sua rotina de vida em comparação à situação vivenciada antes de completar 80 anos. O grande desafio que se apresenta é ampliar a parcela dos idosos mais velhos que mantém a autonomia e a independência e manter a sua capacidade de realizar ações da vida diária pelo maior período de tempo possível, pois ao perder essa capacidade o idoso acaba se tornando dependente de terceiros

e se isola em sua residência deixando muitas vezes de se relacionar com o espaço geográfico. Idosos sem autonomia, geralmente vivem isolados em suas residências.

Alguns idosos relacionam a autonomia e a independência com o fato de conseguirem viver sozinhos, mesmo não sendo capazes de desempenhar todas as tarefas do dia a dia, necessitando em alguns casos de auxílio de outras pessoas para desenvolverem determinadas ações em casa. Na tabela 53 são observadas as razões que levam os idosos mais velhos a se considerarem autônomos e independentes.

Tabela 53: Razões pelas quais o idosos mais velho entrevistado se considera autônomo e independente– Viana/2021

Por que se considera autônomo e independente?	Frequência absoluta	%
Realiza todas as tarefas do dia a dia	92	90,2
É independente, tem certa autonomia, consegue viver só	2	2,0
Faz tudo só não cozinha, precisa de ajuda somente para ler	2	2,0
Consegue realizar algumas tarefas sozinho	2	2,0
Ainda trabalha	1	1,0
Tem capacidade de locomoção, vai a padaria e ao supermercado	1	1,0
Tem saúde	1	1,0
Vive com a própria renda	1	1,0
Total	102	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Como a maior parcela de idosos mais velhos são autônomos e independentes, poucas pessoas são dependentes de cuidados, assim apenas dois idosos possuem cuidadores que as famílias contratam para tomar conta de seus parentes idosos. Todos os demais idosos que precisam de ajuda, têm cuidadores familiares. É a rede de apoio informal, composta por parentes que tomam conta de seus idosos, sem receber nenhum tipo de remuneração ou auxílio do governo. Filhas, filhos, netos, esposos(as), sobrinhas (tabela 54) são responsáveis pelo cuidado de 91,3% de parentes com mais de 80 anos e muitas vezes precisam abrir mão de suas vidas profissionais para dedicação exclusiva ao cuidado do idoso mais velho. Segundo Meneses (2017) o convívio entre duas ou mais gerações, faz com que a geração de idade intermediária tenha que assumir o cuidado dos filhos, dos pais idosos e em alguns casos dos netos. É a chamada geração sanduíche, que tem sob sua responsabilidade o cuidado dos idosos mais velhos.

Camarano (2010) destaca a necessidade de suporte a essas pessoas, a rede formal de atendimento social composta por órgãos do estado precisa auxiliar esses cuidadores informais, tanto financeiramente como psicologicamente, pois cuidar de idoso mais velho exige formação e informação.

No caso do cuidador familiar, medidas para valorizar o seu trabalho devem incluir benefícios monetários, grupos de apoio emocional e espiritual, folga, capacitação, inclusão no sistema de seguridade social, articulação da função de cuidar de um familiar com um trabalho remunerado fora do domicílio, entre outras (CAMARANO, 2010, p. 342).

O bom cuidador colabora para a qualidade de vida do idoso. Observa-se que muitos dos cuidadores se encontram abandonados pelo estado, tomando conta de seus parentes sem nenhum tipo de ajuda, necessitando de informações básicas até mesmo dos serviços ofertados pelo município voltados para o atendimento ao idoso.

Tabela 54: Responsável pelo cuidado ao idoso mais velho – Viana/2021

Responsável pelo cuidado	Frequência absoluta	%
Filha	15	65,2
Filha, filho	2	8,7
Cuidador	2	8,7
Filha, esposo(a), diarista	1	4,3
Filha, neto	1	4,3
Filho	1	4,3
Sobrinha	1	4,3
Total	23,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Para Camarano (2010) a oferta de cuidados para os idosos tem forte componente de gênero, sendo atribuída às mulheres a responsabilidade pelo cuidado do idoso sem, contudo, receber qualquer tipo de compensação. A autora sugere que o ideal seria o compartilhamento da responsabilidade do cuidado entre homens e mulheres de modo igualitário.

Um dos lugares mais frequentados pelos idosos mais velhos é sem dúvida a UBS, alguns idosos passam a frequentar a unidade de saúde quando chega a terceira idade e alguns idosos somente passam a se relacionar com a UBS ao completarem 80 anos. Como muitos desses idosos não possui plano de saúde, é a UBS que os mesmos precisam acessar para terem atendimento de saúde. A tabela 55 mostra

que para 63,2% dos entrevistados o atendimento de saúde ofertado pelo município de Viana é bom. O atendimento foi avaliado como regular por 18,4% dos entrevistados e como ruim por 6,4%. Essa avaliação negativa do atendimento de saúde é resultado principalmente das reclamações dos idosos quanto à demora do atendimento, à falta de médicos e medicamentos nas unidades básicas de saúde (tabela 56). Mais de 22,0% dos idosos disseram que nada precisa ser feito para melhorar o atendimento de saúde do município.

Tabela 55: Avaliação do atendimento de saúde de Viana pelos idosos entrevistados – Viana/2021

Atendimento de Saúde	Frequência absoluta	%
Bom	79	63,2
Regular	23	18,4
Ruim	8	6,4
Nunca utilizou	7	5,6
Ótimo	5	4,0
Péssimo	3	2,4
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Tabela 56: O que deve ser feito para melhorar o atendimento de saúde de Viana de acordo com os idosos entrevistados – Viana/2021

O que precisa ser feito para melhorar o atendimento de saúde?	Frequência absoluta	%
Mais médicos	39	31,2
Nada	28	22,4
Mais medicamentos, consultas e exames mais rápidos	16	12,8
Mais medicamentos	13	10,4
Pessoas capacitadas para atender o público	9	7,2
Mais medicamentos, consultas e exames mais rápidos	5	4,0
Nunca utilizou	5	4,0
Consultas e exames mais rápidos	4	3,2
Mais médicos, consultas e exames mais rápidos	3	2,4
Não respondeu	2	1,6
Mais médicos, medicamentos e exames mais rápidos	1	0,8
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Muitos idosos se queixaram do atendimento prestado por funcionários nas unidades de saúde do município. Disseram que são mal atendidos e que as pessoas não sabem transmitir as informações de forma correta.

A falta de médicos nas unidades de saúde dos bairros foi apontada como o

problema mais grave observado na rede de saúde de Viana e muitos idosos reclamaram que essa carência de profissionais acaba afetando a marcação de consultas e de exames, estes problemas foram citados por 52,0% dos entrevistados. A necessidade de médicos especializados também foi apontada como uma carência da rede de atendimento de saúde de Viana. Também há a falta de medicamentos nas unidades de saúde, de acordo com mais de 28,0% dos idosos mais velhos.

A elevação da idade é geralmente acompanhada pelo aparecimento de enfermidades que passam a acompanhar os anos adicionais que o idoso vem conquistando. As doenças crônicas e degenerativas estão tendo o aparecimento retardado e a partir dos 80 anos se intensificam exigindo acompanhamento contínuo. Um número elevado dos entrevistados afirmou que realiza tratamento de saúde (89,6%). O tratamento de saúde da parcela mais significativa dos idosos mais velhos é realizado nas unidades básicas de saúde (tabela 57). Mais da metade dos idosos buscam atendimento nas unidades de saúde de seus bairros. Esse número é reflexo, em parte, dos idosos não possuírem plano de saúde e pela localização da unidade no mesmo bairro de residência, facilitando a locomoção.

Os idosos que possuem plano de saúde realizam tratamento em clínicas localizadas em municípios da RMGV, na maior parte situadas em Cariacica e Vitória. Os idosos mais velhos sem condições de locomoção, que representam 7,2% do total, são atendidos em domicílio por uma equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Viana. As visitas domiciliares geralmente ocorrem uma vez por mês. Do total de idosos, 10,4% não realizam nenhum tipo de tratamento de saúde que, se por um lado é algo positivo, pois mostra que o cidadão com 80 anos ou mais tem boas condições de saúde, por outro pode representar um risco para a sua autonomia e independência futura, uma vez que na falta de acompanhamento constante podem surgir enfermidades que poderiam ser evitadas.

Tabela 57: Local do tratamento de saúde do idoso mais velho entrevistado – Viana/2021

Onde realiza tratamento de saúde?	Frequência absoluta	%
UBS	81	64,8
Clínica	20	16,0
Não realiza	13	10,4
Domiciliar	9	7,2
Hospital	2	1,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Uma das maiores fragilidades de Viana em relação às ações desenvolvidas para os idosos é, sem dúvida, a falta de divulgação desses programas para a sociedade, principalmente para as pessoas mais velhas, que muitas vezes tendo espaço de vida reduzido, não se relacionam muito com os diferentes lugares, recebendo poucas informações acerca do que está sendo desenvolvido pelo município voltado para os mais idosos. Ainda que Viana não desenvolva nenhuma ação específica para os idosos mais velhos, existem serviços, leis que são relacionadas aos idosos de modo geral e que, se divulgadas, poderiam contribuir para a melhoria da qualidade de vida do morador idoso do município.

Diante desse desconhecimento de serviços existentes para os idosos, mais de 80,0% das pessoas com 80 anos ou mais entrevistadas afirmaram que não conhecem nenhuma ação desenvolvida na área social (tabela 58). Esse número muito elevado colabora para a baixa participação do idoso em atividades desenvolvidas no CRAS e no CCPI. Nenhum idoso entrevistado frequenta reuniões de grupo de convivência, nenhum participa de ações do CRAS nem do CCPI. Interessante ressaltar que a única unidade de CCPI⁴⁰ de Viana se localiza em um local distante da residência dos idosos entrevistados, podendo ser a distância um dos fatores que contribui para a não participação em ações desenvolvidas no centro de convivência da pessoa idosa.

⁴⁰ A única unidade de Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana está localizada no bairro Campo Verde.

Tabela 58: Avaliação do Atendimento de Social pelo idoso mais velho entrevistado – Viana/2021

Avaliação do Atendimento Social	Frequência absoluta	%
Ótimo	1	0,8
Bom	14	11,2
Regular	2	1,6
Não conhece nenhuma ação	108	86,4
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada feita a 125 idosos residentes em Viana/2021

Por desconhecerem o que é ofertado pela área social de Viana, muitos dos mais idosos não responderam quando questionados sobre o que poderia ser feito para melhorar o atendimento social do município (tabela 59). Os poucos idosos que sugeriram algumas ações para a melhoria do atendimento social apontaram a construção de uma unidade do centro de convivência na sede, pois a unidade do CCPI fica localizada muito distante. A oferta de terapia ocupacional também foi citada. Alguns idosos sugeriram a oferta de atividades físicas e de lazer, no entanto, estas já são ofertadas em vários bairros de Viana em praças adequadas para o atendimento ao mais idoso, mais uma vez o desconhecimento e a falta de divulgação das ações ficam bem claros.

Tabela 59: O que deve ser feito para melhorar o atendimento social em Viana de acordo com idosos entrevistados – Viana/2021

O que poderia ser feito para melhorar o Atendimento Social?	Frequência absoluta	%
Nada	8	6,4
Centro de convivência na sede	6	4,8
Terapia ocupacional	5	4,0
Atividades de lazer e atividades físicas	2	1,6
Lugar para cantar	1	0,8
Sem resposta	103	82,4
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A caracterização socioeconômica dos idosos mais velhos entrevistados revelou alguns aspectos que comprovam a heterogeneidade do processo de envelhecimento que se acentua entre os mais idosos, com variações substanciais na medida em que a idade se eleva. Os resultados nos levam a refletir sobre o peso do nível de instrução e da renda sobre a situação do idoso na velhice. Os idosos dos primeiros grupos etários do segmento mais idoso, têm em geral situação financeira e física

melhor e apresentam características que trazem do grupo dos idosos mais jovens (60 a 79 anos): são mais autônomos e independentes e ainda que possuam enfermidades, estas não impedem que desenvolvam tarefas do dia a dia. A situação se agrava quando os idosos vão passando para os grupos etários mais velhos que compõem o segmento mais idoso.

6.2. O ESPAÇO DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA

A composição do espaço de vida tem relação direta com a idade. Assim, o número de lugares que compõem o espaço de vida de uma pessoa muda muito com o decorrer da idade e apresenta variações relacionadas à mobilidade da pessoa e à transformação de necessidades que se alteram de acordo com a fase da vida.

Com relação às mudanças observadas na configuração do espaço de vida de acordo com a idade Marandola destaca que “O espaço de vida pode revelar transformações na experiência da mobilidade, demonstrando diferentes necessidades, padrões e significados de acordo com o grupo etário” (MARANDOLA, 2011, p. 109.).

Um dos principais fatores responsáveis pela redução do espaço de vida das pessoas com 80 anos ou mais é o estado de saúde. Muitos idosos não se relacionam mais com o espaço geográfico ou reduzem o número de locais que frequentam devido ao aparecimento de alguma enfermidade ou agravamento do estado de saúde. Mais de 52,8% dos idosos entrevistados afirmaram que as condições de saúde do momento não afetaram a relação deles com os lugares, ou seja, que não deixaram de frequentar locais por conta das suas condições de saúde. Apesar dessas afirmações, 47,2% dos entrevistados relataram que as condições de saúde afetaram a relação deles com os mais diferentes lugares. A maior parte desses idosos apontam que essas mudanças decorrem de problemas de saúde e de locomoção que dificultam o deslocamento pelas ruas do município, o que resulta na relação com poucos lugares, em sua maioria apenas a UBS.

Muitos idosos tiveram a relação afetada com todos os lugares que frequentavam antes dos 80 anos (tabela 60). Foi observado que a distância tem relação direta com os lugares que foram afetados, quanto mais distante da residência, maior é a dificuldade relatada para acessar o local. Assim, lugares mais distantes, situados em pontos elevados, são vistos pelos idosos mais velhos como de difícil acesso. Uma simples saída de casa para ir até a igreja pode representar em grande perigo para um idoso com 80 anos ou mais. Alguns relataram que não saem de casa, pois sentem medo de cair na rua, sendo a queda uma das principais responsáveis pela perda da autonomia do idoso e até mesmo dos óbitos entre pessoas mais velhas. Portugal e Loyola (2014) apontaram em estudo que 30,0% das pessoas sofrem algum tipo de queda por ano, sendo que esse percentual é ampliado com o aumento da idade.

Para Antones, Nogueira e Alexandrino (2018), 33,0% dos idosos brasileiros sofrem pelo menos uma queda por ano, sendo maior a incidência de quedas entre as mulheres. Existem, segundo os autores, alguns fatores que explicam a maior propensão de quedas para as mulheres idosas, que têm menos força muscular, menos massa magra e perdem mais massa óssea com a idade.

Dados disponíveis no Datasus (2019) revelam outros importantes números sobre óbitos por quedas no Brasil. Em 2019, morreram no país 15.538 pessoas devido à quedas. Os idosos responderam por 78,4% do total de mortes por quedas e das mortes observadas dentre os idosos 60,0% foram concentradas entre os idosos com 80 anos ou mais.

Os lugares que tiveram a relação mais afetada devido ao avanço da idade são de modo geral locais ligados a atividades do dia a dia, que o idoso frequentava com regularidade, sem a necessidade de acompanhamento. São locais usados para relações sociais, como residência de amigo, forró, bar, praça, residência de filho, e locais relacionados às atividades habituais como compras na feira e no supermercado, pagamento de contas e recebimento de aposentadoria no banco. A igreja também foi citada pelos idosos como um lugar que teve a relação afetada devido à saúde e isto tem reflexo sobre as relações sociais pois muitos idosos frequentavam a igreja buscando contato com outras pessoas.

Em 2000 foi criada a lei de acessibilidade que apresenta regras visando garantir a autonomia de todos os cidadãos com mobilidade reduzida, no entanto, somente novos projetos são obrigados a seguirem as regras de acessibilidade, ademais muitas das adaptações são retiradas dos projetos devido ao custo das obras.

Tabela 60: Lugares afetados devido a problemas de saúde do idoso mais velho – Viana/2021

Quais lugares foram afetados devido a problema de saúde?	Frequência absoluta	%
Todos os lugares	23	39,0
Igreja, supermercado, feira	5	8,5
Residência do filho, residência do amigo, banco, feira	5	8,5
Igreja	4	6,8
Igreja, residência do filho, residência do amigo	3	5,1
Banco, feira	2	3,4
Feira, forró, supermercado, igreja	2	3,4
Igreja, residência do filho, banco, feira, supermercado	2	3,4
Igreja, banco, bar, praça	2	3,4
Não sai de casa	2	3,4
Residência do filho, residência do amigo, banco, feira, supermercado	2	3,4
Residência do filho, banco, feira, supermercado	2	3,4
Supermercado, feira, farmácia, igreja	2	3,4
Outros ¹	3	5,1
Total	59	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: igreja, praça do bairro, U.B.S., residência de filho; lugares localizados em pontos altos; residência de amigo, banco, feira, supermercado.

Tabela 60: Lugares afetados devido a problemas de saúde do idoso mais velho – Viana/2021

Do total de idosos mais velhos que tiveram a relação com lugares afetada em decorrência da sua condição de saúde, quase a totalidade não frequenta mais esses locais. Essa situação demonstra que uma parcela significativa das pessoas com 80 anos ou mais entrevistada reduziu sua relação com o espaço geográfico, deixando de frequentar lugares que anteriormente faziam parte de seu espaço de vida (tabela 61). A idade marca para muitos o fim da relação com alguns lugares, principalmente os locais mais distantes da residência.

Tabela 61: De que forma a relação com os lugares foi afetada? – Viana/2021

Como afetou a relação com os lugares?	Frequência	
	absoluta	%
Deixou de frequentar	56	94,9
Não sai de casa	1	1,7
Precisa ir de veículo	1	1,7
Vai com menos frequência	1	1,7
Total	59	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A dificuldade de acesso ao local é o principal fator responsável pela redução do número de lugares frequentados pelos idosos mais velhos. Com a idade a infraestrutura da cidade passa a ter uma importância muito grande para a locomoção das pessoas e o que muitas vezes é ignorado na juventude e na vida adulta, cresce em importância na velhice. Buracos, desníveis entre o meio fio e a rua, falta de rampas para acessar as calçadas, ausência de faixas de pedestre bem sinalizadas, falta de corrimão e rampas de acesso a prédios públicos, calçadas desniveladas, entre outros problemas, colocam em risco a integridade do idoso mais velho, que vê nesses problemas obstáculos que impedem muitas vezes de se relacionar com um número maior de lugares. A calçada tem importância vital para a locomoção do idoso mais velho pelas ruas e a sua não adequação a pessoas com mobilidade reduzida pode representar riscos e dificultar a circulação da pessoa pelo espaço. Sobre algumas barreiras que limitam a circulação do idoso no espaço Portugal e Loyola argumentam que:

Como a calçada ainda é considerada o espaço por onde os idosos mais circulam, é também o espaço que mais apresenta riscos, como barreiras, degraus e lixo. Tal situação contribui para dificultar a circulação adequada dos sujeitos com deficiência ou mobilidade reduzida (PORTUGAL; LOYOLA, 2014, p. 30).

Os buracos nas calçadas, falta de rampas e os desníveis entre as ruas e os meios fios, que dificultam o deslocamento em Viana, foram as principais dificuldades apontadas pelos idosos mais velhos (tabela 62). Muitos bairros do município se situam em pontos altos, assim os morros também figuraram entre as principais dificuldades para locomoção.

Tabela 62: Dificuldades para o deslocamento do idoso mais velho em Viana – Viana/2021

Dificultam o deslocamento	Frequência absoluta	%
Calçadas esburacadas, ausência de rampas, desnível entre rua e meio fio	89	71,2
Ausência de rampas	11	8,8
Nada	10	8,0
Ausência de rampas, desnível entre rua e meio fio	5	4,0
Morros altos	5	4,0
Desnível entre rua e meio fio	3	2,4
Outros	2	1,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

O cuidado das calçadas é responsabilidade do proprietário do imóvel e são observadas as mais diferentes configurações das mesmas. Uso de pisos indevidos, rampas para acesso de automóveis à garagem com desnível em relação ao nível principal do piso da calçada e outros problemas são comuns em muitas calçadas situadas em frente as casas dos bairros nos quais foram realizadas as entrevistas. A transição da calçada de uma residência para outra pode apresentar desníveis elevados que colocam em risco a integridade física do idoso mais velho.

A ausência de rampas para facilitar o acesso às calçadas também foi citada como um dos principais problemas que dificultam o deslocamento do idoso pelos bairros. Muitos afirmaram que às vezes é preciso percorrer uma distância considerável para acessar a rampa de acesso evitando os desníveis recorrentes encontrados entre a rua e as calçadas.

6.2.1. Espaço de Vida do idoso mais velho em Viana

Existem diferentes dimensões que podem ser utilizadas para descrever e resumir as principais características do espaço de vida de uma pessoa. Geralmente a dimensão mais utilizada como aponta Lelièvre e Robette é o número de lugares com os quais a pessoa se relaciona “The first dimension is the number of different locations which here, by design, are contingent upon the size of the respondents [...]”

(LELIÈVRE; ROBETTE, 2010, p. 216).⁴¹

Do total de entrevistados a maior parte frequenta três lugares (tabela 63), incluindo a residência principal (34,4%). Foi considerável a proporção de idosos mais velhos que se relacionam com apenas dois lugares (29,6%). Se considerarmos os idosos que frequentam dois e três lugares, a participação é de 64,0%. Na medida em que o número de lugares aumenta é menor a proporção de idosos que se enquadram nesses modelos. Poucas pessoas se relacionam com mais de cinco lugares. Foi observado que, além da idade ser um determinante, a condição financeira também tem peso sobre a configuração do espaço de vida do idoso mais velho. A média de lugares que os idosos frequentam é de três lugares e a mediana também é de três lugares.

Tabela 63: Número de lugares frequentados aos 80 anos ou mais – Viana/2021

Número de lugares que frequenta?	Frequência absoluta	%
1	7	5,6
2	37	29,6
3	43	34,4
4	20	16,0
5	14	11,2
6	2	1,6
8	2	1,6
Total	125	100,0
Média	3,1	
Mediana	3,0	
Desvio padrão	1,3	

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Como mostra a tabela 64, a idade se confirma como fator de limitação do tamanho do espaço de vida. Idosos mais jovens, que acabaram de ingressar no segmento mais idoso, apresentam espaços de vida mais amplos. Considerando um espaço de vida composto por quatro lugares, 90,0% dos idosos classificados nessa categoria têm entre 80 e 89 anos, e a representação sobe para 92,9% quando o espaço de vida é composto por cinco lugares. Os espaços de vida formados por seis lugares envolvem apenas idosos do grupo de 80 a 89 anos (dois idosos), e o de oito lugares dois idosos entre 80 e 84 anos.

⁴¹ A primeira dimensão é o número de locais diferentes frequentados pela pessoa, que aqui, por concepção, depende do tamanho do círculo de contato dos entrevistados.

O espaço de vida da maioria dos idosos de 90 anos ou mais é composto por apenas um lugar. Quando são dois os lugares frequentados, a participação desse grupo cai para 21,6%. Considerando quatro lugares, a representação é reduzida para 5,0%.

Tabela 64: Idade X número de lugares frequentados pelos idosos mais velhos % - Viana/2021

Grupo etário	Número de lugares frequentados						
	1	2	3	4	5	6	8
80-84	28,6	43,2	65,1	65,0	79,0	50,0	100,0
85-89	28,6	35,1	16,3	30,0	14,0	50,0	0,0
90-94	42,9	10,8	16,3	5,0	7,0	0,0	0,0
95-99	0,0	10,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Para Courgeau o espaço de vida pode ser composto por várias categorias de lugares.

[...] le lieu de résidence et d'activité actuel de l'enquêté; les lieux de résidence actuels de ses parents, de ses enfants, de ses frères et sœurs et des parents de son conjoint; ses résidences secondaires actuelles, les autres lieux cités qu'il/elle fréquente [...] (ROBETT, 2009, p. 93).⁴²

A análise dos locais que os idosos mais frequentam são: a UBS, a igreja, o supermercado e a clínica/hospital. Esses lugares aparecem na maior parte das diferentes combinações de locais que foram citados pelos idosos e que compõem seus espaços de vida. A maioria, 71,2% dos idosos, frequenta a unidade básica de saúde. A igreja é frequentada por 46,4% dos idosos e também para alguns é o único local do espaço de vida, além da residência. Os idosos mais velhos dentro do segmento mais idoso, normalmente frequentam mais a UBS e a igreja e os idosos das faixas etárias entre 80 e 89 anos se relacionam com outros lugares além desses locais, transitam mais pelas ruas e costumam ir à residência de filhos, irmãos, feira, padaria e em outros locais. A UBS e a igreja normalmente se localizam próximos à residência principal, facilitando a frequência dos mais idosos.

Quando se focaliza a composição do espaço de vida, observando em quais lugares

⁴² o local de residência e atividade atual do entrevistado; os atuais locais de residência de seus pais, filhos, irmãos e pais de sua esposa; suas segundas residências atuais, os outros locais mencionados que frequenta [.....].

o idoso vai de modo combinado, observa-se uma quantidade grande de arranjos (tabela 65). O mais representativo envolve a UBS e a igreja, 21,6% dos idosos frequentam esses dois lugares predominantes no espaço de vida dos entrevistados, além de outras combinações em que figuram.

Tabela 65: Lugares frequentados pelos idosos mais velhos – Viana/2021

Lugares que frequenta além da residência	Frequência absoluta	%
UBS	31	24,8
Igreja, UBS	27	21,6
Igreja, Feira, Supermercado, Banco, UBS., Clínica	8	6,4
Clínica, Igreja	7	5,6
Igreja, Padaria, UBS., Supermercado	7	5,6
Igreja, Supermercado, Clínica, Banco, UBS	5	4,0
Feira, Banco, Supermercado, UBS, clínica	4	3,2
Igreja, Clínica, Residência de Filho/Irmão	4	3,2
UBS., Clínica, Supermercado	4	3,2
Igreja, UBS., Supermercado	3	2,4
Residência de Filho, Igreja, Clínica, UBS	3	2,4
Residência de Filho, UBS, Clínica	3	2,4
Clínica	2	1,6
Supermercado, Padaria, UBS	2	1,6
Outros ¹	8	6,4
Nenhum	7	5,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: EMESCAM; Igreja; UBS, Banco; Igreja, Clínica, Academia Popular; Igreja, Supermercado, Farmácia, Pilates, Segunda Residência, Clínica, Residência do Filho; Residência de Filho, Igreja, Supermercado, Farmácia, Segunda Residência, Residência de Irmão, Clínica; Residência de Filho, Igreja, Supermercado, Segunda Residência; Supermercado, Residência de Irmão, UBS., Banco, Clínica; Segunda Residência, Clínica., Supermercado.

O deslocamento até o lugar frequentado pelos idosos mais velhos varia de acordo com a distância em relação à residência principal (tabela 66). Em geral, para lugares situados mais próximos à residência principal, localizados no bairro onde vivem, os idosos se deslocam a pé. É o tipo de deslocamento utilizado pelos idosos mais velhos para acessar os lugares mais frequentados, a UBS (65,9%), a igreja (66,2%) e o supermercado (39,4%). Para acessar locais mais distantes da residência, lugares que em geral não estão localizados nos bairros de moradia, como a residência de filhos, residência de irmãos, segunda residência, clínica/hospital e banco, os idosos utilizam automóvel de parente ou veículo de aplicativo. Para

visitação à residência de filho, 53,8% dos idosos utilizam automóvel de parente, mesmo percentual observado entre os idosos que frequentam clínica e hospital.

De modo geral, dentro do bairro em que vivem, os idosos mais velhos acessam os diferentes lugares a pé e, quando frequentam lugares fora dos locais de residência, utilizam outras formas de deslocamento, sendo o automóvel de parente o meio de transporte mais utilizado, seguido pelo veículo de aplicativo. Poucos idosos acessam os lugares fazendo uso de ônibus, indicando que o baixo uso desse meio de transporte está relacionado às dificuldades para utilizar esses veículos nos bairros. A locomoção da residência até o ponto de ônibus e o trajeto do ponto até o lugar frequentado pode representar perigo de quedas e atropelamentos.

Tabela 66: Deslocamento para o lugar frequentado pelo idoso mais velho – Viana/2021

Como é feito o deslocamento?	A pé	Veículo de aplicativo	Automóvel de parente	Ônibus	Automóvel da igreja	Total
UBS	58	10	17	2	1	88
Igreja	43	2	19	1	0	65
Supermercado	13	12	7	1	0	33
Clínica/Hospital	0	8	14	4	0	26
Residência de Filhos	2	2	7	2	0	13
Feira	8	3	1	0	0	12
Banco	0	3	3	0	0	9
Residência de Irmãos	0	1	3	1	0	5
Padaria	5	0	0	0	0	5
Segunda residência	0	0	4	0	0	4
Farmácia	2	0	0	0	0	2
Outros ¹	2	1	1	0	0	4

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Academia popular, bar, EMESCAM, pílates

Uma das principais mudanças observadas no espaço de vida ao longo dos anos é a função dos lugares frequentados pelas pessoas. Robette e Lelièvre (2010) sugerem a função, natureza do lugar, como uma das dimensões para descrever e caracterizar o espaço de vida apontando mudanças de acordo com a idade.

Na juventude e na idade adulta, normalmente são frequentados lugares que têm funções relacionadas ao trabalho e ao lazer. Com a terceira idade se inicia um processo de mudança dos locais mais frequentados e observa-se que a função dos locais também é alterada, passando para funções como acompanhamento do estado de saúde e religião (tabela 67). Os idosos com 80 anos ou mais buscam

serviços médicos nas unidades de saúde e conforto espiritual na igreja. Na velhice a preocupação com a saúde tende a aumentar. As visitas em residências de filhos e irmãos e a atividade de compra foram citadas como funções dos locais que alguns idosos frequentam. Recebimento de aposentadoria e de pensão no banco, compras no supermercado, no bar, na feira e na padaria, exercício físico no pilates e distração no trabalho com a terra (citada por um idoso) foram as demais funções dos locais frequentados pelos idosos mais velhos.

Robette destaca a importância da categoria função na composição do espaço de vida apontando a natureza do lugar como um importante indicador da composição do conjunto de locais frequentados e ressalta “La proportion de lieux de nature donnée, ou plus simplement la présence d’au moins un lieu d’une certaine nature, sont à même de donner des indications sur cette composition [...]” (ROBETTE, 2009, p. 38)⁴³.

Tabela 67: Função do lugar que o idoso mais velho frequenta – Viana/2021

Lugar	Função do lugar						
	Visita	Lazer	Saúde	Compras	Religião	Outros ¹	Outros ²
Residência de Filhos	13						
Residência de Irmãos	5						
Segunda residência		4					
UBS/Clínica/Hospital			112				
Igreja					64		
Farmácia				2			
Outros ¹				35		2	
Outros ²							13

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: (Academia popular, bar, feira padaria, pilates, supermercado) – compras, exercício físico.

Nota²: (EMESCAM, banco, trabalho) – controle de doença crônica/degenerativa, distração, recebimento de aposentadoria, recebimento de pensão.

Os lugares localizados mais próximos da residência do idoso são visitados com mais frequência e o tempo de permanência no local geralmente é menor (tabela 68). Os locais mais distantes da moradia principal são menos frequentados, no entanto o tempo de permanência é maior. A UBS se localiza no bairro de residência e a maior parte frequenta igrejas do bairro em que vive, fatores que contribuem para que

⁴³ A proporção de lugares de uma determinada natureza, ou mais simplesmente a presença de pelo menos um lugar de certa natureza, são capazes de dar indicações sobre a composição do espaço de vida [...].

esses locais sejam mais frequentados, o fator distância tem peso importante no deslocamento do idoso mais velho.

Quanto mais visitado é o lugar pelo idoso, maior é a importância da sua relação com o local. Sobre a diferença de importância atribuída aos lugares que compõem o espaço de vida e a relação do lugar com a frequência de visitas Courgeau (1988) ressalta que:

Par ailleurs, on peut faire l'hypothèse que l'ensemble des lieux d'un espace de vie n'ont en réalité pas la même importance. Il est alors envisageable de pondérer l'importance relative de chacun des lieux par l'attachement de l'individu à ce lieu, par le biais du nombre de relations que l'individu y possède (COURGEAU, 1988, apud ROBETT, 2009, p. 26)⁴⁴.

Tabela 68: Frequência da visita ao lugar – Viana/2021

Frequência	Todos os dias	1 vez/semana	1 vez/mês	1 vez/6 meses	Outra frequência ⁴⁵	Total
UBS/Clínica/Hospital	0	11	83	16	2	112
Igreja	0	57	5	0	2	64
Supermercado	0	2	30	0	0	32
Feira	0	11	2	0	0	13
Residência de Filhos	1	9	1	1	1	13
Banco	0	0	9	0	0	9
Residência de Irmãos	0	0	1	3	1	5
Segunda residência	0	1	3	0	0	4
Farmácia	0	0	2	0	0	2
Outros ¹	3	2	1	0	2	8

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Academia popular, bar, EMESCAM, trabalho.

A frequência da visita à igreja é semanal para a maior parcela dos idosos entrevistados. Do total de idosos mais velhos que frequentam a igreja, 89,1% vão à igreja uma vez por semana. A localização da igreja contribui para essa frequência da visita. A visita na UBS, na clínica e/ou hospital é mensal para 74,1% dos entrevistados. Ao supermercado a ida é mensal para 93,8% dos idosos mais velhos. Todos os idosos que vão ao banco e à farmácia vão uma vez por mês. As idas à

⁴⁴ Além disso, pode-se supor que todos os lugares de um espaço de vida não têm na realidade a mesma importância. É então possível ponderar a importância relativa de cada lugar pelo apego do indivíduo a esse lugar, por meio do número de relações que o indivíduo com ele mantém.

⁴⁵ Outra frequência: 2 vezes/semana, 3 vezes/semana, 5 vezes/semana, 2 vezes/mês, 3 vezes/mês, 3 vezes/ano.

feira são semanais para todos os idosos que frequentam esse local. Já as visitas à residência de filhos e de irmãos são semanais para 69,2% dos entrevistados. A residência de irmãos normalmente é mais distante do que a residência de filhos, muitos idosos residem no mesmo bairro de seus filhos, o que colabora para a maior frequência da visita.

O tempo de permanência do idoso mais velho no local frequentado varia muito de acordo com a periodicidade da visita (tabela 69). Quanto mais frequentado é o local, menor é o tempo que o idoso permanece nele. Provavelmente por conta da distância, quando um idoso com 80 anos ou mais vai até um local mais distante de sua residência, a visita tende a ser mais longa.

Tabela 69: Tempo de permanência ao lugar frequentado pelo idoso mais velho – Viana/2021

Temporalidade	<1h	1 a 2h59min.	3 a 4h59min.	5h+	Total
UBS/ Clínica/Hospital	64	48	0	0	112
Igreja	10	54	0	0	64
Supermercado	29	3	0	0	32
Feira	1	12	0	0	13
Residência de Filhos	0	5	6	2	13
Banco	8	1	0	0	9
Outros ¹	5	2	0	1	8
Residência de Irmãos	1	0	1	3	5
Segunda residência	0	0	0	4	4
Farmácia	1	1	0	0	2

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota 1: Academia popular, bar, EMESCAM, trabalho.

O tempo de permanência da visita à UBS/clínica/hospital que aparecem como os lugares mais frequentados é de menos de uma hora para 57,1% dos idosos. Para 42,9% dos idosos a visita dura entre 1 a 3h. Na igreja o tempo de permanência é de 1 a 3h para 84,4% dos idosos mais velhos. Para 15,6% o tempo de visitação é de menos de uma hora.

A segunda residência é visitada por alguns idosos e esse lugar é o que apresenta o maior tempo de visitação, uma vez que essa se localiza distante da moradia principal. Todos os idosos permanecem nesse lugar por mais de cinco horas. As maiores distâncias observadas entre a residência principal e os lugares frequentados pelos idosos foram registradas em relação à segunda residência. A

segunda residência de uma das idosas se localiza a 40,1Km de distância da moradia principal. Robette pondera sobre a distância máxima observada no espaço de vida que “La distance maximale au lieu de résidence de l’enquêté ou entre deux lieux de l’espace permet d’autre part de donner une mesure de son étendue” (ROBETTE, 2009, p. 99)⁴⁶.

Situação semelhante ocorre em relação à permanência do idoso na residência de irmãos. Por estarem localizadas mais distantes da residência principal, além da frequência da visita ser menor, como já ressaltado, o tempo de permanência no local é maior. Dentre os idosos que visitam irmãos, 60,0% permanecem na residência dos mesmos por mais de cinco horas.

Visitas ao banco, supermercado, feira costumam ter tempo de permanência de menos de uma hora. O tempo de permanência nesses locais está muito relacionado com a função, com o que se faz nos mesmos. Uma ida ao banco para receber aposentadoria ou pensão, compras na feira ou no supermercado não exige um tempo elevado de permanência no local para atender às necessidades do idoso em relação à função do lugar. No banco e no supermercado o tempo de permanência mais observado foi de menos de uma hora e já na feira a permanência da maior parte dos idosos mais velhos é de 1 a 2 horas. Em outros locais o tempo da visita também é inferior a uma hora, sendo locais situados próximos à residência principal do idoso.

6.2.2. Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho

O espaço de vida do idoso ao completar 80 anos se modifica e a chegada ao segmento mais idoso representa em grande transformação na sua relação com o espaço geográfico. A principal mudança observada entre os idosos entrevistados foi que muitos não agregaram nenhum local em seu espaço de vida ao completar 80 anos (tabela 70). A não ampliação do espaço de vida ocorreu para 53,6% dos idosos

⁴⁶ A distância máxima da residência do entrevistado em relação a um lugar ou entre dois lugares no espaço também fornece uma medida de sua importância.

e ainda há de se observar que muitos ainda apresentaram redução do número de lugares que frequentavam antes dos 80 anos.

Os idosos em geral, aos 80 anos que passam a frequentar algum novo local geralmente são motivados por questões de saúde, o local que a maior parcela de idosos passou a frequentar foi a UBS, vindo em seguida a clínica.

Tabela 70: Lugares que o idoso mais velho passou a frequentar aos 80 anos – Viana/2021

Lugares que passou a frequentar aos 80 anos	Frequência absoluta	%
Nenhum	67	53,6
UBS	35	28,0
Clínica	10	8,0
Igreja	5	4,0
Segunda residência	2	1,6
UBS., Igreja	2	1,6
Outros ¹	4	3,2
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota 1 – Outros: EMESCAM, igreja e feira, chácara, hospital.

Dos idosos que passaram a frequentar um novo lugar aos 80 anos, a maioria, 81,0% do total tiveram a inclusão desse novo local relacionada com a saúde (tabela 71). Passaram a frequentar o local para acompanhar o estado de saúde, monitorar doença crônica ou para realizar exames, consultas e buscar medicamentos. Essa situação revela que entre os mais idosos, a preocupação passa a ser maior com a saúde e que, quanto mais elevada é a idade, maior é o número de pessoas que agrega em seu espaço de vida os locais voltados à saúde. Idosos mais jovens que compõem o segmento mais idoso passaram a frequentar locais voltados ao lazer, distração e prática de exercício físico. Todos os idosos que passaram a frequentar lugares que não têm relação com a saúde são idosos mais jovens dentro do segmento mais idoso.

Tabela 71: Por que o idoso mais velho passou a frequentar o lugar? – Viana/2021

Por que passou a frequentar?	Frequência absoluta	%
Acompanhamento do estado de saúde	17	23,3
Acompanhamento da pressão	14	19,2
Acompanhar a pressão e a diabetes	6	8,2
Acompanhar diabetes	6	8,2
Lazer, distração	6	8,2
Acompanhamento de doença crônica	5	6,8
Para pegar remédios, fazer exames e consultas	4	5,5
Acompanhar problema cardíaco	2	2,7
Medo de não conseguir a salvação	2	2,7
Surgimento de doença	2	2,7
Outros ¹	9	12,3
Total	73	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: para acompanhar dor nos ossos; acompanhar pressão e visão; acompanhar problema de varizes; acompanhar coração e pressão; para fazer fisioterapia; marido sofreu acidente; para fazer curativos; para tratar câncer; para tratar pulmão.

A maioria dos idosos mais velhos que passaram a frequentar algum novo local na velhice tiveram a idade dos 80 anos como marco inicial da relação com o novo lugar (tabela 72). Isso sinaliza que a chegada aos 80 anos é marcada por transformações na composição do espaço de vida, podendo ocorrer mudanças substanciais na relação do idoso mais velho com o espaço geográfico.

Tabela 72: Em que momento passou a frequentar o lugar? – Viana/2021

Quando passou a frequentar?	Frequência	%
Aos 60 anos	6	8,2
Aos 70 anos	4	5,5
Após os 70 anos	9	12,3
Aos 80 anos	54	74,0
Total	73	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

É mais comum com a idade, as pessoas irem deixando de se relacionar com alguns lugares que faziam parte de seu espaço de vida, do que passarem a frequentar novos locais. E geralmente a chegada aos 80 anos marca o fim da relação para muitos com, não somente um lugar, mas com alguns lugares, são observados também idosos que deixam de frequentar todos os locais com os quais mantinham relação antes da chegada ao grupo mais idoso. A combinação de lugares que a maior parcela de idosos deixou de frequentar aos 80 anos envolve a igreja, residência de filhos, residência de amigos, o banco, a feira, praça e o supermercado

(tabela 73). Os lugares mais próximos da residência, normalmente são mantidos no espaço de vida do idoso mais velho. Os locais mais distantes, que se localizam em pontos mais elevados dos bairros, que apresentam algum tipo de dificuldade de acesso devido à infraestrutura da cidade, desaparecem do espaço de vida em decorrência da dificuldade de locomoção que surge com a elevação da idade.

A residência de filhos foi um dos lugares mais citados pelos idosos que afirmaram que houve o fim da relação espacial, principalmente devido à dificuldade de locomoção para acessar os locais. A residência de amigos também figura entre os lugares mais citados que deixaram de ser frequentados. Alguns idosos não saem muito de casa, pois não se sentem seguros nas ruas e também porque os filhos não permitem que saiam sozinhos. O idoso tem assim, um dificultador que impede muitas vezes a manutenção da relação com diferentes lugares, a falta de segurança, seja ela por conta dos inúmeros obstáculos físicos encontrados no percurso entre sua residência e locais mais distantes e o medo da violência urbana.

Tabela 73: Lugares que o idoso deixou de frequentar aos 80 anos – Viana/2021

Lugares que deixou de frequentar aos 80 anos	Frequência absoluta	%
Igreja, residência de filho, residência de amigo, banco, feira, supermercado, forró, praça	15	12,0
Nenhum	12	9,6
Residência de filho, residência de amigo, banco, feira, supermercado	12	9,6
Igreja, banco, feira, supermercado	11	8,8
Igreja, residência de filho	10	8,0
Igreja, praça, residência de filho, banco, feira, supermercado, praia, UBS	7	5,6
Banco, supermercado, feira	6	4,8
Igreja, residência de amigo	6	4,8
Igreja	4	3,2
Todos	3	2,4
Igreja, bar, praça, supermercado, banco, feira	4	3,2
Igreja, bar, praça, residência de filho, residência de amigo, banco, feira, supermercado	4	3,2
Residência de filho, banco, feira	4	3,2
Igreja, praça, supermercado, farmácia, feira, residência de filho	3	2,4
Praça	3	2,4
Residência de filho, residência de amigo, praça, banco, feira, supermercado, shopping	3	2,4
Residência de filho, residência de amigo, praça	3	2,4
Praça, residência de filho, residência de amigo, banco, feira	2	1,6
Residência de amigo, banco, feira, supermercado	2	1,6
Outros ¹	10	8,0
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Farmácia; sítio; roça; shopping, feira, banco; visita aos necessitados; supermercado; casa lotérica; U.B.S.

A idade, distância, dificuldade de locomoção, cansaço, condição de saúde são os principais fatores apontados pelos idosos mais velhos como responsáveis pelo fim da relação dos mesmos com os lugares (tabela 74). Levando em conta somente os problemas de saúde, 27,7% dos idosos citaram esses problemas como os responsáveis pelo fim da relação com lugares. O cansaço foi citado por 13,6% como o motivo do fim da relação com lugares, a distância por 10,4% e a dificuldade de locomoção por 8,8%.

Tabela 74: Por que o idoso deixou de frequentar o lugar? – Viana/2021

Por que deixou de frequentar?	Frequência absoluta	%
Por conta da idade	27	21,6
Cansaço	17	13,6
Distância	13	10,4
Não deixou de ir em lugar nenhum	12	9,6
Dificuldade de locomoção	11	8,8
Por conta da saúde	8	6,4
Dificuldade de enxergar	6	4,8
Dores nas pernas	6	4,8
Cansaço, dores nas pernas	5	4,0
Acamado	4	3,2
Esquecimento	4	3,2
Cansaço, distância, idade	3	2,4
Desânimo	2	1,6
Osteoporose	2	1,6
Outros ¹	4	3,2
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Nota¹: Cadeira, demência, morte do esposo, não consegue carregar peso, por conta da pandemia

Mais um indicador de que a idade é um fator de limitação da relação do idoso mais velho com o espaço geográfico surge quando se considera o momento em que deixou de frequentar o lugar ou lugares com os quais se relacionava. Mais da metade dos entrevistados deixou de se relacionar com o lugar ou lugares aos 80 anos (tabela 75). Assim, quanto mais elevada é a idade, mais expressiva é a parcela de idosos que reduziu seu espaço de vida. Observa-se que o fim da relação do idoso com algum lugar é bem menor antes da chegada aos 80 anos, idade que marca em geral o aumento do fim da relação com locais que antes faziam parte do espaço de vida dos idosos.

Tabela 75: Quando o idoso deixou de frequentar o lugar? – Viana/2021

Quando deixou de frequentar?	Frequência absoluta	%
Aos 60 anos	2	1,6
Aos 68 anos	1	0,8
Aos 70 anos	10	8,0
Aos 80 anos	71	56,8
Após 70 anos	12	9,6
Após 80 anos	17	13,6
Não deixou de ir em lugar nenhum	12	9,6
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Uma das formas de analisar as transformações no espaço de vida é observando a evolução que este apresenta com a chegada da pessoa ao grupo dos idosos mais velhos.

É comum que aos 80 anos ocorram alterações substanciais no espaço de vida, sobretudo no que se refere à extensão, número de lugares e à função dos lugares que são frequentados pelos mais idosos (tabela 76). Dentre os idosos que foram entrevistados houve o predomínio dos que deixaram de se relacionar com lugares que frequentavam antes dos 80 anos. Para 53,6% dos idosos mais velhos, houve redução da extensão do espaço de vida (contração) e como já visto anteriormente, a função dos lugares frequentados atualmente está relacionada à saúde e à religião. Na contração ocorre a redução do número de lugares frequentados e não há a substituição de locais antigos por novos lugares. Os idosos mais velhos, reduzem seu espaço de vida por fatores relacionados à condição de saúde e à distância, devido a problemas de locomoção e dificuldade de acesso relacionado à infraestrutura da cidade.

Para uma parcela considerável dos mais idosos houve, a partir dos 80 anos, a substituição de um lugar no espaço de vida por outro local (deslizamento). O que se observa é a perda da relação com lugares de convívio social como a igreja, a residência de filhos e amigos e o início da frequência de lugares mais relacionados à saúde como unidades básicas e clínicas. Esse tipo de evolução do espaço de vida deve ser analisado mais a fundo, pois pode representar grandes problemas para os idosos, podendo ser um indicativo de piora da qualidade de vida, em decorrência da redução do convívio social, uma vez que a maior parte dos idosos substitui lugares

relacionados ao lazer e distração por locais relacionados à saúde.

É muito pequena a parcela de idosos mais velhos que aumentam o número de lugares frequentados (extensão) aos 80 anos. Dentre os entrevistados foram observados seis idosos que ampliaram seus espaços de vida aos 80 anos, número reduzido com relação ao total de 125 idosos entrevistados. A extensão do espaço de vida dos seis idosos ocorreu por não terem deixado de frequentar nenhum lugar com o qual se relacionavam antes dos 80 anos e ainda terem adicionado um novo lugar entre aqueles que frequentavam. Dois desses idosos passaram a frequentar a segunda residência. Dois outros agregaram a clínica entre os lugares que se relacionavam, um idoso passou a frequentar a UBS e o outro a residência do filho. A extensão ocorre mais entre idosos dos primeiros grupos etários do segmento mais idoso. Entre os entrevistados, todos os idosos que tiveram o seu espaço de vida ampliado têm entre 80 e 87 anos. Quanto mais elevada é a idade maior é o predomínio da contração e menor é a parcela de idosos que apresentam a extensão como evolução do seu espaço de vida.

Quando o idoso não agrega nenhum lugar em seu espaço de vida e também não deixa de frequentar nenhum local devido à chegada aos 80 anos, não há nenhum tipo de evolução do espaço de vida (manutenção). Seis idosos mantiveram a relação com os lugares com os quais se relacionavam antes dos 80 anos. Normalmente são os idosos que fazem parte dos primeiros grupos etários do segmento mais idoso. Todos os idosos que se enquadram nessa situação são idosos que tinham entre 80 e 88 anos no momento da entrevista.

Uma informação muito positiva foi obtida ao se analisar a evolução do espaço de vida dos mais idosos. Nenhum idoso entrevistado apresenta o transplante (mudança total do espaço de vida, sem a manutenção de nenhum local que compunha o conjunto de lugares frequentados) como evolução do espaço de vida, ou seja, nenhum idoso perdeu a relação com todos os lugares que frequentavam antes dos 80 anos.

Mesmo havendo transformações em seu espaço de vida, o idoso manteve a relação com pelo menos um lugar que compunha o conjunto de locais frequentados antes

dos 80 anos. Isso é positivo, pois o idoso não perde totalmente o contato com todos os lugares que mantinha relação, não tendo todo o espaço de vida apagado. Idosos que apresentam transplante, geralmente são encaminhados para instituições de longa permanência ou mudam de local de residência, sendo levados para outros bairros nos quais não mantém relação com nenhum local e com o qual não possuem nenhuma relação afetiva como lembranças do passado, de momentos vividos no lugar. Essa perda de relação do idoso mais velho com o espaço geográfico é muito ruim. Um idoso isolado, que não se relaciona com nenhum lugar do espaço geralmente é esquecido pela sociedade e mergulha em um profundo estado de desânimo, ao sentir-se sem função e/ou incapacitado para realizar simples ações.

Tabela 76: Evolução do Espaço de Vida do idoso mais velho – Viana/2021

Evolução do Espaço de Vida	Frequência absoluta	%
Contração	61	48,8
Deslizamento	52	41,6
Extensão	6	4,8
Manutenção do espaço de vida	6	4,8
Transplante	0	0,0
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A extensão do espaço de vida foi observada apenas em idosos entre 80 e 89 anos, estando mais de 60,0% deste tipo de evolução concentrada apenas no primeiro grupo etário do segmento mais idoso (tabela 77).

A substituição de um ou mais lugares (deslizamento) também se concentra nos dois primeiros grupos etários dos idosos mais velhos, 84,6% dos idosos que apresentaram essa evolução tinham entre 80 e 89 anos. A manutenção dos lugares frequentados antes dos 80 anos ao ingressar no segmento mais idoso é maior entre idosos de 80 a 84 anos e vai diminuindo com a mudança do grupo etário.

Tabela 77: Evolução do Espaço de Vida do idoso mais velho por grupo etário – Viana/2021

Grupo etário	Evolução do Espaço de Vida			
	Contração	Deslizamento	Extensão	Manutenção
80-84	55,7	57,7	66,7	83,3
85-89	23,0	26,9	33,3	16,7
90-94	16,4	9,6	0,0	0,0
95-99	4,9	5,8	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Outro bom indicativo para analisar a relação do idoso mais velho com o espaço geográfico é avaliar a configuração do espaço de vida. A configuração de um espaço de vida ocorre a partir da formação de polos com os lugares que o idoso frequenta. Um polo é formado a partir da junção de pelo menos três diferentes locais com os quais o idoso mantém algum tipo de relação.

É preciso estabelecer critérios para a formação de polos no espaço de vida, sendo a distância e a concentração os critérios mais utilizados segundo Robette:

Pour définir un pôle, deux critères sont donc à prendre en compte: un critère de distance et un critère de concentration. D'un part, des lieux doivent être situés à une faible distance les uns des autres pour être considérés comme groupés au sein d'un pôle. D'autre part, si les lieux situés à proximité les uns des autres sont trop peu nombreux, la pertinence de l'idée de pôle peut être remise en cause (ROBETTE, 2009, p. 102).⁴⁷

Assim, para formar um polo é preciso que três ou mais lugares estejam concentrados em uma distância determinada. Na presente pesquisa foi determinada a distância de 5Km. Como os idosos mais velhos não costumam frequentar lugares muito distantes da residência principal e em geral não se relacionam também com locais muito distantes uns dos outros, foi preciso estipular uma distância pequena, para diferenciar os entrevistados em suas relações com o espaço. Na tabela 78 observamos a distribuição dos idosos mais velhos de acordo com a configuração do espaço de vida.

Tabela 78: Configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho - Viana/2021

Configuração do Espaço de Vida	Frequência	
	absoluta	%
Egocêntrico	72	57,6
Isolado	53	42,4
Excêntrico	0	0,0
Multipolar	0	0,0
Total	125	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

⁴⁷ Para definir um polo, dois critérios devem ser levados em conta: um critério de distância e um critério de concentração. Por um lado, os lugares devem estar situados a curta distância uns dos outros para serem agrupados dentro de um polo. Por outro lado, os lugares localizados próximos uns dos outros não podem ser muito poucos, caso contrário a relevância da ideia de polo pode ser questionada.

Se a pessoa não possui nenhum polo em seu espaço de vida, o espaço de vida se caracteriza como isolado. Idosos acamados, doentes, com problemas de locomoção são aqueles idosos que mais possuem esse tipo de configuração do espaço de vida. Acerca das configurações dos polos dos espaços de vida Robette destaca as diferenciações apresentadas pelos indivíduos com relação à idade:

Les différentes configurations des pôles des espaces de vie actuels correspondent à des profils d'individus particuliers. Ainsi, si le sexe ne semble pas être un facteur très discriminant concernant les configurations en pôles de l'espace de vie, l'âge en revanche intervient de manière significative. Plus les enquêtés sont âgés, plus ils appartiennent aux isolés et moins ils font partie des multipolaires et des excentrés (ROBETTE, 2009, p. 113)⁴⁸.

Dentre os entrevistados, 42,4% dos idosos têm espaço de vida isolado, ou seja, não possuem nenhum polo formado, desses, 13,2% se relacionam com apenas um lugar, a residência principal.

Pessoas que concentram três lugares em torno da residência possuem espaço de vida do tipo egocêntrico. Parte expressiva dos idosos mais velhos, 57,6% apresentam espaço de vida egocêntrico, ou seja, são idosos que possuem um polo em seu espaço de vida, sendo para todos o polo residencial, formado pela residência principal e por lugares que se localizam a curta distância da mesma. A menor distância observada entre a residência principal e um lugar que compõe o polo foi de 0,095Km e a maior distância foi de 40,1Km. Dentre os idosos que possuem o espaço de vida egocêntrico, 45,8% tem seu espaço de vida composto por três lugares, sendo o maior percentual entre os idosos que tem um polo na configuração de seus espaços de vida.

Para aqueles que frequentam mais lugares, ao ponto de se estabelecer a formação de dois polos, sendo um polo, além do polo residencial, o espaço de vida é excêntrico. O espaço de vida é multipolar, para pessoas que conseguem estabelecer a formação de mais de dois polos frequentando um maior número de lugares.

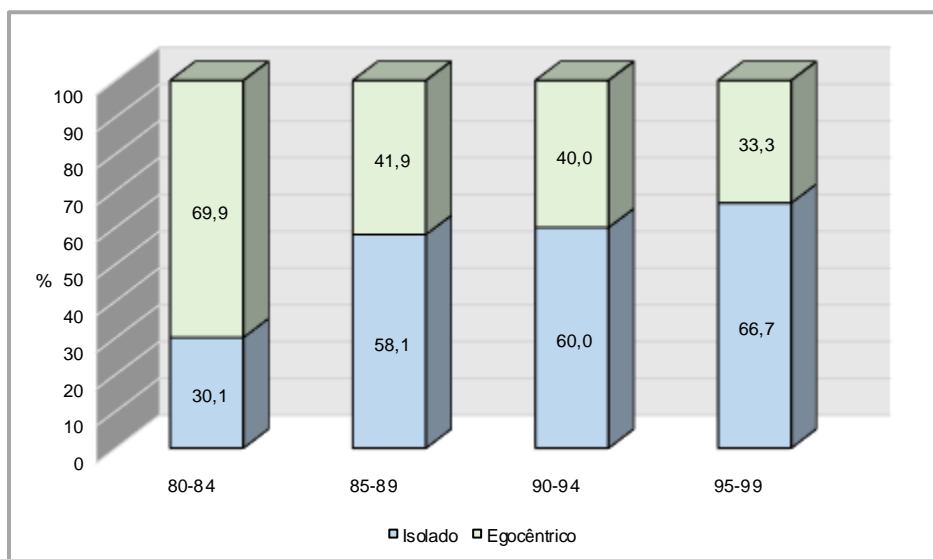
⁴⁸ As diferentes configurações dos polos dos espaços de vida atuais correspondem a perfis de indivíduos particulares. Então, se o gênero não parece ser um fator determinante para configurações dos polos do espaço de vida, a idade por outro lado intervém significativamente. Quanto mais velhos os entrevistados, mais eles pertencem ao tipo de configuração isolado e menos fazem parte do multipolar e excêntrico.

Não foi observado nenhum idoso entre os entrevistados que apresente espaço de vida excêntrico, e tampouco nenhum idoso possui a configuração multipolar de seu espaço de vida. Com o avanço da idade é cada vez mais difícil o idoso apresentar um polo em seu espaço de vida, mais difícil ainda é conseguir estabelecer a concentração de mais de um polo além do residencial.

Com a elevação da idade, as distâncias percorridas para acessar os lugares diminuem muito e a relação espacial dos idosos mais velhos se dá em torno da sua residência principal.

Como se observa no gráfico 36 a idade tem relação direta com a configuração do espaço de vida do idoso. As configurações excêntrica e multipolar são mais comuns entre jovens e adultos, com maior mobilidade e no desenvolvimento de funções como estudo, trabalho, lazer e diversão. Entre os mais velhos, predominam espaços de vida isolados e egocêntricos, não passando de um polo de locais frequentados pelos idosos com 80 anos ou mais. O espaço de vida egocêntrico, no qual o idoso apresenta pelo menos um polo de lugares com os quais se relaciona é maior no primeiro grupo etário dos mais idosos (80 a 84 anos) e vai reduzindo sua representação na medida em que a idade vai aumentando. Ao contrário, idosos mais jovens tendem a apresentar menor participação em espaços de vida isolados. O resultado dos demais grupos etários do segmento mais idoso precisa ser analisado com cautela, pois a maior parte dos idosos entrevistados, 58,4%, se concentra no primeiro grupo etário dos mais idosos.

Gráfico 36: Configuração do Espaço de Vida por grupo etário dos mais idosos – Viana/2021



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

A análise da relação entre a evolução e a configuração do espaço de vida mostra o seguinte cenário (tabela 79): a parcela mais significativa dos idosos mais velhos que apresentaram redução do espaço de vida aos 80 anos, 52,5%, apresenta por consequência espaço de vida isolado. Essa classificação também se aplica aos 38,5% dos idosos que tiveram a substituição de um lugar por outro em seu espaço de vida aos 80 anos, como também para os 16,7% que mantiveram a relação com o mesmo número de lugares.

No tipo de espaço de vida egocêntrico, que apresenta lugares concentrados em um único polo classificam-se 57,6% dos idosos com 80 anos ou mais que tiveram redução de seu espaço de vida na velhice, 61,5% dos idosos que tiveram a substituição de um lugar por outro aos 80 anos, 47,5% dos idosos reduziram o espaço de vida, na chegada ao segmento mais idoso e 83,3% mantiveram a relação com o mesmo número de lugares que frequentavam antes dos 80 anos.

Em espaços de vida isolados houve o predomínio da contração na chegada aos 80 anos, sendo reduzido o número de lugares com os quais o idoso mais velho se relaciona. Em espaços de vida egocêntricos, foi observada a extensão e o deslizamento, com a entrada de um novo local ou substituição de um ou mais lugares por outros.

Tabela 79: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho – Viana/2021

Evolução do Espaço de Vida	Configuração do Espaço de Vida			
	Isolado	Egocêntrico	Excêntrico	Multipolar
Contração	32	29	0	0
Deslizamento	20	32	0	0
Extensão	0	6	0	0
Manutenção do Espaço de Vida	1	5	0	0
Total	53	72	0	0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Idosos mais velhos ao reduzirem o número de lugares que frequentam passam a ter espaço de vida egocêntrico ou isolado, com forte tendência de irem deixando de se relacionar com lugares mais distantes de casa e com locais que não tem funções consideradas mais essenciais nessa fase da vida. A redução da importância atribuída, seja pelo idoso mais velho ou por sua família, da realização de funções tais como: prática de atividades físicas, convívio social com amigos, realização de tarefas como recebimento de aposentadoria no banco, compras na feira, na farmácia e no supermercado, vai reduzindo a relação do idoso com 80 anos ou mais com o espaço geográfico. A princípio a relação com lugares mais distantes que compunham o espaço de vida é cortada, havendo redução do número de locais frequentados é difícil haver a formação de polos, ainda que alguns lugares possam ser substituídos por outros. A questão da distância encurtada seja por conta da saúde ou dos entraves do deslocamento, torna o espaço de vida mais restrito.

Na tabela 80 é possível observar a relação existente entre a evolução e a configuração do espaço de vida com o sexo. Para idosos com espaço de vida isolado há o predomínio das mulheres, que respondem por 67,9% e entre os idosos que apresentaram o espaço de vida egocêntrico, 54,2% são mulheres. Ainda que as mulheres tenham sido maioria dos entrevistados, esse cenário nos mostra que as mulheres são aquelas que mais apresentam espaço de vida isolados, tendo a participação reduzida, quando a análise é realizada com relação ao espaço de vida egocêntrico.

Com relação a evolução do espaço de vida com a chegada dos 80 anos mais uma vez são as mulheres que predominam entre os tipos de evoluções que demonstram manutenção e redução do tamanho do espaço de vida. Para contração, 62,1% dos idosos eram mulheres e para deslizamento, havendo mudança de lugares

frequentados, as mulheres responderam por 53,1%. São as mulheres as mais afetadas por mudanças na evolução e na configuração do espaço de vida e em geral as transformações agem não somente de modo a reduzir a relação delas com o espaço, mas modificam o tipo de relação, uma vez que deixam de frequentar locais voltados ao convívio e passam a se relacionar com lugares voltados a saúde.

Apenas uma única mulher ampliou o número de lugares que frequenta com a chegada aos 80 anos. Entre os homens esse número foi de cinco idosos.

Tabela 80: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho por sexo – Viana/2021

Configuração do Espaço de Vida			Evolução do Espaço de Vida				
			Contração	Deslizamento	Extensão	Manutenção	Total
Egocêntrico	Sexo	Feminino	18	17	1	3	39
		Masculino	11	15	5	2	33
	Total		29	32	6	5	72
Isolado	Sexo	Feminino	23	12		1	36
		Masculino	9	8		0	17
	Total		32	20		1	53

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Quando a análise da relação entre a evolução e a configuração do espaço de vida é realizada para cada um dos sexos (tabela 81) na configuração egocêntrica entre as mulheres há o predomínio da contração, sendo seguida pelo deslizamento e a manutenção. A extensão é o tipo de evolução menos observada entre as mulheres que apresentaram espaço de vida egocêntrico. Para os homens que possuem essa configuração, a evolução que predomina, diferente das mulheres, é o deslizamento, indicativo que demonstra menor redução da relação com o espaço. Outra diferença significativa é que para os homens a extensão é mais expressiva, ou seja, os homens proporcionalmente ampliaram mais o número de lugares frequentados do que as mulheres.

Para a configuração isolada, a participação percentual da contração no grupo das mulheres é mais expressiva do que a participação observada entre os homens. E novamente os homens têm presença mais significativa no deslizamento.

Tabela 81: Evolução e configuração do Espaço de Vida do idoso mais velho para cada sexo – Viana/2021

Configuração do Espaço de Vida			Evolução do Espaço de Vida				
			Contração	Deslizamento	Extensão	Manutenção	Total
Egocêntrico	Sexo	Feminino	46,2	43,6	2,6	7,7	100,0
		Masculino	33,3	45,5	15,2	6,1	100,0
Isolado	Sexo	Feminino	63,9	33,3	0,0	2,8	100,0
		Masculino	52,9	47,1	0,0	0,0	100,0

Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Já é possível observar importantes diferenças dentro do grupo dos mais idosos na relação com os diferentes lugares. Os idosos que acabam de completar 80 anos ou que estão nos dois primeiros grupos etários do segmento mais idoso, se relacionam mais com o espaço geográfico e tem geralmente espaço de vida composto por mais lugares, percorrendo maiores distâncias e apresentando pelo menos um polo na configuração do espaço de vida. Idosos dos demais grupos do segmento mais idoso se relacionam menos com o espaço geográfico e tem em geral espaço de vida isolado, não havendo a constituição de nenhum polo.

A relação do idoso mais velho com o espaço geográfico precisa ser mantida, pois é importante a pessoa mais velha se fazer presente, acessando os diferentes lugares e fazendo a sociedade perceber e reconhecer a necessidade de adaptações para que essas pessoas possam ter garantido o direito de ir e vir. O idoso mais velho, naturalmente tende a reduzir o seu espaço de vida, no entanto, a cidade precisa estar preparada para garantir melhores condições de acessibilidade. O idoso não pode simplesmente não sair mais de casa por conta de medo do que vai enfrentar nas ruas, seja em decorrência dos inúmeros obstáculos físicos ou da violência. O idoso que mantém a relação com lugares nas idades mais avançadas, tende a apresentar melhor qualidade de vida e ser mais autônomo e independente. O que ocorre no Brasil é que as mudanças demográficas e epidemiológicas processadas nas últimas décadas, elevando o tempo médio de vida e ampliando a parcela de mais idosos na população total não estão sendo acompanhadas por transformações socioeconômicas que poderiam colaborar para a melhoria da qualidade de vida desse segmento (NETTO; YUASO; KITADAI; 2005).

6.3. ANÁLISE DO ESPAÇO DE VIDA DE DOIS IDOSOS MAIS VELHOS DE VIANA

Para ilustrar de modo mais significativo as transformações que se processam na relação do idoso mais velho com o espaço geográfico, a partir do momento que completa 80 anos, foi feita a análise do espaço de vida de dois idosos. Um idoso possui o espaço de vida isolado, relacionando-se apenas com um lugar além da residência principal e o outro idoso possui o espaço de vida egocêntrico, tendo um polo na configuração de seu espaço de vida. São duas situações distintas que mostram como ocorre a relação do idoso mais velho com o espaço geográfico e de que forma o perfil socioeconômico, a condição de saúde e a distância interferem na constituição do espaço de vida de um idoso com 80 anos ou mais.

Cada idoso entrevistado recebeu um adjetivo atribuído de acordo com alguma característica observada pelo entrevistador no momento da aplicação do questionário.

A primeira idosa, Falante, tem 88 anos e nasceu no município de Vitória. Possui o Ensino Primário incompleto, é parda e exercia a profissão de costureira até aposentar-se. Falante possui renda entre 1 e 1,9 salário mínimo, não tem plano de saúde. Como muitos idosos, Falante é migrante e antes de viver em Viana residia em Vila Velha. Mudou-se para Viana em 1980, quando tinha 47 anos. Viúva há mais de 30 anos, mãe de três filhos vivos, dois homens e uma mulher que têm entre 50 e 60 anos e avó de quatro netos com idades entre 10 e 30 anos. É moradora do bairro mais populoso do município, Marcílio de Noronha. É católica, mas não frequenta mais a igreja devido ao problema de locomoção, tem dificuldade para caminhar.

Falante reside sozinha em um apartamento alugado em uma unidade de um quarto, sala, cozinha e banheiro situado no térreo. O aluguel do imóvel habitado por Falante é pago por um dos filhos. Falante usa sua renda da aposentadoria para manter todas as despesas do lar.

Falante recebe semanalmente a visita dos filhos que permanecem em sua residência entre uma e duas horas. Durante a visita Falante conversa com os filhos

sobre a vida e os netos. No dia da visita os filhos costumam levar mantimentos para serem usados pela idosa durante a semana.

A idosa sai muito pouco do apartamento e mantém contato social com alguns vizinhos que vão até sua janela para conversar. Sai do apartamento para jogar o lixo fora em tambores dentro do condomínio. Anda com alguma dificuldade e às vezes utiliza o auxílio de um cabo de vassoura para se locomover fora da residência.

Falante passa o tempo realizando as tarefas do lar. Limpa o apartamento, prepara as refeições, lava as roupas e o restante do tempo permanece na sala assistindo televisão, por muitas horas durante o dia e, normalmente, segue a programação de um só canal. Gosta de assistir desde telejornais para acompanhar as notícias, até programas de culinária, variedades e novelas.

Com relação à saúde, Falante está sempre muito bem disposta, mas tem às vezes falta de ar e apresenta problema de circulação sanguínea. Esses problemas de saúde não a impedem de ser autônoma e bem independente, sendo capaz de viver só e desenvolver todas as ações básicas da vida diária. Falante não conta com cuidador e ainda cozinha, lava roupa, limpa a casa e consegue realizar boa parte das tarefas do lar. Ainda que sua condição de saúde não tenha afetado sua capacidade funcional com relação às tarefas do lar, afetou sua relação com lugares como a igreja, a feira e o supermercado. Antes dos 80 anos, frequentava a igreja toda semana, mesma frequência com que ia à feira e uma vez por mês realizava as compras no supermercado. Por conta da situação de saúde aos 80 anos, são os filhos que realizam as compras e levam para seu apartamento.

Para a idosa o atendimento de saúde do município é bom, mas aponta a necessidade de melhorar o atendimento nas unidades básicas de saúde, aumentar a oferta de medicamentos e criar serviço de transporte da residência até a UBS para idosos com problemas de locomoção. A idosa vai a UBS uma vez por mês para acompanhar o seu estado de saúde.

Falante desconhece qualquer ação desenvolvida pela área social da Prefeitura Municipal de Viana e nunca participou de reuniões de grupos de convivência, de

atividades no CRAS e tampouco conhece o CCPI.

Os desníveis observados entre a rua e o meio fio foram apontados como principais fatores que dificultam o deslocamento na cidade.

Com relação ao espaço de vida de Falante, ela se relaciona apenas com a UBS localizada no bairro em que reside. O deslocamento da sua residência até a unidade de saúde é realizado de ônibus mensalmente e o tempo de permanência na unidade é entre uma e três horas.

Para a idosa os maiores problemas que enfrenta na velhice estão mais relacionados com as dificuldades que possui para se locomover pelo bairro. A saúde da idosa é boa, as enfermidades que apresenta não impedem que ela tenha uma vida independente, mas a questão da locomoção dificulta a sua relação com diferentes locais do bairro. Gostaria muito de voltar a frequentar a igreja, mas não pode pois não consegue ir caminhando. A idosa também sente muita solidão e esta se associa muito com a perda da relação com lugares que frequentava antes dos 80 anos decorrente da dificuldade de locomoção. Também tem medo de sair pelas ruas por conta dos obstáculos físicos e da violência.

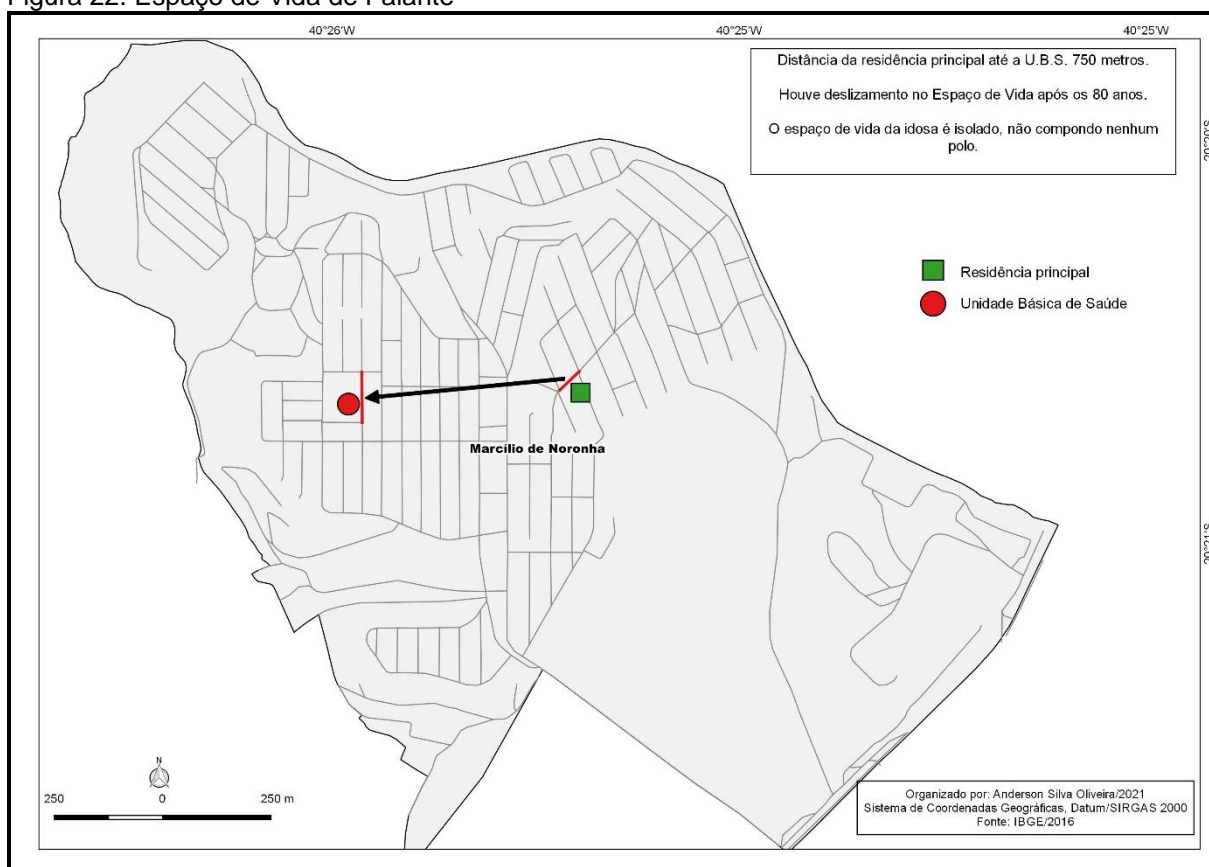
A evolução do espaço de vida de Falante aos 80 anos foi do tipo deslizamento, houve a substituição da igreja, da feira e do supermercado que frequentava antes da chegada ao segmento mais idoso, pela UBS, que passa a frequentar aos 80 anos. A extensão do espaço de vida de Falante é extremamente reduzida, tem apenas 0,75Km de extensão, sendo essa a distância da residência principal até a UBS. Não há a configuração de nenhum polo no espaço de vida de Falante, pois a idosa de 88 anos somente mantém relação com um único local.

Falante vive sozinha, realiza uma série de tarefas do lar, mas sente muita falta do convívio social com as pessoas. Passa o dia todo sozinha, assistindo televisão sentada ou deitada no sofá aguardando o dia da visita dos filhos. A relação da idosa com o espaço geográfico é mínima e ela acaba sendo esquecida pela sociedade, vivendo só em um apartamento de um condomínio fechado de Marcílio de Noronha. Parece que a vida deixou de ter sentido, uma vez que todas as ações realizadas fora

do espaço de casa desapareceram por completo da vida da idosa que agora vive reclusa em seu pequeno espaço. A manutenção da vida emocional e social de acordo com Veras, Ramos e Kalache (1987) colabora proporcionando benefícios ao tempo médio de vida adicionado com o aumento da expectativa de vida.

O Espaço de Vida do tipo “Isolado” de Falante é apresentado na figura 22.

Figura 22: Espaço de Vida de Falante



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Espaço de Vida de Falante

Residência: Marcílio de Noronha, Viana/ES

Número de lugares frequentados: 01

Lugar: UBS de Marcílio de Noronha

Distância da residência até a U.B.S: 0,75Km

Evolução do Espaço de Vida aos 80 anos: Deslizamento

Configuração do Espaço de Vida aos 80 anos: Isolado

A segunda idosa selecionada para análise de seu espaço de vida se autointitula

Linda. Tem 80 anos, nasceu em Viana e sempre residiu na sede do município. No mesmo bairro, nasceu, cresceu, se casou e teve seus filhos. Linda é branca, viúva desde 2010, cursou o Ensino Médio, tendo se formado em magistério. Teve nove filhos e todos estão vivos, 13 netos e tem oito bisnetos. Foi professora da rede municipal de educação de Viana por muitos anos e se aposentou como funcionária pública municipal. Linda é católica praticante e sempre frequenta as missas aos domingos na igreja matriz de Viana Centro. Não possui plano de saúde e não frequenta a UBS do bairro. Linda diz que é ativa, que não sente nada, por isso não tem razão para ir à unidade de saúde. Segundo Linda, quem tem que ir a UBS é quem está doente e ela está muito bem de saúde.

Linda vive sozinha, no entanto no mesmo quintal onde se localiza sua casa vivem outros filhos com os quais mantém contato constante. Os filhos vão até sua casa todos os dias e permanecem na residência entre uma e duas horas. Linda conversa sobre todos os assuntos com os filhos e sempre canta para eles, além de declamar poemas que escreve.

A renda de aposentada da idosa é de mais de quatro salários mínimos e com essa renda ela mantém a sua residência, não recebendo auxílio financeiro de nenhum filho para custear as despesas de casa. Após ficar viúva, Linda não teve nenhum relacionamento e afirma que nunca quis se casar novamente. Linda tem convívio social elevado se comparado com outros idosos de sua idade. Circula pelas ruas do bairro, anda de bicicleta e é conhecida por todos. Escreve poesias, canta e adora conversar.

Segundo Linda ela não apresenta nenhum problema de saúde, considera-se autônoma e independente. A velhice quando está associada à doença, geralmente leva o idoso a ter uma imagem negativa dessa fase da vida (JARDIM; MEDEIROS; BRITO; 2006). Linda continua se relacionando com todos os lugares que frequentava antes de completar 80 anos e afirma que não deixou de se relacionar com nenhum lugar de seu espaço de vida devido a problema de saúde. Ainda que não frequente a UBS do bairro, avalia o atendimento de saúde do município como ótimo e afirma que não é necessário fazer nada para melhorar o atendimento.

Com relação ao atendimento social de Viana, Linda apontou que o mesmo é regular e gostaria que tivesse no bairro onde reside algum local para que pudesse praticar canto. Nunca frequentou reuniões de grupos de convivência, nunca participou de oficinas ofertadas pelo CRAS e tampouco de ações desenvolvidas pelo CCPI nem mesmo quando funcionava em seu bairro de residência. Segundo Linda o CCPI só oferta atividades para “velhos”, e ela não se sente velha. Gosta de atividades movimentadas, cantar, dançar e no centro, de acordo com a idosa, só ofereciam atividades paradas. Como afirmam Rodrigues e Soares (2006) no Brasil a maior parte das ações desenvolvidas para os idosos se relaciona apenas com o entretenimento, o que acaba contribuindo para ampliar a imagem negativa da velhice que a sociedade ainda possui, vendo os idosos como seres frágeis, capazes de realizar apenas atividades lúdicas, não havendo a valorização da experiência e do conhecimento acumulado.

Como já afirmado, Linda transita por todas as ruas do bairro. Não enfrenta nenhuma dificuldade para acessar os diferentes lugares. Como ainda possui muita mobilidade e não apresenta grave problema de saúde, Linda frequenta quatro lugares além da residência principal. A idosa é super ativa e quase não permanece em sua residência. Sempre está na residência de um dos filhos, andando pelas ruas e conversando com amigos do bairro. A idosa não consegue permanecer muito tempo parada e não gosta de assistir televisão. Em casa, Linda passa o tempo realizando as tarefas do dia a dia, escreve seus poemas e canta o tempo quase todo.

O espaço de vida de Linda é composto por cinco lugares (figura 11), um número de locais que está acima da maior parte dos idosos mais velhos. E esses lugares são visitados pela idosa com uma frequência também acima do intervalo médio de tempo observado para os demais idosos.

O espaço de vida de Linda tem uma extensão de 40,1Km, uma das maiores distâncias percorridas dentre todos os idosos entrevistados. Linda frequenta a residência de uma filha localizada no mesmo bairro em que reside, o deslocamento de sua casa até a residência da filha é feito a pé. A idosa costuma frequentar a

segunda residência da família, um apartamento situado no Centro de Guarapari/ES, sendo o deslocamento feito no automóvel de uma das filhas. Na igreja católica do bairro, a idosa vai caminhando e ao supermercado Linda também vai a pé.

As funções dos lugares que Linda se relaciona são: visita à residência da filha, realizada todos os dias. Na casa da filha Linda passa horas conversando sobre a vida, relembando do passado, rindo de histórias engraçadas e também fazendo companhia para a filha que ficou viúva recentemente. Na igreja Linda vai à missa de domingo, toda a semana e permanece no local por uma hora. Ao supermercado para fazer as compras da residência, a idosa vai uma vez por mês permanecendo no local por menos de uma hora.

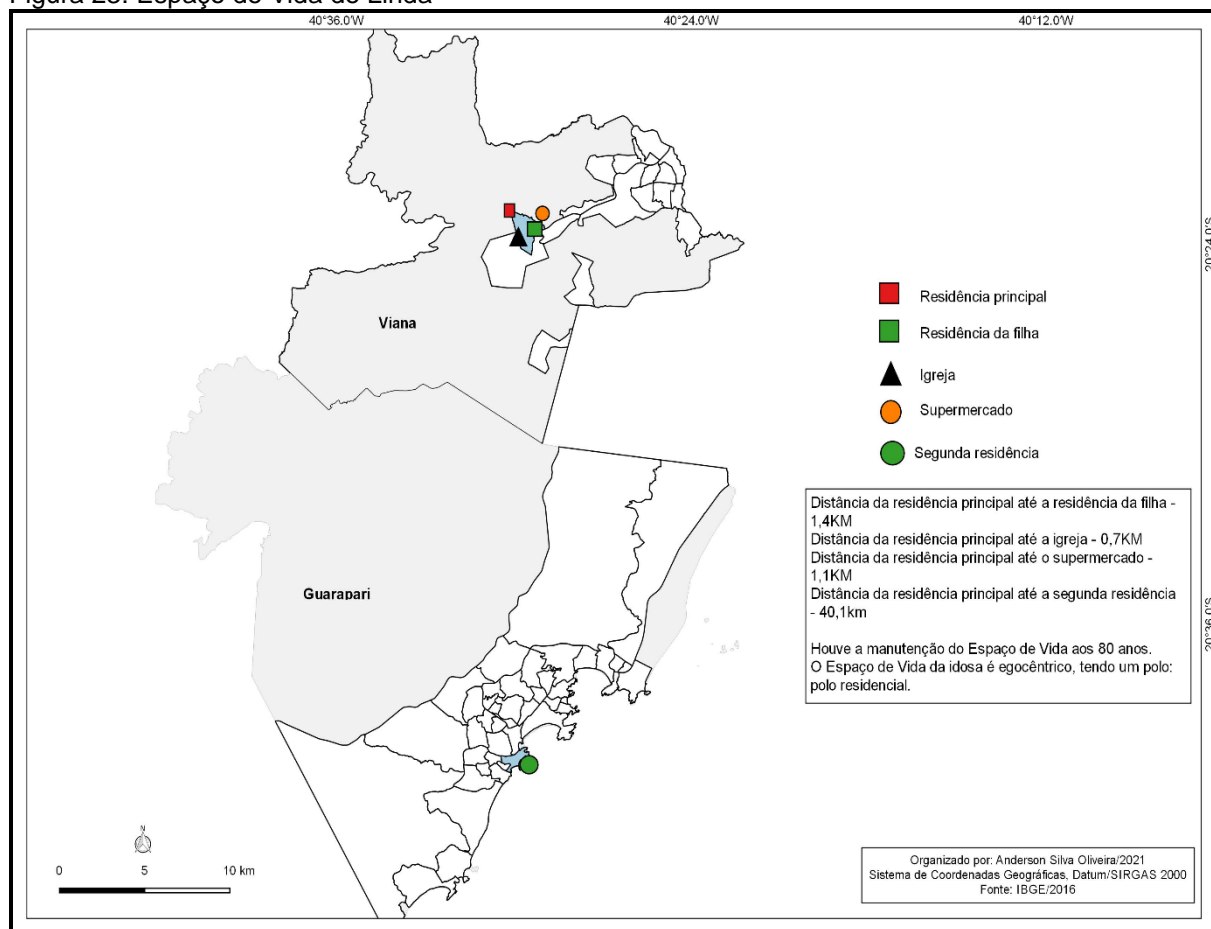
Na segunda residência, a idosa geralmente vai junto com uma das filhas e o objetivo é para distração de ambas. A frequência da ida a segunda residência é de uma vez por mês e, por conta da distância, a idosa passa o final de semana no apartamento de Guarapari.

Como não registrou nenhuma modificação dos lugares que frequentava antes dos 80 anos, o espaço de vida de Linda foi mantido o mesmo ao chegar ao segmento mais idoso. Linda não deixou de frequentar nenhum local e também não agregou nenhum novo lugar aos 80 anos. Assim, não houve evolução do seu espaço de vida.

Com relação à configuração do espaço de vida, como Linda se relaciona com quatro lugares além da residência, sendo que três desses locais se localizam a menos de 5Km de distância da residência principal, há a constituição de um polo em seu espaço de vida, composto pela residência principal, a igreja e a residência da filha. A segunda residência, por localizar-se a mais de 40Km da residência principal não integra o polo residencial e permanece como um lugar disperso no espaço de vida da idosa.

Na figura 23 está ilustrado o espaço de vida de Linda.

Figura 23: Espaço de Vida de Linda



Fonte: Entrevista aplicada a 125 idosos residentes em Viana/2021

Espaço de Vida de Linda

Residência: Viana Centro, Viana/ES

Número de lugares frequentados: 05

Lugar: Residência da filha/Viana Centro, Igreja/Viana Centro, Supermercado/Viana Centro e Segunda residência/Centro Guarapari

Distância da residência até a residência da filha: 1,4Km

Distância da residência até a igreja: 0,7Km

Distância da residência até o supermercado: 1,1Km

Distância da residência até a segunda residência: 40,1Km

Evolução do Espaço de Vida aos 80 anos: Manutenção do Espaço de Vida

Configuração do Espaço de Vida aos 80 anos: Egocêntrico – constituição de um polo (Residência principal, residência da filha, igreja e supermercado).

Ao contrário de Falante que tem espaço de vida isolado, quase não mantendo relação com o espaço geográfico, Linda é extremamente ativa e pode ser vista caminhando pelas ruas do bairro onde reside. Falante se sente sozinha, isolada em seu pequeno apartamento, esperando por visitas de seus filhos, Linda não para em casa, indo até a casa de sua filha todos os dias. Ainda que consiga desempenhar muitas funções do dia a dia, Falante precisa contar com auxílio dos filhos para realizar suas compras. Linda algumas vezes chega a ir sozinha no supermercado. Linda vive cercada de parentes para ela não existe nenhum problema que dificulte sua vida na velhice.

As diferenças observadas na configuração do espaço de vida das duas idosas é influenciada pela idade, por características pessoais, socioeconômicas, de modo de vida e de saúde. Linda está no primeiro grupo etário dos idosos mais velhos, com 80 anos ainda mantém a mesma rotina de vida e se relaciona com os mesmos lugares que frequentava antes dos 80 anos, não percebeu mudança nenhuma na sua relação com os lugares por conta da idade ou da saúde, tem locomoção e vive de modo independente. Falante está no segundo grupo etário dos idosos mais velhos, aos 88 anos já apresenta mais problemas de saúde e tem dificuldade de locomoção. Falante vive com uma renda inferior à de Linda, enquanto a idosa mais velha tem renda entre 1 a 1,9 salário mínimo, Linda vive com renda acima de 4 salários mínimos.

Outra diferença importante entre as duas é o nível de instrução. Linda foi professora, lecionou por anos, formou-se em magistério e Falante possui o Ensino Primário incompleto. O grau de instrução pode ter impacto significativo na condução do envelhecimento. Linda vive em residência própria, Falante mora pagando aluguel. As duas idosas vivem sozinhas após ficarem viúvas, no entanto Linda vive cercada de filhos e netos que a visitam todos os dias, tendo grande convívio social. Falante vive só e com menor contato social, não frequenta nenhum local além da UBS para acompanhar sua saúde que apresenta problemas. Linda não tem problema grave de saúde. A idosa mais velha deixou de frequentar lugares por conta da saúde, da idade e da infraestrutura do bairro. A idosa mais nova mantém a relação com os mesmos locais que frequentava antes da chegada aos 80 anos, problemas de saúde, a idade e a infraestrutura do bairro em que reside não impedem a idosa de

circular e se relacionar com o espaço geográfico.

Após a análise da evolução e da configuração do espaço de vida dos idosos entrevistados e de observar a constituição do espaço de vida de duas idosas que representam os dois extremos da relação de idosos mais velhos com os lugares, podemos concluir que a idade e todos os componentes relacionados, apresentam variações significativas na medida em que os anos avançam constituindo-se como um fator determinante de isolamento geográfico, no sentido de com o tempo ir restringindo o contato do idoso com os lugares que frequentavam antes da chegada ao segmento mais idoso. Existem outros condicionantes como o surgimento ou agravamento de doenças, sendo os problemas de locomoção aqueles que mais tiram do idoso a capacidade de transitar pelas cidades. Normalmente, os problemas de saúde surgem e se agravam com o avanço da idade.

A infraestrutura dos bairros se apresenta também como um fator limitante para que o idoso mais velho possa manter a relação com os lugares, muitos vivem enclausurados em casa, pois com mobilidade reduzida veem nas ruas muitos obstáculos e riscos para sua vida. A manutenção do convívio social é importante na velhice e aos 80 anos se torna ainda mais impactante o contato com outras pessoas e locais para além da residência.

Envelhecer não deve representar em se esquecer e ser esquecido em casa, vivendo uma vida restrita de contatos com lugares e convívio com pessoas. A relação do idoso com 80 anos ou mais com os lugares deve ser mantida. O idoso mais velho deve transitar pelas ruas, se fazer enxergar pelas autoridades e exigir as adaptações necessárias que garantam o seu direito de ir e vir. Na medida em que a relação dos idosos com o espaço geográfico aumentar, a cidade estará no caminho certo para atender essa parcela da população que será ampliada de modo significativo nos próximos anos. As projeções apontam que o segmento mais idoso no Brasil poderá passar dos aproximados três milhões contados pelo censo demográfico de 2010 para valores próximos a 15 milhões em 2050 (IBGE, 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de idosos mais velhos aumenta de modo sustentado e estamos diante de um novo momento demográfico, nunca antes vivenciado no país. Não somente a presença de pessoas idosas no Brasil se eleva como também o país passa a contar com um número considerável de idosos mais velhos. Chega-se à velhice e vivencia-se essa fase da vida por mais tempo. Idosos com 80, 90, 100 e até mesmo com mais de 100 anos de idade passam a figurar no grupo dos idosos. O envelhecimento se intensifica e a presença de idosos mais velhos torna o processo ainda mais heterogêneo. A velhice está sendo prolongada e os anos adicionais vividos a partir dos 60 anos são marcados por diferenças que se acentuam a partir dos 80 anos.

Uma pessoa que chega ao grupo dos idosos geralmente consegue manter o nível de vida que tinha na fase da vida adulta, sobretudo em relação às condições de saúde e à situação financeira. A chegada de doenças graves que podem tirar do idoso a autonomia e a independência geralmente retardadas, começam a surgir ou a se intensificar a partir dos 80 anos. Com mais idosos vivendo por um período maior de tempo, uma nova realidade surge. As pessoas passam a conviver com seus familiares idosos por mais tempo, havendo a relação com membros de até quatro gerações. Idosos vivem com doenças crônicas e degenerativas por longos períodos da vida. Há a necessidade de adequação do atendimento de saúde, social e de infraestrutura. O novo modelo familiar, com menos membros e com mais integrantes da família trabalhando, reduz o número de pessoas que mantém contato direto com familiares idosos.

A Transição Demográfica em curso modifica a composição etária da população na qual o declínio dos nascimentos provoca a redistribuição dos grupos etários, ampliando a presença relativa do grupo de idosos. Com a melhoria das condições de vida, um idoso que chega aos 60 anos pode esperar viver por mais vinte, trinta ou mais anos. São anos de vida conquistados, que prolongam a velhice, que retardam os aspectos negativos do envelhecimento, mas que a partir dos 80 anos apresentam desafios que precisam ser enfrentados para que seja possível viver mais com qualidade. A Transição Epidemiológica vigora e as doenças que acometem a maior

parte da população passam a ser as doenças típicas do envelhecimento biológico do organismo, que exigem mais cuidado, acompanhamento e recursos para controle. A mudança do perfil de doenças que mais afetam a população é um indicativo de modificações na composição etária da mesma. No Brasil é cada vez mais significativa a participação de doenças típicas da velhice entre as doenças que afetam a população e também entre as principais causas de óbitos.

A intensificação do envelhecimento da população é uma realidade de todas os municípios que integram a RMGV. Além de ocorrer o aumento da presença de idosos na população total há também em todos os municípios a elevação da participação de idosos mais velhos entre o grupo de pessoas com 60 anos ou mais. Há uma integração importante entre os municípios que compõem a RMGV. Os idosos mais velhos de Viana, circulam pelos municípios da RMGV, sobretudo em Vitória e Vila Velha em busca de atendimento de saúde. Torna-se importante traçar um conjunto comum de ações para atendimento ao idoso da região, pois muitos idosos têm que se deslocar para outra cidade para buscar serviços não oferecidos em seu município de residência. Vitória e Vila Velha concentram grande parte dos hospitais e clínicas da região, além de contar com mais serviços e desenvolverem mais ações voltadas para os idosos. Vitória, Vila Velha e Fundão apresentam estrutura etária mais envelhecida, com as maiores participações de idosos mais velhos, enquanto Guarapari, Cariacica e Viana possuem estrutura etária intermediária e Serra figura como a cidade de perfil demográfico mais jovem da RMGV.

O município de Viana vem apresentando nas últimas décadas crescimento de sua população total, tendo essa ampliação sido acompanhada pelo aumento da presença de idosos e redução do grupo das crianças. Ocorre também a elevação da participação de idosos mais velhos entre o total de idosos e o envelhecimento na cidade se intensifica. Há uma redistribuição dos três grupos etários em Viana com modificação da pirâmide etária, passando ao longo das décadas por um estreitamento da base, alargamento da parte central e do topo. Entre os idosos, as pessoas com 80 anos ou mais se tornam mais presentes. A velhice é vivida por mais pessoas e por um período maior de tempo. Com idosos mais velhos em sua população, o envelhecimento passa a apresentar características distintas no

município, a maior parte dos idosos de Viana ainda está concentrada entre os idosos mais jovens, mas a presença dos mais idosos apresenta tendência crescente.

O município de Viana está envelhecendo. Ainda que possua considerável população em idade ativa, a redução do ritmo de crescimento do grupo etário das crianças indica que o município segue uma trajetória de ampliação da presença de pessoas idosas na população total. Entre todos os grupos etários, o segmento mais idoso é o que apresenta maior evolução. Ainda que a presença relativa possa ser considerada pequena, 1,0% da população total, em 2010 já representava mais de 600 idosos. A intensificação do envelhecimento exige um maior conhecimento do processo, pois os grupos etários que formam o grupo dos idosos em geral possuem características específicas que se diferenciam na medida em que a idade avança. Viana envelhece e todos os bairros registram alteração na composição dos grupos etários, com a elevação do grupo idoso e redução do grupo das crianças, embora haja uma diferença na distribuição dos idosos mais velhos pelo município.

Os bairros apresentam três padrões diferentes de envelhecimento. Existe um grupo de bairros que apresenta percentual mais elevado de idosos com 80 anos ou mais, sendo esses bairros os locais mais antigos e tradicionais do município, além de serem bairros de população de situação financeira mais favorável. Há um grupo com padrão intermediário de envelhecimento, composto por bairros em geral, de maior destaque econômico, de maior população com concentração mais elevada do grupo dos jovens e adultos e observa-se ainda um grupo de bairros, com baixa presença de idosos mais velhos, esses bairros são locais de formação mais recente, de população mais reduzida e de maior atração de migrantes, apresentando ainda considerável população no grupo das crianças. O envelhecimento é um processo seletivo e a renda e o local de nascimento tem um papel decisivo, chegando a ser determinante na adição de tempo a expectativa de vida e na qualidade dos anos vividos a mais, assim, os bairros de situação financeira e de melhor infraestrutura são os lugares que apresentam maior presença do segmento mais idoso.

A distribuição dos idosos mais velhos no espaço, nos mostra que de fato o envelhecimento é seletivo. Os bairros que possuem maior representação do

segmento mais idoso, formam um grupo específico e se destacam no município por terem bons níveis de desenvolvimento em relação à infraestrutura, equipamentos públicos e por terem maiores presenças de população de melhor nível de renda e instrução. A tendência é que, nas próximas décadas, a participação de pessoas ainda mais velhas se acentue, tornando o processo de envelhecimento ainda mais marcado por diferenças que precisarão ser levadas em conta para o entendimento e tomada de decisões no que se refere a ações públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida desses idosos.

Viana tem como desafio preparar-se para atender ao segmento mais idoso que tem a maior taxa de crescimento entre todos os grupos etários. Os idosos mais velhos são os mais dependentes das políticas públicas e o impacto delas pesa na vida da pessoa mais idosa. Por apresentar a saúde mais frágil e ter que conviver com problemas mais graves, o cidadão mais velho depende mais do atendimento das unidades de saúde e é mais afetado pela infraestrutura da cidade que por muitas vezes dificulta e até impede a manutenção da relação do idoso com o espaço. Nos próximos anos uma parcela ainda maior de idosos mais velhos comporá a população de Viana e exigirá mais ações voltadas para esse segmento da população idosa que possui características específicas, muitas vezes não sendo atendida por ações pensadas para atender os idosos de modo geral.

O grupo de idosos mais velhos que foram entrevistados apresenta características observadas que são muito comuns entre o grupo etário idoso. Aos 80 anos tem início uma nova fase da velhice, que anteriormente iniciava-se mais cedo e que atualmente por conta da melhoria das condições gerais de vida, foi retardada. Com relação aos idosos mais velhos há uma tendência de intensificação dos aspectos negativos relacionados à velhice.

Os idosos mais velhos estão concentrados nos primeiros grupos etários que compõem o segmento mais idoso, predominando as mulheres, os brancos, a maior parte apresenta baixos níveis de instrução e de renda. Com relação ao estado civil, os homens são predominantemente casados e as mulheres viúvas, sendo que entre os homens a maioria vive com o cônjuge e as mulheres vivem mais com filhos.

Quanto mais elevada é a idade, maior é a presença feminina. O município envelhece, aumenta o grupo dos idosos mais velhos, mas a maior parte dos mais idosos se concentra ainda nos primeiros grupos etários do segmento mais idoso. Assim, os idosos mais jovens, de modo geral, apresentam qualidade de vida satisfatória, apresentando, pontos relacionados com a fase da vida adulta.

A maior parte dos idosos entrevistados nasceu em outros municípios do Espírito Santo e residia em outras cidades antes de mudar-se para Viana. Muitos idosos mais velhos residiam em municípios vizinhos e migraram para Viana, sobretudo no início dos anos 90. Ainda que muitos idosos do segmento mais idoso tenham renda considerada baixa, entre 1 e 1,9 salário mínimo, os idosos possuem residência própria e vivem com sua renda, sendo a principal fonte de renda familiar. Com a idade é ampliada a presença de mulheres viúvas que passam a viver mais tempo sozinhas. Entre os casados, predominam os homens, que vivem em geral com suas esposas e filhos.

Por conta da renda baixa, possuir plano de saúde não é uma realidade para parte expressiva dos idosos mais velhos. Sem plano é preciso recorrer ao atendimento nas UBSs localizadas nos bairros de residência. Muitos dos idosos apresentam mais de um problema de saúde realizando tratamento nas unidades básicas de saúde do bairro em que residem. Ainda que apresentem problemas de saúde, uma boa notícia é que a maior parte dos mais idosos se considera autônoma e independente, atribuindo isso muitas vezes à capacidade de realizarem as atividades básicas da vida diária e de não necessitarem de cuidadores. Os idosos mantêm relação com parentes e amigos, principalmente com filhos e netos que os visitam regularmente. A locomoção pelas ruas do bairro de residência é dificultada pela existência de buracos nas calçadas, desníveis entre a rua e o meio fio e a ausência de rampas, mas essa infraestrutura, ainda insatisfatória não impede o idoso de se movimentar pelo bairro onde vive.

Os idosos que foram entrevistados de modo geral, são idosos ativos e independentes, que possuem baixo nível de instrução, a maioria tendo apenas o Ensino Fundamental incompleto, que trabalharam em profissões que exigiam baixa qualificação, sendo aposentados que recebem renda baixa, sendo muitas vezes a

principal renda da casa. Mesmo assim, possuem casa própria e conseguem viver os anos adicionais de vida sem passar por maiores necessidades.

A relação do idoso mais velho com o espaço muda com a chegada aos 80 anos para muitos dos idosos entrevistados. No espaço de vida composto de dois ou três lugares, ocorre em geral substituição de um lugar por outro a partir dos 80 anos, o idoso passa a se relacionar com a UBS e deixa de ter contato com algum local de convívio social, como a residência de filhos. Para alguns é comum deixar de frequentar um determinado lugar aos 80 anos, não preenchendo essa lacuna do espaço de vida por outro local, havendo assim, a redução da composição do espaço de vida.

Na medida em que a idade aumenta é menor a extensão do espaço de vida. A partir dos 80 anos há a redução da composição do espaço de vida e da sua extensão, os idosos mais velhos deixam de frequentar locais mais distantes, reduzindo a relação com lugares antes frequentados, passando a se relacionar com lugares considerados realmente essenciais para sua vida, sendo esses lugares em sua maioria relacionados à saúde e à religião.

Enquanto os idosos dos primeiros grupos etários do segmento mais idoso se relacionam com mais lugares, percorrendo distâncias maiores e tendo mais experiências de contatos sociais, os idosos mais velhos restringem seu deslocamento, passando a viver em torno da residência principal, chegando às vezes ao ponto de não se relacionarem com nenhum lugar.

Os lugares mais frequentados pelos idosos mais velhos são a UBS e a igreja. Os idosos que se relacionam com mais de dois lugares, normalmente frequentam também o supermercado, a feira e/ou a residência de filhos. Poucos idosos percorrem longas distâncias em relação à residência principal e as maiores distâncias são registradas na relação com clínicas que não existem em todos os bairros de Viana, sendo preciso ir a outro município.

Para se deslocarem até os lugares que compõem o espaço de vida, os idosos mais velhos vão a pé aos lugares localizados no bairro de residência e em lugares

situados em municípios vizinhos a Viana, geralmente se deslocam em automóvel de parente ou em automóvel de aplicativo. Com a idade percebe-se uma redução do deslocamento realizado a pé e um aumento do deslocamento realizado em automóvel de parente ou em automóvel de aplicativo. Essa mudança ocorre em decorrência do aumento da dificuldade de locomoção e do medo de desafiar as ruas da cidade.

Muitos idosos mais velhos deixaram de frequentar lugares com os quais se relacionavam antes da chegada aos 80 anos. Geralmente, os idosos mais velhos deixam de frequentar a residência de filhos, amigos, de se relacionar com lugares essenciais para a manutenção das suas necessidades do dia a dia como o supermercado, banco, padaria, feira e passam a se relacionar com lugares ligados a saúde, como a UBS e a clínica.

Como a maioria dos idosos mais velhos não se relaciona com mais de 3 lugares é difícil a formação de um polo no espaço de vida. No entanto, foram observados idosos com um polo, composto por lugares localizados próximos à residência principal. O espaço de vida dos idosos entrevistados é egocêntrico para a maior parcela dos idosos mais velhos, sendo constituído por um único polo e alguns idosos apresentam espaço de vida isolado, não tendo nenhum polo constituído.

Há uma clara relação entre a idade e a composição do espaço de vida. A partir dos 80 anos, quanto mais elevada é a idade, menor é a composição do espaço de vida, tendendo à ocorrência da redução da configuração de espaços de vida egocêntricos e aumento da configuração de espaços de vida isolados. A configuração de espaços de vida excêntricos e multipolares dificilmente é constituída entre idosos, principalmente entre idosos mais velhos.

A redução do espaço de vida e/ou a substituição de lugares com a chegada aos 80 anos, decorre de alguns fatores como: o agravamento da saúde, a redução da mobilidade com o aparecimento de alguma enfermidade, a infraestrutura do bairro que não garante segurança para o idoso e para seu familiar e a falta de segurança. Muitos idosos teriam condições de se relacionarem com mais lugares apesar da idade elevada, mas restringem o seu espaço de vida a poucos lugares, situados

cada vez mais próximos da residência principal e deixam de se relacionarem com locais que poderiam contribuir sobretudo para a manutenção do convívio social. O isolamento do idoso mais velho é algo que pode ser reduzido diante da melhoria da infraestrutura dos bairros, com calçadas niveladas, sem buracos, rampas de acesso as calçadas, faixas de pedestre bem sinalizadas, maior segurança e um trabalho de conscientização acerca do envelhecimento a ser iniciado na infância, visando a prevenção de uma série de doenças típicas do envelhecimento que poderiam ser evitadas diante de uma dieta mais saudável, prática de atividade física e visitas frequentes ao médico.

A hipótese de que os idosos mais velhos possuem características próprias que os diferenciam dos idosos em geral, apresentando mudanças que se acentuam com a idade, se confirma com a investigação do processo de envelhecimento na RMGV, em Viana e no trabalho de campo feito com um grupo de mais idosos. A partir dos 80 anos são observadas transformações que ampliam as diferenças entre idosos mais jovens e mais velhos: doenças mais graves, redução gradativa da mobilidade, diminuição de contato social, maior dependência de serviços públicos. Os idosos mais velhos são mais afetados pelas condições da infraestrutura da cidade e esse fator, juntamente com o agravamento da saúde, reduz a relação da pessoa com o espaço geográfico, com relação ao número e função dos locais frequentados na medida em que a idade aumenta.

É preciso se preparar para viver a velhice mais avançada e a relação do idoso com o espaço geográfico não deve ser interrompida por questões que podem ser solucionadas mediante desenvolvimento de ações públicas. O idoso que não se relaciona com o espaço, permanece isolado em casa, acaba sendo esquecido pela sociedade. O momento atual ainda é marcado pelo predomínio dos idosos jovens, mas as mudanças em curso anunciam um cenário em que haverá um número mais expressivo de idosos mais velhos, vivendo em nossa sociedade e esquecê-los em suas casas, responsabilizando-os por não terem uma velhice saudável e ativa não é a opção desejável.

Este estudo mostrou que a relação do idoso com o espaço geográfico se altera com a idade, sendo o auge da transformação dessa relação, aos 80 anos, momento no

qual em geral, a pessoa reduz seu espaço de vida e muda os lugares que mais frequenta. A intensificação do envelhecimento ocorre, com idosos mais velhos ampliando a presença na população, no entanto, esses idosos permanecem em geral, mais isolados em suas residências, não se relacionando muito com diferentes lugares.

Estudar os impactos da baixa relação do idoso mais velho com o espaço, a partir da configuração de espaços de vida isolados, seria um caminho interessante a ser seguido, dando sequência a esse estudo. Um idoso mais velho precisa manter-se ativo e frequentar diferentes lugares e se fazer perceber pela sociedade e a cidade precisa se adequar, para acompanhar as mudanças da estrutura etária da população que é dinâmica. Com o aumento expressivo da presença de idosos mais velhos na população nos próximos anos, será necessário que haja uma reorganização do território para que novas demandas possam ser atendidas.

8. REFERÊNCIAS

1 ALVES, Davi da Silveira Barroso; BARBOSA, Maria Tereza Serrano; CAFFARENA, Ernesto Raúl; SILVA, Alexandre Sousa da. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 63-69, 2016.

2 ALVES, José Eustáquio Diniz. **A transição demográfica e a janela de oportunidades**. Instituto Fernand Braudel de economia mundial. São Paulo, 13 p., 2008.

3 ANTONES, MJFS; NOGUEIRA, MF; ALEXANDRINO A; MACÊDO GGC; COSTA, Ara; NUNES, WB. Avaliação do risco de quedas em idosos assistidos na estratégia saúde da família. In: **Revista Rene**, Universidade Federal de Campina Grande, PB, 2018, 8p.

4 BALTES, Paul B.; SMITH, Jacqui. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem-sucedida só idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A terceira idade**, São Paulo, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006.

5 BARBARY Olivier; DUREAU Françoise. Des citadins en mouvement. Analyse des pratiques résidentielles à Quito (Équateur), **Cahiers des Sciences Humaines**, v. 29, n. .2-3, p. 395-418, 1993.

6 BARBIERI, Natália Alves. Velhice: Melhor idade?. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 116-119, 2012.

7 BARRETO ML & CARMO. Mudanças em padrões de morbi-mortalidade: conceitos e métodos, pp. 17-30. In C Monteiro (org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. Hucitec, São Paulo, 1995.

8 BAZO, Maria Tereza. Envejecimiento y familia. **Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura**, España, v. 702. 01 jun., p. 323-344, 2004.

9 BELTRAMONE A., 1975, « Définition logique des flux migratoires intérieurs », in, **Migrations intérieures, méthodes d'observation et d'analyse**, Paris, CNRS, p. 491-518.

10 BOLAÑOS, Marta Veras. Revisión Crítica a la Teoría de la Transición Epidemiológica. **Papeles de Población**, Toluca/México, n. 25. Centro de investigación y Estudios Avanzados de la población, p. 179-206, julio/septiembre 2000.

11 BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de setembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 16 fev. 2022.

12 BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 jan. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 16 fev. 2022.

13 BRASIL. Portaria nº 2.414, de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de unidades hospitalares e critérios para realização de internação em regime de hospital-dia geriátrico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 26 marc. 1998. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria2415.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

14 BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília**, 03 out. 2003. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>. Acesso em: 31 ago.2019.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas públicas de relevância para a saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde (SUS). **Cadernos de atenção básica. Ministério da saúde**, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, n. 19, Brasília/DF, p. 11-13, 2006.

16 BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 nov. 2009. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.

17 BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**. Mortalidade 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

18 BRASIL. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 jul. 2017. Disponível em: <<http://www.in.gov.br>>. Acesso em 31 ago. 2019.

19 BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**. Mortalidade 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10ES.def>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**. Mortalidade 2019. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcei.exe?sim/cnv/ubt1uuf.def. Acesso em: 08/09/2021.

21 CALDWELL, John. Towards a restatement of demographic theory. **Population and Development Review**, v. 2, n. 3/4, p. 321-366, 1976.

22 CAMARANO, Ana Amélia. **Como vai o idoso brasileiro?**. IPEA, Rio de Janeiro, 57 p., 1999.

23 CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro?. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-76.

24 CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser assumido?**. IPEA, Rio de Janeiro, p.337-349, 2010.

25 CAMARANO, Ana Amélia. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições**. IPEA, Rio de Janeiro, 27p., jun. 2013.

26 CAMARANO, Ana Amélia. Quanto custa cuidar da população idosa dependente e quem paga por isto?. In: _____ **Novo regime demográfico brasileiro: uma nova relação entre população e desenvolvimento?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Cap. 21, p. 605-623.

27 CAMARANO, Ana Amélia. Living longer: Are we getting older or younger for longer?. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, Brasília, v.13, n.1, p. 155-175, Jan./June 2016a.

28 CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: CAMARANO, A.A.; ALCÂNTARA, A. O; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. IPEA, Rio de Janeiro, p. 63-103, 2016b.

29 CAMARANO, Ana Amélia. **Conceito de idoso ficou velho**. 2019. Equilíbrio e saúde – Folha. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33620&Itemid=1. Acesso em: 10 mar. 2019.

30 CANAL Futura. Desafio do Envelhecimento da População Brasileira. **You Tube**, 22 mai. 2015. NBR – Entrevista, Brasília, exibido em 21 marc. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oRowYa7uzLk>. Acesso em: 26 dez. 2018.

31 CARVALHO, José Alberto Magno; WONG, Laura Rodrigues. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, marc. 2008.

32 CASADO, Marin D. Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. **Gaceta sanitaria** – Organó oficial de la Sociedad Española de salud y Administración Sanitaria, Barcelona/España, v. 15, n. 2, p. 154-163, 2000.

33 CASTIGLIONI, Aurélia H. A revolução grisalha. **Revista Fluminense de Geografia 4**, Revista eletrônica da associação dos geógrafos brasileiros – AGB, ano 2 – jul./dez., 2006.

34 CASTIGLIONI, Aurélia H. Mudanças da estrutura demográfica do Espírito Santo ocorridas durante a segunda metade do século XX. **Geografares, Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do departamento de Geografia da UFES**, Vitória/ES, n. 07, p. 93-110, 2009a.

35 CASTIGLIONI, Aurélia H. Migração: Abordagens teóricas. In: ARAGÓN, L. E. (Org.). **Migração Internacional na Panamazônia**. v.1. Belém: NAEA/UFPA, p. 39-57, 2009b.

36 CASTIGLIONI, Aurélia H. Inter-relações entre os processos de transição demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil. Trabalho apresentado no V CONGRESO DE ALAP, Asociación Latinoamericana de población, Las transiciones em America Latina y el Caribe, 2012, Montevideo, Uruguai. **Cambios demográficos**, Montevideo, 2012, 30p.

37 CASTIGLIONI, Aurélia H. Transição Migratória e Urbana no Estado do Espírito Santo – 1950-2010. **Caminhos de Geografia, Revista on line**, UFU, Uberlândia, v. 20, n. 72, p. 33-53, dez/2019. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.14393/RCG207241307>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

38 CASTIGLIONI, Aurélia H. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. **Ateliê Geográfico**, Goiânia, v.14, n. 1, p. 6-26, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ag.v14i1.59464>>. Acesso em:13 abr. 2020.

39 CHANDE, Roberto Ham. Sin soluciones la sobrevivencia decorosa de la población mayor. **Demos**, México, v. 16, p. 42-44, 2003.

40 COBRA ENGENHARIA. **Residencial Via Garden**. 2018. Disponível em: <<http://cobraengenharia.com.br/project/residencial-via-garden/#>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

41 CORRÊA, Roberto Lobato. Espaço, um conceito chave da Geografia. In: CASTRO, I. E.; CORRÊA, R. B.; GOMES, P. C. (Orgs.). **Geografia: Conceitos e temas**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 15-48.33

42 CBL. **Viana Bella Park**. 2019. Disponível em: <<https://www.lotescbl.com.br/empreendimentos/bella-viana-park/>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

43 COURGEAU, Daniel. Relations entre cycle de vie et migrations. **Population**, 39 e aneé, n. 3, p. 483-513, 1984.

44 COURGEAU, Daniel. Métodos de mensuração da mobilidade espacial: Migrações internas, mobilidade temporária e mobilidade pendular. **Population** (edição francesa), Institut National d' études Démographiques, v. 43, n. 4/5 (jul-out. 1988), p. 887-880. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/1533496>. Acesso em 16 jan. 2018.

45 COURGEAU, Daniel. Nuevos Enfoques para medir la Movilidad Espacial interna de población. **Revista Latinoamericana de Demografia**, CELADE, Santiago de Chile, Año XVIII, n. 50, p. 55-74, agosto, 1990.

46 CORREA, Mariele Rodrigues. Envelhecer na cidade. **Revista Espaço Acadêmico**, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, ano 16, n. 184, p. 35-46, set., 2016.

47 CUNHA, Aparecido Soares da. **A migração na Região Metropolitana de São Paulo e os Espaços da mobilidade intrametropolitana – 1980/2010**. 2015, 375 375f. Tese (Doutorado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2015.

48 DAMIANI, Amélia. **População e Geografia**. Editora Contexto. São Paulo: 2015.

49 DAZA, Vaneska Cindy Aponte. Calidad de vida en la tercera edad. **Ayaju Órgano de Difusión Científico do Departamento de Psicología de la Universidad Católica Bolivariana San Pablo**, La Paz/Bolívia, v. 13, n. 2, p. 152-182, ago., 2015.

50 DEBERT, Guita Grin. Envelhecimento e curso de vida. **Estudos feministas**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 120-128, 1997.

51 DONG, Xiao; MILHOLLAND, Brandon; VIJG, Jan. Evidence for a limit to human lifespan. **Nature**, Londres, v. 538, n. 7624, p. 256-259, 2016.

52 DOTA, Ednelson Mariano. Desigualdades e Migração: Como elas se inter-relacionam no contexto atual?. **Boletim Campineiro de Geografia**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 60-80, 2012.

53 DOTA, Ednelson Mariano. A Migração no Espírito Santo período 1991-2010: Novidades e continuidades. **Geografares**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do departamento de Geografia da UFES, Vitória/ES, n. 21, p. 142-

153, jan. junho 2016.

54 DOTA, Ednelson Mariano; COELHO, André Luiz Nascentes; CAMARGO, Danilo Mangaba. **Atlas da Migração no Espírito Santo**. 1ª edição, Vitória: UFES, PROEX, 96 p., 2017.

55 DOTA, Ednelson Mariano; QUEIROZ, Silvana Nunes de. Migração Interna em tempos de crise no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 415-430, maio-agosto 2019.

56 DOTA, Ednelson Mariano; COELHO, André Luiz Nascentes; RODRIGUES, Rennan Moraes; FREITAS, Marcone Henrique. Envelhecimento e migração no Espírito Santo: dinâmica espacial e sociodemográficas para políticas públicas. (e-book), EDUFES, Vitória, 123 p., 2021.

57 DOYLE, Yonne G.; MCKEE, Martin; SHERRIFF, Martyn. A model of successful ageing in British population. **European Journal of Public Health**, v. 22, n. 1, p. 71-77, 2012.

58 ESPÍRITO SANTO (Estado). **Lei nº 58, de 21 de fevereiro de 1995**. Vitória, 1995. Disponível em: <www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LC%2058.html>. Acesso em: 30 ago. 2019.

59 ESPÍRITO SANTO (Estado). **Lei nº 159, de 08 de julho de 1999**. Vitória, 1999. Disponível em: <http://planometropolitano.es.gov.br/Media/comdevit/Legisla%C3%A7%C3%o/Lei%20Complementar%20159_1999.pdf>. Acesso em 31 ago. 2019.

60 ESPÍRITO SANTO (Estado). **Lei nº 204, de 21 de junho de 2001**. Vitória, 2001. Disponível em: <www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LC204.html>. Acesso em 31 ago. 2019.

61 ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Justiça. **Penitenciárias do Espírito Santo**. Vitória, 2015.

62 FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, jan./mar., 2012.

63 FORNASTER, Mateus de Oliveira; LEITE, Flávia Piva Almeida. A exclusão social do idoso no ambiente urbano. **Revista de Direito da Cidade**, v. 10, n. 3, p. 2073-2105, 2018.

64 FRENK, Julio; FREJKA, Tomás; BOBADILLA, José L.; STERN, Cláudio;

LOZANO, Rafael; SEPÚLVEDA, Jaime; JOSÉ, Marco. La Transición Epidemiológica en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)**, v. 111, n. 6, p. 485-496, 1991.

65 GARCIA, Antonio Abellán; CATALÁN, Cecília Esparza; DÍAZ, Julio Pérez. Evolución y estructura de la población em situación de dependencia. **Cuadernos de Relaciones Laborales**, Españã, v. 29, n. 1, p. 43-67, 2001.

66 GARCIA, Cristina Vivar; NAVAL, Durán Concepción; CANGA, Armayor Ana Maria. Dependencia y família cuidadora: Reflexiones para un abordaje familiar. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Pamplona, España, v. 34, n. 3, p. 463-469, 2011.

67 GEORGE, Pierre. **População e Povoamento**. Difel – Difusão Editorial, S/A. São Paulo, 1972.

68 GEORGE, Pierre. **Geografia da População**. Difel – Difusão Editorial, S/A. São Paulo, 1975.

69 GOMES, Rosana Campos; PACHECCO, Jaime Carillo; COSSIO-BOLANÕS, Marco. Aspectos Demográficos del Envejecimiento. Ucmale – **Revista Académica de la Universidad Católica del Maule**, Chile, n. 50, p. 19-30, julio, 2016.

70 GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; NASSAR, Sílvia Modesto; DAUSSY, Maria Francisca dos Santos; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo; ALVAREZ, Angela Maria. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Universidade Estadual de Maringá**, Paraná, v. 10, n. 4, p. 746-754, 2011.

71 HOSKINS, Irene; KALACHE, Alexandre; MENDE, Susan. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. **Revista Panamericana de Salud Pública**, n. 17, v. 5-6, p. 444-451, 2005.

72 HOSPITAIS do estado. **Gazeta online**, Vitória/ES, 07 ago. 2012. Disponível em: <http://www.gazetaonline.globo.com/_conteudo/2012/08/voce_ag/servicos/201-veja-a-lista-com-os-hospitais-do-espírito-santo.html>. Acesso em: 13 set. 2020.

73 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45767.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2019.

74 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/9663-censodemografico-2000.html?edicao=9771&=sobre>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

75 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 12 abr. 2018.

76 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa de População 2016**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/estimapop/tabelas>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

77 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa de População 2018**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-depopulacao.html?edicao=22367&t=resultados>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

78 IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população**. Disponível em: <http://ibge.gov.br>. Acesso em: 20/09/2021.

79 IFES – INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO. **Ifes de Viana**. Disponível em: <<https://viana.ifes.edu.br/o-campus-viana>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

80 INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. **Panorama da Microrregiões capixabas**. Governo do Estado do Espírito Santo, Vitória/ES, 2019, 16p.

81 JARDIM, Viviane Cristina Fosenca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: A percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006.

82 KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

83 KNAPPE, Maria de Fátima Lima; Espírito Santo, Antônio Carlos do; LEAL, Márcia Carréra Campos e MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Envelhecimento Bem sucedido em idosos longevos. **Geriatria e Gerontologia Aging**, Programa de Pós Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v. 9, n. 2, p. 66-70, 2015.

84 LA VEJEZ ya no llega a los 70. Llega al convertirnos em dependientes. **El País [Internet]**, Espanha, 26 jun. 2019. Disponível em: <https://elpais.com/socieda/2019/06/18actualidad/1560876583_463246.html?FBCLID=INAR1CPftCHEapGIEEhvpxnq72isSV_mHVzRifqKoXILGVvI8PhPSCDjPaNE>. Acesso em: 14 abr. 2020.

85 LAURENT, Alexandre. Quando morreremos?. TEDxParis 2012. **You Tube**, 12 out. 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KGD-7M7iYzs>>, acesso em 26 dez. 2018. Palestra realizada em 06/10/2012, Paris, França.

86 LEBRÃO, Maria Lúcia. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Revista de saúde coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

87 LELIÈVRE, Eva. Collecter des données de mobilité: Des Histories Migratoires aux Biographies d'entourage. In: COUPLEUX, S.; DUHAMEL, S. (Org.). **Espace, Populations, Sociétés, Les mobilités spatiales**. Paris: Persée, 1999 p. 195-205. Disponível em: <<http://www.persee.FR/doc/espos0755-79091999num1721885>>.

88 LELIÈVRE, Eva; ROBETTE, Nicolas. A life space perspective to approach individual Demographic Process. **Canadian Studies in Population**, Canada: v. 37, n. 1-2, spring/summer, p. 207-244, 2010.

89 LEON, David A. Commentary: Preston and mortality Trends since the mid-1970s. **International Journal of Epidemiology**, Oxford University Press on Behalf of the International Epidemiological Association, Londres, v. 36, p. 500-501, 2007.

90 LEHR, Ursula. A Revolução da Longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, p. 07-36, 1999.

91 LIMA, José Eustáquio Diniz. **A transição demográfica e a janela de oportunidades**. Instituto Fernand Braudel de economia mundial, São Paulo, p. 3-13, 2008.

92 LIRA, Pablo; OLIVEIRA JUNIOR, Adilson; MONTEIRO, **Latussa**. Vitória: transformações na ordem urbana: território, coesão social e governança democrática. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrôpoles, 2014.

93 LIRA, P.; CASTIGLIONI A.H.; JABOR P; COLATTO, F. Transformações, permanências e desafios na mobilidade espacial metropolitana: movimentos pendulares na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). **Geografares**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do departamento de Geografia da UFES, n. 24, p. 58-80, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/16874>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

94 LOG COMERCIAL PROPERTIES. **Viana Log**. Disponível em: <<https://www.logcp.com.br/empreendimentos/log-viana-es?>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

95 LOMBARDI, Thaís Tartalha. Família, lugares e trocas: Aplicando o conceito de “espaço de vida” para o estudo de dinâmicas populacionais na Amazônia Brasileira. **Ideias – Rev. Inst. Filos. Cienc. Hum. UNICAMP**, v.6, n.1, p. 87-113, jan./jun. 2015.

96 LONGEVOS, muitos idosos sofrem com falta de cuidados. **Agência Brasil** [Internet], 01 out. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/longevos-e-sozinhos-muitos-idosos-sofrem-com-falta-de-cuidados>>. Acesso em: 07 abri. 2020.

97 LUTZ W.; SCHERBOV S. Will Population Ageing Necessarily Lead to an Increase in the Number of Persons with Disabilities? Alternative Scenarios for the European Union. **Viena Yearbook of Population Research, Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences Vienna/Austria**, v. 3, p. 219-234, 2005.

98 MARANDOLA, Júnior, Eduardo José; MELLO, Leonardo F. de. Lugar e Espaço de Vida: Novos enfoques para o planejamento e a participação?. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE GEÓGRAFOS, 10, 2005, São Paulo. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <file:///C:/Users/ander/Downloads/25%20(3).pdf>. Acesso em 15 jan. 2020.

99 MARANDOLA, Júnior, Eduardo José. **Habitar em risco: Mobilidade e vulnerabilidade na experiência metropolitana**. 2008a. 266 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2008a.

100 MARANDOLA, Júnior, Eduardo José; HOGAN, Daniel Joseph. Ciclo vital e mobilidade na estruturação dos espaços de vida nas regiões metropolitanas de Campinas e da Baixada Santista, Brasil. In: III CONGRESO DA ASSOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 2008b, Córdoba/Argentina. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.anppas.org.br/encontro6/anais/ARQUIVOS/GT11-1095-90220120630184410.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.

101 MARANDOLA, Eduardo. Mobilidades contemporâneas: Distribuição espacial da população, vulnerabilidade e espaços de vida nas aglomerações urbanas. In: CUNHA, José Marcos da (Org.). **Mobilidade espacial da população: Desafios teóricos e metodológicos para o seu estudo**. Campinas, núcleo de Estudos de População -NEPO/UNICAMP, 2011, p. 95-115.

102 MARQUES, Ana Maria. Velho/Idoso: Construindo o sujeito da terceira idade. **Revista Esboços**, UFSC, Florianópolis, v. 11, n. 11, p. 65-71, 2004.

103 MEDEIROS, Paulo. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre o envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica, Revista eletrônica**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, v. 1, n. 03, p. 439-453, jul./set. 2012.

104 MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.422-425, 2005.

105 MESTRE, Josep.; GONZÁLEZ, Elena Robles. Demografía y problemas de salud. Unas reflexiones críticas sobre los conceptos de Transición Demográfica y Sanitaria. **Política y Sociedad**, Madrid, v. 35, p. 45-54, 2000.

106 MENEZES, Tânia Mara de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 14, n. 2, p. 240-247, abr.-jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>>. Acesso em: 04, abr. 2020.

107 MENESES, Neilson S.. Mulheres envelhecem sós, homens em companhia. **Jornal da Cidade**, Aracaju - SE, p. 7 - 7, 29 mar. 2015.

108 MENESES, Neilson S.. Geração Sanduíche. **Jornal da Cidade**, Aracaju, Sergipe, Brasil, p. a4 - a4, 29 jan. 2017.

109 MIRÓ G., Carmen A. Transición Demográfica y Envejecimiento Demográfico. Papeles de Población, **Panamá**, v. 9, n. 35, p. 10-28, 01 enero, 2003.

110 MÓDENES, Paz Franco; CABACO, Antonio Sánchez. Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas. **Foro de Educación**, Salamanca, España, n. 10, p. 369-383, 2008.

111 MONTEIRO, Mario F. Giani. Transição Demográfica e seus efeitos sobre a saúde da população. **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia [online]**, Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 189-204, 1997.

112 MOREIRA, Morvan de Mello. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, Laura Lúcia Rodrigues. (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao de análise**. Campinas: NEPO/UNICAMP, 1996. bem-estar do idoso. Cedeplar/UFMG e Abep: Belo Horizonte, 2000, p. 25-56.

113 MOREIRA, Morvan de Melo. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de estudos populacionais**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 79-92, 1998.

114 MOREIRA, Morvan de Melo. O rápido envelhecimento da população brasileira: intensidade e características. In: III ENCONTRO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS, out. 2012, Pelotas/RS. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313115847_O_RAPIDO_ENVELHECIMENTEN>

TO_DA_POPULACAO_BRASILEIRA_INTENSIDADE_E_CARACTERISTICAS>. Acesso em: 20 abr. 2018.

115 MOREIRA, Virginia; NOGUEIRA, Fernanda Nícia Nunes. Do indesejável ao inevitável: A experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **PSICOL USP [Internet]**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v19n1/v19n1~09.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

116 MRV. Parque Vila Topázio. Disponível em: <<https://www.mrv.com.br/imoveis/apartamentos/espiritosanto/viana/vilabethania/parquevilatopazio#&gid=4&pid=1>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

117 NARIMATSU, Juliana. Ser velho no século XXI. **Revista Entreteses**, UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo, n. 09, p. 45-47, dez. 2017.

118 NASRI, Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, 6, p. 54-56, 2008.

119 NETTO, Matheus Papaléo; YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takashi. Longevidade: Desafio no terceiro milênio. **O mundo em saúde**, São Paulo, ano 29, v. 29, n. 4, out./dez. 2005. Disponível em: <longevidade.ind.br/wp-content/uploads/2017/04/13_longevidad-desafios3mil.PDF>. Acesso em 05 abr. 2020.

120 NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. O processo de envelhecimento: Reflexões a partir do bairro da Boa Vista na cidade do Recife, Pernambuco/Brasil. In: **V ENCONTRO NACIONAL DA ANPPAS**, 4 a 7 out. 2010, Florianópolis/SC, 20p.

121 NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. Reflexões Teóricas sobre o cotidiano e a Geografia no envelhecimento humano. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 865-881, 2015.

122 NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. Revisão e aportes sobre a Geografia do Envelhecimento. **Revista Formação (online)**, v. 1, n. 24, p. 34-62, jan-abril 2017. Disponível em:< [file:///C:/Users/ander/Downloads/4856-17637-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ander/Downloads/4856-17637-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2018.

123 NUTA, Alina. General considerations on the Population Ageing. **European integration realities and perspectives – proceedings – EIRP**, v. 11, n. 1, p. 370-376, 01 may., 2016.

124 OJIMA, Ricardo; DIÓGENES, Vitor Hugo Dias. Envelhecimento Populacional e dispersão urbana: notas de pesquisa para estudos entre dinâmica demográfica e urbanização. **Geograficidade**, v. 8, n. 1, 2018, p. 78-80.

125 OLIVEIRA, Michely Cristina Rodrigues; FERNANDES, Marla; CARVALHO, Rosana Ribeiro. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise.** Trabalho apresentado no V Jornada internacional de políticas públicas, São Luiz/Maranhão, 2011. Disponível em:< http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

126 OLIVEIRA, Anderson Silva. **Envelhecimento Populacional e o surgimento de novas demandas de políticas públicas em Viana/ES.** 2015. 239 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

127 OLIVEIRA, Fernando Henrique de. Geografia do Envelhecimento: uma leitura a partir do espaço, do território e dos sujeitos. **Boletim DATALUTA**, São Paulo, n. 144, dez. 2019, 17 p.

128 OMRAN, Abdel R. The Epidemiologic Transition. A Theory of Epidemiologic of Population Change. **Bulletin of the world health Organization**, World Health Organization, v. 79, n. 2, p. 161-170, 2001.

129 ORBIS, Eduardo Ramon Sanmarful; MARTÍNEZ, Pedro Emílio Martínez. Geografía del envejecimiento. Cuba 1993 y 2008. **Novedades en Población, Revista del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de Habana**, Habana, Cuba, v. 6, n. 11, p. 1-29, 2010.

130 OXFORD INSTITUTE OF POPULATION AGEING. **Future of an ageing population.** Government Office for Science, London/England, 2016, 124 p.

131 PALLONI, A. The meaning of the health transition. In: J. Caldwell, S. Findley, P. Caldwell, G. Santow, W. Cosford, J. Braid & D. Broers-Freman (eds.) , **What we know about Health Transition: The cultural, social and behavioural determinantsof health**, The Australian National University Printing Service, Australia, 1990.

132 PALOMO, María Teresa; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, Gloria; PRIETO FLORES, María Eugenia. Potencialidades y Fragilidades em el Envejecer. **Revista Prisma Social, Envejecimiento y Género: Investigación Y Evaluación de Programas**, España, v. 21, p. 511-520, junio 2018.

133 PAOLISSO, G; BOCCARDI, V. L' Invecchiamento della Popolazione: I date dell osservatorio ARNO. **Giornale di Gerontologia**, Napoli, Itália, v. 62, n. 2, p. 60-63, 2014.

134 PARA sempre Alice. Direção: Richard Glatzer, Wash Westmoreland. Produção: Pamela Koffler. Nova Iorque: Big Indie Pictures e BSM Studio, 2014. 1 DVD.

135 PHILLIPS, David R. Epidemiological Transition: Implications for health care provision. **Geografiska**, v. 76, n. 2, The changing geography of disease distributions, p. 71-89, 1994.

136 PHILLIPS, David R; MCCRACKEN, Kevin. International Demographic Transitions. In: ANDREWS, Gavin e PHILLIPS, David R. (Org.). **Ageing and Place – Perspectives, Policy, Practice**. Estados Unidos e Canadá: Routledge, 2005a, p. 36-60.

137 PHILLIPS, David R; SIU, Oiling; YEH, Anthony G.O; CHENG, Kevin H.C. Ageing and the urban environment. In: ANDREWS, Gavin e PHILLIPS, David R. (Org.). **Ageing and Place – Perspectives, Policy, Practice**. Estados Unidos e Canadá: Routledge, 2005b, p.147-163.

138 PRATA, Pedro Reginaldo. A transição epidemiológica no Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, abr/jun., 1992.

139 POPULATION REFERENCE BUREAU. 2018 World Population Data Sheet. PRB, Washigton, EUA, 2018. Disponível em: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/08/2018_WPDS.pdf>. Acesso em 16 marc. 2019.

140 POPULATION REFERENCE BUREAU. 2020 World Population Data Sheet. PRB, Washigton, EUA, 2020. Disponível em: <<https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/07/letter-booklet-2020-world-population.pdf>>. Acesso em 23 out. 2020.

141 PORTUGAL, Magda Eline Guerrart; LOYOLA, Edeny Aparecida Terra. Mobilidade urbana adequada para idosos: uma importante questão de saúde coletiva. **Revista Gestão e Saúde**, v. 10, p. 26-34, 2014.

142 RAFFESTIN, Claude. **Por uma Geografia do Poder**. São Paulo: Editora Ática, 1993, 269p.

143 REDONDO DE LA SERNA, Alberto. Envejecimiento Demográfico y cambio social. Papers: **Revista de Sociologia**, Universitat Autònoma de Barcelona, v. 24, p. 163-173, 1985.

144 ROBETTE, Nicolas. **De l' Espace de Vie à l' Espace d' une vie: Décrire les espaces de vie individuels**. 2009. 438 p. Tese de doutorado, Histoire, Philosophie et Sociologie des Sciences. Université Panthéon-Sorbonne, Paris, França, 2009.

145 ROBETTE, Nicolas. Les espaces de vie individuels: de la géographie à une application empirique en démographie. **Cybergeog: European journal de geography**, 605, 2012, p. 2-22.

146 RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória/ES, n. 4, p. 1-29, 2006.

147 ROZENDO, Adriano; JUSTO, José Sterza. Velhice e Terceira idade: Tempo, Espaço e Subjetividade. **Revista KAIROS Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 143-159, jun. 2011.

148 SANTOS, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado: Fundamentos teóricos metodológicos da Geografia**. 6ª edição, 2ª reimpressão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

149 SHOPPING de Viana. **Gazeta online**, Vitória/ES, 19 ago. 2016. Disponível em: <<https://www.gazetaonline.com.br/noticias/economia/2018/05/viana-vai-ganhar-primeiro-shopping-ate-2019-1014131518.html>>. Acesso em 15 jul. 2019.

150 SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Lúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; CADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisostomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Transição Epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Crônica e Saúde Coletiva**, v. 9, n.4, p. 897-904, 2004.

151 SILVA, Vicente de Paulo da; SILVA, Rene Gonçalves Serafim. A Geografia e o Estudo da vida cotidiana: um caminho para a compreensão do espaço. *Caminhos da Geografia – Revista Online*, Uberlândia/MG, v. 15, n. 50, p. 164-171, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.PHP/caminhosdegeografia>>. Acesso em: 02/04/2020.

152 SJAASTAD, L. A. The costs and returns of human migration. **Journal of Political Economy**, Chicago, v. 70, n. 5 (Part 2), p. 80-93, 1962.

153 SKINNER, Mark W; CLOUTIER, Denise; ANDREWS, Gavin J. Geographies of ageing: Progress and possibilities after two decades of change. **Progress in Human Geography**, Canadá, v. 39, n. 06, p. 736-739, dez. 2015.

154 SOUZA, M. L. de. Escala geográfica, “construção social da escala” e política de escala”. In: _____. Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013. cap. 02, p. 179-216.

155 TOSATO, Matteo; ZAMBONI, Valentina; FERRINI, Alessandro; CESARI, Matteo. The aging process and potential interventions to extend life expectancy. **Clinical Interventions in Aging**, Florida/EUA, v. 2, n. 3, p. 401-412, 2007.

156 UNGARINO, Rebecca. For the first time ever there are more people over 65 than under 5. **Voice, Inglaterra**, 19 mar. 2019. Disponível em:

<<https://www.weforum.org/agenda/2019/03/there-are-more-people-older-than-65-than-younger-than-5-for-the-first-time-heres-how-thats-changing-the-world/>>. Acesso em 19 jul. 2019.

157 VAN de KAA, D. J. **Europe's Second Demographic Transition**. Population Bulletin, 42 (1), Washington: The Population Reference Bureau, 1987.

158 VAN de KAA, D. J. **The idea of a second demographic transition in industrialized countries**. Sixth Welfare Policy Seminar of The National Institute of Population And Social Security, Tokyo, 2002.

159 VÉRAS, Maura Pardini Bicudo; FELIX, Jorge. Questão urbana e envelhecimento populacional: Breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Caderno Metropolitano**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, jul. 2016.

160 VIANA. Loteamentos em Viana. Prefeitura Municipal de Viana. Disponível em: <http://www.viana.es.gov.br/site/publicacao/loteamentos-residenciais-chegam-a-viana>. Acesso em: 14 set. 2019.

161 VIANA (Município). **Lei nº 1868, de 18 de dezembro de 2006**. Regulamenta a organização do município de Viana em bairros e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/es/v/viana/lei-ordinaria/2006/187/1868/lei-ordinaria-n-1868-2006-regulamenta-a-organizacao-do-municipio-de-viana-em-bairros-e-daoutras-providencias>>. Acesso em: 14 set. 2019.

162 VIANA (ES). Prefeitura. 2015. Disponível em: <<http://www.viana.es.gov.br/historia#/?playlistId=0&videoid=0>>. Acesso em: jan. 2020.

163 VIANA (Município). **Lei nº 2.761, de 07 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a implantação do Programa Família Acolhedora e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/es/v/viana/lei-ordinaria/2015/276/2761/lei-ordinaria-n-2761-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-do-programa-familia-acolhedora-e-da-outras-providencias?r=p>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

164 VIANA (Município). **Lei nº 2.893, de 16 de outubro de 2017**. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social no município de Viana – SUAS – e dá outras providências. Disponível em: <<http://www3.camaraviana.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/image/L28932017.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

165 VIANA (Município). **Lei nº 3.044, de 23 de setembro de 2019**. Cria, extingue, denomina as limitações das regiões administrativas e o limite dos bairros de Viana e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/es/v/viana/lei-ordinaria/2019/305/3044/lei-ordinaria-n-3044-2019-cria-extingue-denomina-as-limitacoes-das-regioes-administrativas-e-o>>

limite-dos-bairros-de-viana-e-da-outras-providencias?r=p>. Acesso em: 23 dez. 2019.

166 VIERIA, Rosana Figueiredo. Há vida antes do asilo. In: WONG, Laura Rodrigues (ORG.) **O Envelhecimento da População Brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2001. Cap. 9, p. 241-265.

167 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento global: triunfo e desafio in Envelhecimento ativo – uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo, Brasília, Organização Pan Americana da Saúde, 60p., 2005.

168 WONG, Laura Rodrigues; CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Revista brasileira de estudos populacionais**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

169 VERAS, Renato; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-233, 1987.

170 VIEIRA, Rosana Figueiredo. **Há vida antes do asilo**. In: WONG, Laura Rodrigues (ORG.) **O Envelhecimento da População Brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2001. Cap. 9, p. 241-265.

171 ZELINSKY, Wilbur. **Introdução à Geografia da População**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1969.

ANEXOS

ANEXO 1. IDOSOS MAIS VELHOS NA RMGV E AS AÇÕES E SERVIÇOS VOLTADOS PARA ESSE SEGMENTO

A legislação brasileira que faz referência ao idoso vem aos poucos buscando se adequar à nova realidade observada na população, relativa à ampliação da participação do segmento dos idosos de 80 anos ou mais. O Estatuto do Idoso, criado em 2003, não trazia no ano de sua criação nenhuma referência a esse grupo mais idoso. Como a maior parte dos idosos do Brasil concentrava-se no grupo dos mais jovens (60 a 79 anos), as leis tratavam a parcela idosa de forma geral, desconsiderando as particularidades que marcam os mais velhos, que tendem a apresentar mais fragilidades relacionadas à saúde física, mental, a ter uma dependência familiar maior, problemas de saúde crônicos e demandas de lazer diferenciadas dos idosos “jovens”.

As leis vêm se adaptando à intensificação do envelhecimento populacional no Brasil, passando a considerar a heterogeneidade dos idosos. Prova dessa mudança, é a lei 13.466 de 12 de julho de 2017, que determina a prioridade de atendimento aos idosos com 80 anos ou mais em órgãos públicos, atendimento de saúde e processos judiciais. A legislação relacionada aos idosos no Brasil é ampla e rica, no entanto, não é divulgada para os principais interessados, e, muitas vezes, não é posta em prática por questões econômicas ou por falta de representação dos interessados nas diversas câmaras municipais. Como ocorre com diversos direitos garantidos por lei no país, direitos coletivos acabam sendo postos de lado para atender interesses privados, que desconsideram as necessidades dos mais pobres e das minorias, das quais os idosos ainda são parte integrante.

As cidades crescem e se transformam, sem a participação do principal agente que faz uso dela, o cidadão. Os idosos, em particular, não se veem como parte integrante do espaço urbano, ao contrário, encontram inúmeras dificuldades para

fazer uso dele. Os espaços deveriam ser pensados e adaptados para tornar o idoso usuário e agente transformador das cidades.

Para levantamento das ações desenvolvidas para idosos na RMGV foram realizadas visitas e entrevistas a órgãos e pessoas que trabalham com este segmento, assim como busca em sites das prefeituras. De modo geral, as secretarias que desenvolvem programas voltados para os idosos são as de ação/assistência social, saúde e de esporte. Em alguns municípios as secretarias trabalham de modo colaborativo, cedendo profissionais para o desenvolvimento de ações.

Os municípios da RMGV desenvolvem ações para os idosos, guiados pela legislação federal existente. Algumas prefeituras da região possuem o documento norteador das ações desenvolvidas para os idosos: a Política Municipal do Idoso. É a partir desse documento que as prefeituras direcionam o trabalho do Conselho Municipal do Idoso, órgão fiscalizador da implementação das políticas municipais do idoso, que conta com representantes da sociedade civil e de diversas secretarias municipais. O conselho também colabora na formulação de políticas, programas e projetos que visam melhorar a qualidade de vida dos cidadãos com 60 anos ou mais. Todas as prefeituras têm o Conselho Municipal do Idoso, no entanto em Fundão, este órgão estava inativo em novembro de 2018, devido à falta de funcionários.

Com relação às modalidades de atendimento sugeridas pelo Estatuto do Idoso, a maior parte das cidades, ainda está implementando apenas os centros de convivência e apoiando a organização de grupos de convivência. Os Centros de Convivência existem somente em Serra, Viana, Vitória e Vila Velha.

Algumas ações identificadas, que são observadas em mais de um município, estão apresentadas na tabela 01 que mostra que os municípios de Vitória e Vila Velha são os que possuem mais programas, projetos e espaços voltados para seus moradores idosos, seguidos por Serra. Unidades do CRAS e do CREAS, ainda que não desenvolvam ações exclusivas para idosos, estão presentes em todos os municípios. Outros projetos das áreas da saúde, assistência social e de lazer são desenvolvidos, em maior número nos municípios de Vitória, Vila Velha e Serra.

Tabela 01: Ações voltadas para os idosos identificadas nos municípios da RMGV– 2018

Município	Centro de Convivência	CRAS	CREAS	Academia popular	Grupos de convivência	Conselho Municipal do Idoso	Política Municipal do idoso
Cariacica		X	X		Sem dados	X	X
Fundão		X	X		X	X	
Guarapari		X	X		Sem dados	X	
Serra	X	X	X		X	X	X
Viana	X	X	X		X	X	X
Vila Velha	X	X	X	X	X	X	X
Vitória	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Prefeituras da RMGV

Vitória encontra-se em um estágio bem mais avançado quando se trata de atendimento ao idoso, lembrando novamente que não se objetiva a promoção de comparações, demonstrando municípios mais bem providos de ações que outros. Diferenças de orçamento, população, perfil econômico entre outros fatores, precisam ser considerados na avaliação de diferenças quanto ao desenvolvimento de ações. A capital dispõe de quatro centros de convivência, localizados em locais específicos, próximos às maiores concentrações de idosos, que funcionam em três espaços alugados e em um edifício próprio; conta com um número considerável de grupos de convivência bem ativos (30 grupos em 2018); academias para a terceira idade; um centro de referência e atendimento ao idoso e outros serviços que colaboram para que o cidadão idoso possa viver mais e melhor.

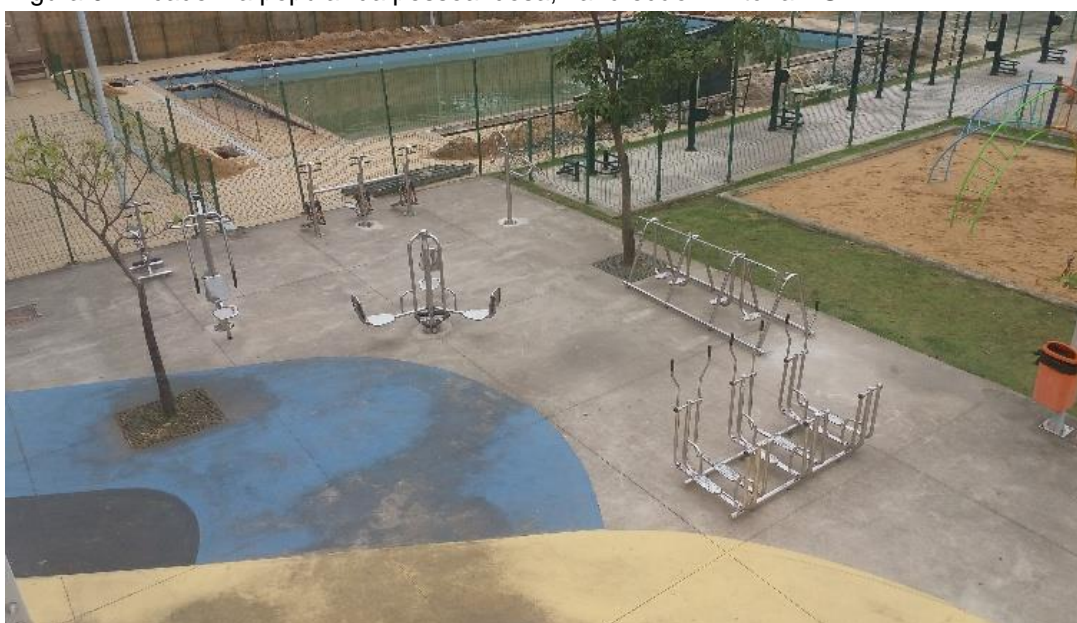
No parque Tancredão (figura 01), os idosos do município de Vitória podem frequentar aulas de hidroginástica e realizar exercícios físicos em aparelhos de baixo impacto instalados na área do parque (figura 02). Todas as atividades são realizadas com a orientação de profissionais contratados pela Secretaria Municipal de Esportes, fato que chama a atenção, pois na maior parte das cidades, as atividades voltadas para idosos na área de esporte e lazer são realizadas por profissionais cedidos por outras secretarias, uma vez que as secretarias de esportes e de lazer não contam com orçamento específico para a realização dessas atividades.

Figura 01: Parque Tancredão Vitória-ES



Fonte: Foto tirada pelo autor em 29/10/2018

Figura 02: Academia popular da pessoa idosa, Tancredão – Vitória-ES



Fonte: Foto tirada pelo autor em 29/10/2018

Vitória é referência em atendimento aos idosos na área da saúde. Os moradores idosos são atendidos nas unidades básicas de saúde, e em caso de maiores complexidades, são encaminhados para o Centro de Referência e Atendimento ao Idoso - CRAI. O idoso recebe assistência específica no CRAI e após melhoria das condições gerais de saúde retorna ao atendimento na unidade básica. Vitória possui também um termo de cooperação com a Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada, antigo Asilo dos Velhos, para onde são encaminhados os idosos em

situação de abandono e risco social.

A capital apresenta duas unidades do Núcleo especializado de atendimento ao idoso - NEATI, localizadas em Santo Antônio e em São Pedro. Os núcleos oferecem atividades físicas, artísticas entre outras, e estão instalados em territórios considerados vulneráveis.

Na área social, o Município organiza anualmente o encontro de teatro da pessoa idosa com a participação de grupos teatrais de outros municípios. Um dos avanços observados em Vitória é a existência de quadro fixo de profissionais nas Secretarias de Ação Social e de Esportes para o desenvolvimento de ações para os idosos, para superar a dependência de funcionários de outras secretarias, necessidade observada na maioria dos municípios da RMGV.

Na área de atividades esportivas, o vôlei adaptado para idosos a partir dos 60 anos é oferecido todos os dias, pela manhã, no ginásio Jones dos Santos Neves em Bento Ferreira, na Igreja Batista de Jardim da Penha e na Praia de Camburi, próximo ao quiosque 3. Existem 38 academias populares da pessoa idosa (APPIs) espalhadas pelos bairros da cidade. Há também a oferta de ginástica aeróbica para todas as idades no mercado São Sebastião em Jucutuquara e no Parque Tabuazeiro, duas vezes por semana, sempre pela manhã.

Vila Velha vem melhorando a qualidade do atendimento ao idoso e conta com dois centros de convivência da terceira idade, localizados na Praia da Costa e no Parque Cocal, respectivamente, além de 20 grupos de convivência.

Na área de saúde, o município contava em 2018 com 18 unidades de saúde, sendo 10 unidades estratégicas e 8 unidades básicas. As unidades estratégicas são de referência para o desenvolvimento de determinadas ações, como saúde da família, saúde bucal, dentre outras. Vila Velha não possui ILPI pública, o município compra 30 vagas em ILPIs privadas para onde encaminha idosos em situação de abandono e risco social. Uma unidade de atendimento de saúde, nos moldes do CRAI de Vitória, estava em processo de implementação e deverá funcionar no Centro da cidade.

Vila Velha conta com o programa de atenção domiciliar ao idoso acamado, que promove visitas a idosos que não têm condições de ser atendido nas unidades de saúde. Uma equipe composta por médico, nutricionista e assistente social, visita os idosos de 3 em 3 meses. Os idosos recebem também visitas de um profissional de enfermagem uma vez por mês. O município conta com um Centro Municipal de Atenção Secundária (CEMA), que funciona no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, onde dois médicos geriatras atendem idosos encaminhados pelas unidades básicas de saúde. Para o atendimento no CEMA é feita uma triagem, dando prioridade a casos mais complexos, no entanto, a partir dos 85 anos, o atendimento é preferencial. Vila Velha faz uso, desde 2018, da caderneta de saúde da pessoa idosa (orientação federal), que registra todo o histórico de vacinas.

Na área de esporte e lazer Vila Velha desenvolve o projeto “Vila Velha na melhor idade” que desenvolve ações em bairros do município por profissionais de Educação Física concursados, funcionários da Secretaria Municipal de Ação Social, que atuam duas vezes por semana com atividades com uma hora de duração. A prioridade de desenvolvimento das atividades é em espaços públicos, mas pode ser desenvolvida em associações. No ginásio Tartarugão é desenvolvida a atividade de vôlei adaptado e seus frequentadores participam de competições e campeonatos. São três equipes masculinas e três femininas atendidas as segundas, quartas e sextas-feiras. Uma vez por ano a cidade realiza o festival dos idosos de Vila Velha que conta com competições de atletismo, natação, dança, vôlei adaptado, dominó, dama, buraco e bocha.

Serra possui cinco centros de convivência. É o município com o maior número de unidades dessa modalidade de atendimento ao idoso.

O município não possui ILPI pública, a cidade desenvolve um termo de colaboração técnica com o governo do estado. O município e o estado arcam em conjunto com os gastos para pagamento a quatro instituições privadas para onde são direcionados os idosos vulneráveis ou em situação de risco social, após passarem pelo serviço de assistência social. São 65 vagas nas instituições: Abelino Cortela no bairro Jardim Limoeiro, Associação Lar da Terceira Idade em José de Anchieta, Instituto Franciscano em Nova Almeida e Lar Pouso da Esperança em Morada de

Laranjeiras.

O município de Serra não contava em 2018, com o serviço de atendimento domiciliar, mas possuía proposta de implementação em 2019.

Cariacica é um dos municípios menos contemplados em termos de atendimento ao idoso, juntamente com Fundão. O município não possui nenhuma unidade de Centro de Convivência, possui somente uma pactuação para construção, mas sem previsão orçamentária para a realização da obra. O município não conta também com ILPI pública, a cidade tem um termo de referência com o Instituto Avedalma (ILPI filantrópica), que recebe idosos encaminhados pela ação social. São 40 vagas disponibilizadas para idosos em situação de risco.

Na área da saúde Cariacica contava em 2018, com 28 unidades básicas. O município desenvolve o acompanhamento domiciliar, com oito equipes de Estratégia de Saúde da Família. Cada uma das oito equipes de estratégia é formada por técnicos de enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 enfermeiro. Na unidade de saúde de Jardim América, um geriatra atende idosos com problemas mais complexos de saúde encaminhados pelas unidades básicas. O município desenvolve o Programa Saúde do Idoso, voltado para o atendimento de idosos com alto risco, com mais de 80 anos, que busca prevenir e controlar doenças crônicas e degenerativas e evitar quedas.

Em Guarapari, existiam em 2018, 27 unidades de saúde. O município possuía um médico geriatra que atendia na unidade de saúde Ana Magalhães no bairro Muquiçaba que oferece o serviço de atendimento domiciliar aos idosos acamados⁴⁹. Assim como os demais municípios da RMGV, Guarapari compra vagas em ILPIs. São 30 vagas em casas de repouso privadas, pagas com recursos municipais. A cidade de Guarapari possui uma unidade especificamente de centro dia, que funciona em espaço alugado. Atende idosos que passam o dia na instituição participando de oficinas de dança, memória, artesanato entre outras.

⁴⁹ O município fornece fraldas descartáveis aos idosos de baixa renda, para ter direito ao recebimento, a família abre um processo realizando a solicitação e o profissional de enfermagem avalia e autoriza a concessão.

Na área de esportes e lazer Guarapari desenvolve o projeto Acqua Vida, com encontros que ocorrem às terças e quintas a partir das 7:00h na Praia das Castanheiras para realização de atividades de baixo impacto, atendimento geral, mas com foco em pessoas com 60 anos ou mais. No ginásio de esportes Polivalente, no bairro Itapebussu, é desenvolvida a ação voleibol para a terceira idade, com encontros semanais e, no complexo esportivo e cultural Maurice Santos (figura 03), são realizadas atividades esportivas para idosos. A cidade não conta com praças com equipamentos para a terceira idade.

Figura 03: Complexo esportivo e cultural Maurice Santos, Muquiçaba, Guarapari-ES



Fonte: Foto tirada pelo autor em 15/10/2018

Viana conta com uma unidade do Centro de Convivência da Pessoa Idosa inaugurada em outubro de 2019 no bairro Campo Verde. O município desenvolve o programa de assistência domiciliar em todos os bairros do município com a visitação de agentes de saúde que realizam atendimento primário e encaminhamento dos idosos para as unidades básicas de saúde. Na tabela 02 está listada toda a estrutura que compõem a rede de proteção socioassistencial e de saúde do município.

Em 2019 a rede de saúde de Viana era composta por 17 unidades, sendo desse total: 11 unidades de estratégia de saúde da família, 1 unidade básica de saúde, 1 unidade de atenção primária, 2 unidades que contam com o programa agentes comunitários de saúde e 2 unidades de pronto atendimento (UPA 24 horas). Viana

não possui ILPI pública, mas possui um termo de cooperação técnica e financeira com uma ILPI filantrópica, tendo capacidade de atendimento de 12 idosos.

O município conta com academias populares para a terceira idade em alguns bairros da cidade onde ocorre o desenvolvimento de atividades supervisionadas por profissionais de Educação Física, cedidos pela Secretaria Municipal de Educação. Na EMEF Marcílio de Noronha há o desenvolvimento de aulas de ginástica e de teatro. Na praça central de Marcílio de Noronha, duas vezes por semana, pela manhã, um profissional de Educação Física orienta os idosos para realização de atividades.

Tabela 02: Rede de proteção socioassistencial e estrutura de saúde de Viana/2019

Rede de proteção social básica	
COMDDIPIVI - Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso de Viana	Arlindo Villaschi
CCPI - Centro de Convivência da Pessoa Idosa 01 unidade	Campo Verde
Grupos de Convivência 06 grupos	Canaã, Jucu, Universal, Marcílio de Noronha, Vila Bethânia, Centro
CRAS 04 unidades – instaladas em áreas de maior vulnerabilidade e risco social Serviços sociassistenciais oferecidos: PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiências e idosas.	CRAS – Centro CRAS – Campo Verde CRAS – Marcílio de Noronha CRAS – Vale do Sol
Rede de proteção social de média complexidade	
CREAS 01 unidade – tem abrangência regional. Unidade de proteção social especial de média complexidade. Dentre os serviços sociassistenciais ofertados: I – Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos. II – Serviço especializado em abordagem social. III – Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.	Marcílio de Noronha
Rede de proteção de alta complexidade⁵⁰	
Serviços Ofertados	Serviços de acolhimento institucional: Abrigo institucional em ILPI filantrópica. Serviço de acolhimento em família acolhedora. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.
Instituição de Longa Permanência para idosos – ILPI 01 unidade – filantrópica Possui termo de cooperação com a prefeitura de Viana. O termo de cooperação é renovado anualmente. Atende 12 idosos	Campo Verde
Saúde	
17 unidades 11 unidades – Estratégia Saúde da Família – ESF 01 unidade básica de saúde - UBS 01 unidade de atenção primária - UAP 02 unidades – Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS 02 unidades – Pronto atendimento - UPA	ESF - (Areinha, Bom Pastor, Canaã, Industrial, Ipanema, Marcílio de Noronha, Morada de Bethânia, Nova Bethânia, Primavera, Soteco, Universal). UBS – São Paulo de Viana. UAP – Jucu. PACS – Centro, Vila Bethânia. UPA – Arlindo Villaschi, Centro

Fonte: Lei nº 2.893, 16/10/2017, Viana/ES, Secretaria Municipal de Saúde de Viana

Em Fundão em dezembro de 2018, o Conselho Municipal do Idoso estava praticamente inativo, faltava pessoal e recursos para o desenvolvimento de ações para os idosos. Questões políticas internas também prejudicaram o desenvolvimento de projetos para os idosos. A cidade não possui centro de convivência, não apresenta nenhuma ILPI, nem mesmo filantrópica ou particular. Os idosos em

⁵⁰ Em 2019 o município de Viana não contava com as modalidades de serviços de acolhimento institucional: casa lar, casa de passagem e residência inclusiva e nem serviço de acolhimento em república.

situação de vulnerabilidade social identificados pelo CREAS, são encaminhados para uma ILPI privada localizada no município de Aracruz, após abertura de processo licitatório na Prefeitura Municipal é realizada a compra de vaga. A cidade não contava com médico geriatra e no final de 2018, não estava implantado o programa de saúde da família e nem do idoso. Os idosos eram acompanhados por um profissional de enfermagem de 3 em 3 meses, que, na medida do possível, os visitava em suas residências.

A figura 04 apresenta a distribuição das 12 unidades de centros de convivência na RMGV.

É importante ressaltar como os centros de convivência da terceira idade estão distribuídos nos municípios pois sua localização pode facilitar ou ser um dificultador para o uso pelos idosos, sobretudo os mais velhos. Em geral, as prefeituras optam por construir centros de convivência na sede do município, em bairros mais nobres da cidade ou em lugares de maior vulnerabilidade social, que nem sempre são locais com participação considerável de idosos e tampouco são bairros que poderiam ser considerados polos para atender idosos vindos de outras localidades. As unidades de centro de convivência deveriam ser localizadas em pontos que concentram mais idosos, possibilitando a maior participação e o uso do espaço.

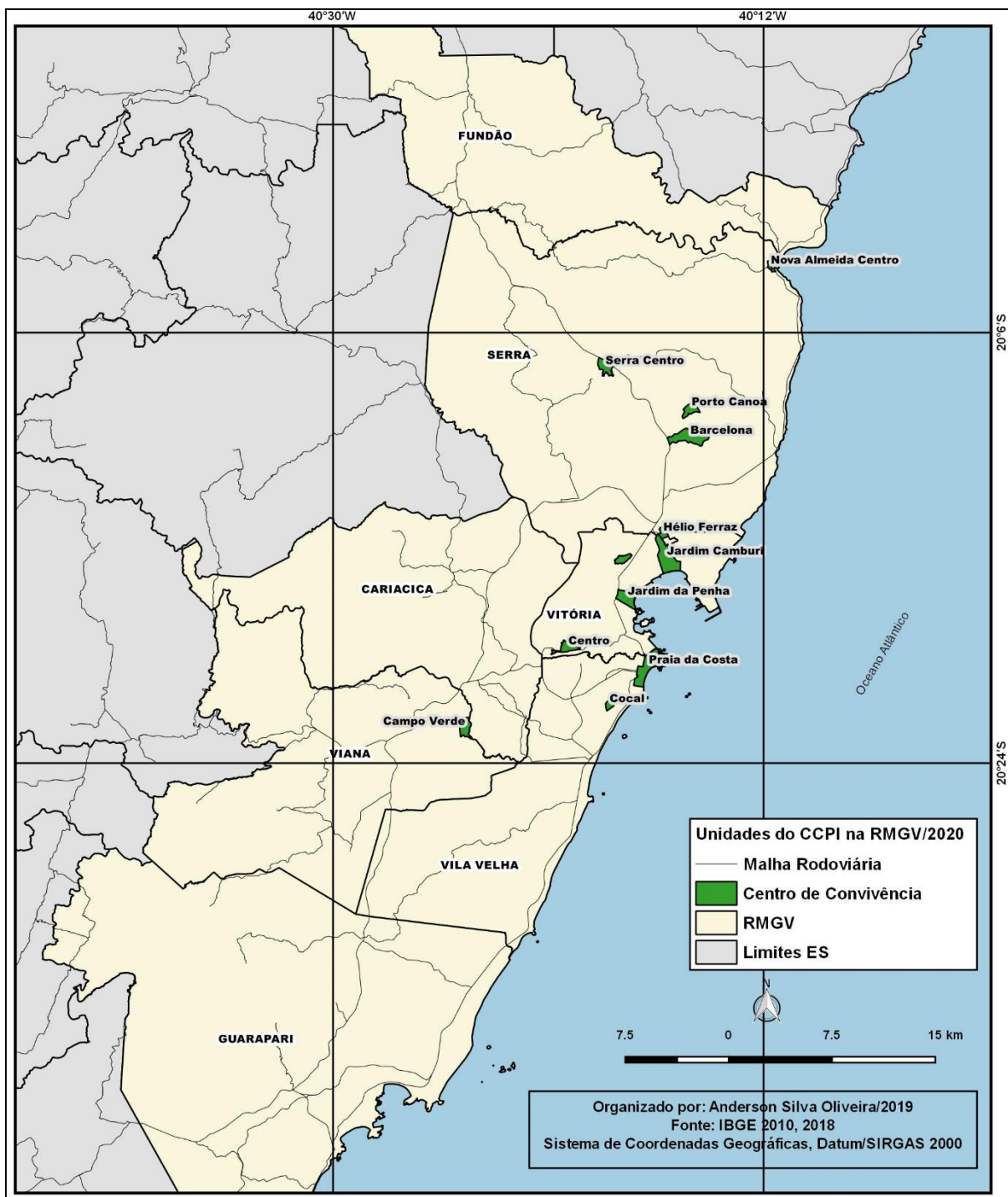


Figura 04: Centros de Convivência da Pessoa Idosa na RMGV/2020

Outra questão relevante relacionada com o centro de convivência é o desenvolvimento das ações para os idosos. A não oferta de atividades que considerem as diferenças físicas e mentais entre idosos mais jovens e mais velhos, acaba afastando o cidadão com 80 anos ou mais desse espaço e isso tem grande impacto sobre a qualidade de vida do mesmo, pois frequentar o centro de convivência, estar em contato com outras pessoas, movimentar o corpo, trabalhar a

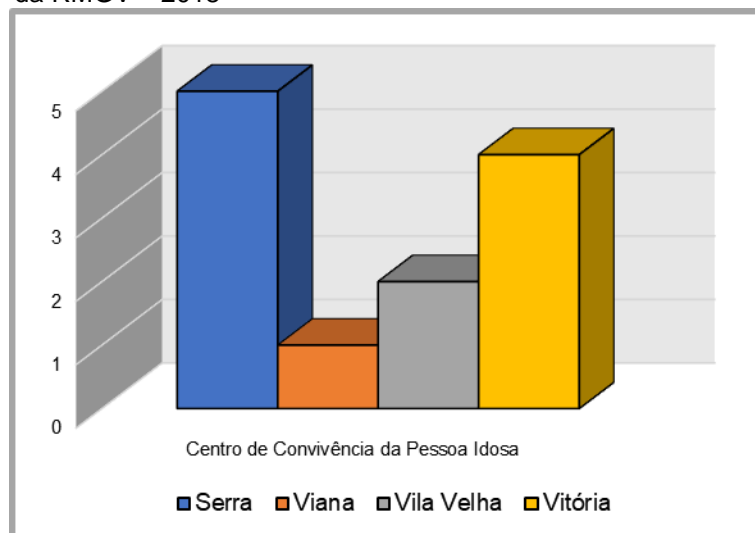
mente, são fundamentais para a manutenção da autonomia e para autoestima do idoso mais velho, muitas vezes sem outras opções de locais que valorizem suas experiências de vida.

As principais funções do centro de convivência são possibilitar o contato pessoal entre idosos, e desses com pessoas de outras faixas etárias, valorizar o convívio, para que o idoso se sinta ativo e com importância social. A existência de unidades do centro de convivência possibilita que o cidadão idoso tenha um espaço de contato com outros idosos, de prática de atividade manual e física orientada, dentre outros. Os idosos mais velhos são os que tem em geral as maiores limitações físicas e os que vivem mais isolados, para eles falta a atenção, o contato físico direto e contínuo com a sociedade. Farias e Santos ressaltam a importância do convívio social dos idosos mais velhos, que tem um peso significativo na qualidade de vida dos mesmos.

[...] a interação social não acontece somente no ambiente familiar: ela colabora para o exercício da cidadania, para a valorização e a inserção do idoso no meio social. Portanto, há a necessidade de incentivar os idosos a participarem de eventos fora do ambiente domiciliar (FARIAS, SANTOS, 2012, p. 173).

O gráfico 01 mostra que as unidades do centro de convivência se concentram em Vitória, Serra, Vila Velha e Viana. A figura 04 retrata a unidade de Centro de Convivência de Cocal (Vila Velha), construído seguindo todas as normas de acessibilidade para espaços que atendem aos idosos, sendo exemplo para outros municípios.

Gráfico 01: Distribuição dos Centros de Convivência – Municípios da RMGV – 2018



Fonte: Prefeituras da RMGV

Figura 04: Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Cocal - Vila Velha-ES



Fonte: Foto tirada pelo autor em 22/10/2018

Digno de citação é o encerramento das atividades no centro de convivência de Viana, única unidade até então, que estava localizada na sede do município. Foi construído um centro de convivência no bairro Campo Verde, interessante salientar que a escolha do local para a instalação da única unidade de CCPI da cidade é um tanto quanto questionável, por se tratar de um local afastado, de difícil acesso. Segundo entrevistados, trata-se de uma área de risco social. Havendo uma orientação nas políticas sociais para implantação de serviços com prioridade para

áreas de maior vulnerabilidade social. Na figura 05 é visualizada a unidade de CCPI durante a obra em Viana e na figura 06 é possível observar o CCPI de Viana com as obras finalizadas. O serviço de convivência do município passou a ser realizado nas 04 unidades do CRAS: Centro, Marcílio de Noronha, Campo Verde e Vale do Sol no período que Viana ficou sem o espaço do centro de convivência.

Figura 05: Centro de Convivência da Pessoa Idosa em construção – Campo Verde, Viana 2019



Fonte: www.viana.es.gov.br

Figura 06: Centro de Convivência da Pessoa Idosa: Campo Verde/Viana – inaugurado em outubro de 2019



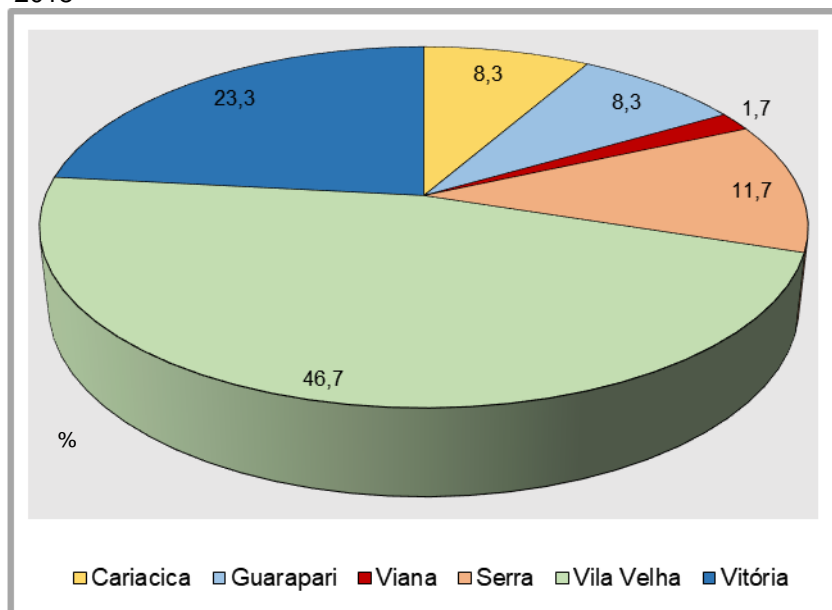
Fonte: www.viana.es.gov.br

Enquanto o idoso mais velho mantém sua autonomia e independência, quando é capaz de realizar as tarefas cotidianas da vida diária com segurança e dignidade, o idoso que vive sozinho ou que vive com o cônjuge ou com outro membro da família não necessita ser encaminhado para uma instituição, para viver muitas vezes isolado do mundo. “A solidão, a depressão entre outras coisas são as principais razões pelas quais os idosos negligenciam sua qualidade de vida e apenas deixam a vida passar sem nenhum tipo de motivação” (DAZA, 2015, p. 174, tradução nossa).

A sociedade atual, com um modelo familiar bem diferente de décadas passadas, com menos componentes, vivendo em residências pequenas e com praticamente todos os membros trabalhando, torna ainda mais difícil a situação dos idosos, quando esses começam a perder a capacidade de realizar tarefas simples como ir ao banheiro. Impelidas pela falta de tempo, de preparo psicológico e de apoio do estado, muitas famílias que possuem idosos em casa tomam a decisão de interná-los em casas de repouso, com a justificativa que na instituição eles terão mais qualidade de vida. Não vamos discutir o mérito da decisão da família de buscar uma casa de repouso para o parente, mas sim das opções que se apresentam nos municípios da RMGV em relação à existência de instituições que atendam idosos, seja no regime de residência permanente, provisória ou centro dia, onde o idoso passa o dia na instituição, realizando diversas atividades, a maior parte relacionada com esporte e lazer e no fim do dia retorna para o convívio familiar.

Foram identificadas 60 instituições que hospedam idosos classificadas em três tipos: com serviço de moradia integral, na qual o idoso passa a viver na instituição; de moradia provisória, em que a família tem a possibilidade de contratar serviço de hospedagem durante o período desejado (final de semana, feriado etc.) e de centros dia. O gráfico 02 mostra a distribuição dessas instituições pela RMGV. Vila Velha destaca-se pelo grande número de instituições (46,7% do total), seguida por Vitória e Serra. Viana apresenta apenas uma instituição e em Fundão não foi identificada nenhuma instituição.

Gráfico 02: Distribuição das instituições que atendem idosos na RMGV 2018



Fonte: Google

O gráfico 03 ilustra a distribuição das diferentes modalidades de instituições que hospedam idosos na RMGV. A maior parte das instituições identificadas (68,3%) funciona como casa de repouso permanente, o idoso é internado e permanece na instituição em tempo integral. Há um considerável número de instituições que oferecem possibilidades de oferta de várias modalidades de serviços. As instituições que oferecem os serviços de moradia diária “Centro dia”, ainda em número menor, constituem novas opções para o cuidado dos idosos.

Gráfico 03: Modalidade de atendimento das instituições que atendem idosos na RMGV/2018

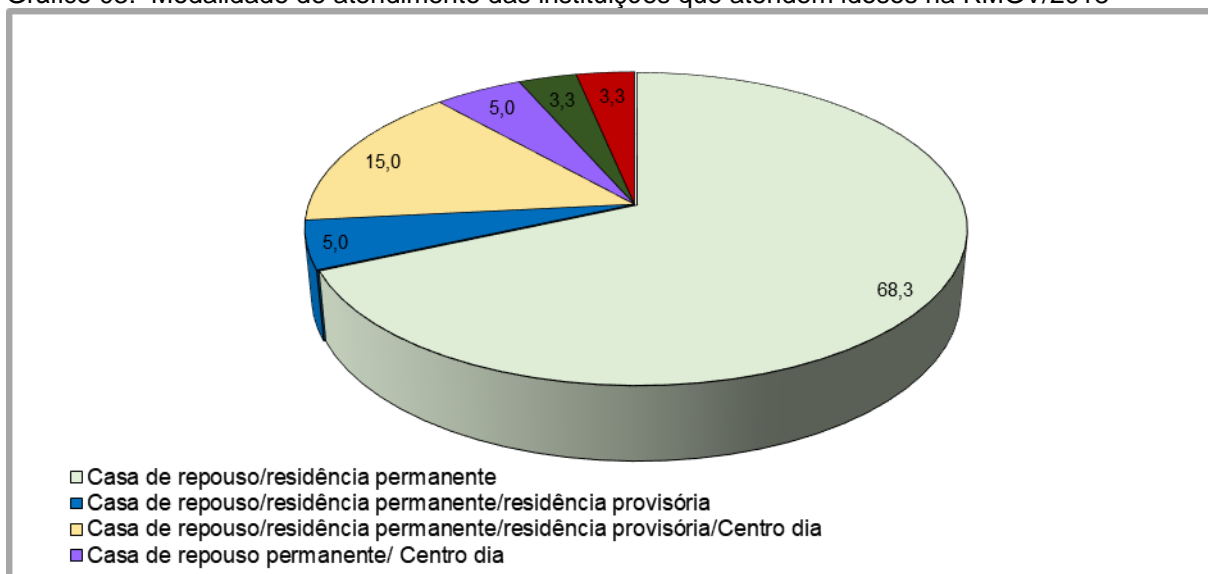


Gráfico 03: Modalidade de atendimento das instituições que atendem idosos na RMGV/2018

Fonte: Google/2018

A maior parte dessas instituições é privada, os serviços oferecidos são pagos mensalmente, no caso das instituições de moradia permanente e na modalidade de atendimento moradia provisória, geralmente são contratados pacotes com a quantidade de dias desejada pelo contratante. As instituições que funcionam como centro dia podem cobrar a diária do serviço ou oferecer pacotes mensais.

Das instituições identificadas 86,7% são privadas e os valores cobrados em geral não são divulgados para fins de pesquisa, em uma das instituições que oferecem o serviço de centro dia, uma diária custa R\$ 150,00. Até mesmo para famílias com situação financeira mais privilegiada custear os serviços oferecidos exige parte expressiva do orçamento familiar. Na RMGV foram identificadas apenas oito instituições filantrópicas que recebem idosos, na maior parte abandonados pela família, e que mantêm o atendimento através de doações.

Uma das maiores dificuldades para o idoso mais velho e suas famílias é encontrar os serviços dos quais necessita, seja na área de saúde, social ou de lazer. No anexo 2 listamos alguns serviços, ações e instituições públicas e privadas que desenvolvem serviços voltados aos idosos existentes na RMGV.

Diante da movimentação de pessoas pelos municípios da RMGV na busca de serviços públicos e/ou privados, que muitas vezes não são ofertados em seus locais de residência, se faz necessário um planejamento coletivo de ações voltadas para os idosos. Sem o trabalho dos municípios em conjunto, as cidades de melhor infraestrutura no atendimento ao cidadão mais velho acabarão tendo que absorver a maior parte das novas demandas que surgem.

ANEXO 2. AÇÕES VOLTADAS PARA IDOSOS NA RMGV

2.1 Vitória

2.1.1. Centros de Convivência para a Terceira Idade

2.1.1.2. Centro de Convivência para a terceira idade - Centro.

Endereço: Rua Coronel Monjardim, 147, Centro, Vitória/ES.

Horário de funcionamento: 7 às 17:30h.

Telefone: (27) 3381-3412.

2.1.1.3. Centro de Convivência para a terceira idade – Jardim Camburi.

Endereço: Rua Doutor João Batista Miranda Amaral, 115, Jardim Camburi, Vitória/ES.

Horário de funcionamento: 7 às 18h.

Telefone: (27) 3337-1625.

2.1.1.4. Centro de Convivência para a terceira idade – Maria Ortiz.

Endereço: Rua professor Expedito Ramos Boguea, 40, Maria Ortiz, Vitória/ES.

Horário de funcionamento: 7 às 17:30h

Telefone: (27) 3135-2980.

2.1.1.5. Centro de Convivência para a terceira idade – Jardim da Penha.

Endereço: Avenida Saturnino Rangel Mauro, 503, Pontal de Camburi, Vitória/ES.

Horário de funcionamento: 7 às 17:30h

Telefone: (27) 3227-9951.

2.1.1.6. Centro de Convivência e Formação Carlos Moura dos Santos – Gurigica

Endereço: Rua Maria da Paixão Santos, nº 530, Gurigica, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3324-4030.

2.1.1.7. Atividades oferecidas nos Centros de Convivência de Vitória:

Ginástica, informática, alongamento, artes, ioga, teatro, dança, letramento, terapia ocupacional, grupos de convivência.

OBS: Nos centros de convivência de Jardim Camburi e Jardim da Penha são oferecidas as atividades de musculação, hidroginástica, pilates e oficina de música e no centro de convivência de Maria Ortiz são realizadas oficinas de coral e congo.

Os centros de convivência do Centro, Jardim da Penha e Jardim Camburi, funcionam em espaço alugado, assim, não foram pensados como espaços acessíveis e adequados para o atendimento ao idoso. O centro de convivência de Maria Ortiz, o mais antigo do município o prédio foi construído de acordo com as normas de acessibilidade e voltado para o atendimento ao idoso com qualidade e segurança.

2.1.2. Grupos de Convivência da terceira idade – 30 grupos

Encontros realizados semanalmente em espaços comunitários organizados pelos idosos com a coordenação e apoio da Prefeitura de Vitória.

As atividades são coordenadas por profissionais de serviço social, artes plásticas e educação física.

Atividades oferecidas:

Oficinas de artes e artesanato, palestras educativas, exercícios físicos, mobilização para eventos como passeios, excursões, confraternizações e jogos.

2.1.2.1 Vivendo a melhor idade (Água viva) – Andorinhas. Endereço: Avenida Leitão da Silva, s/n, Andorinhas.

2.1.2.2 Vivendo a melhor idade (Sementes do amor) – Eucalipto. Endereço Rua Dióscoro Carneiro Filho, s/n, Bonfim.

* Vivendo a melhor idade – Fonte Grande. Endereço: Escola Jayme Figueira, 13, Centro.

2.1.2.3 Vivendo a melhor idade (Amigas para sempre) – Centro. Endereço: Rua Coronel Monjardim, 147, Centro.

2.1.2.4 Vivendo a melhor idade (Digna idade) – Consolação. Endereço: Rua Desembargador Otávio de Carvalho Lengruber, s/n, Consolação.

2.1.2.5 Vivendo a melhor idade (Amizade) – Bairro da Penha. Endereço: Rua Pedro Ferreira, s/n, Bairro da Penha.

- 2.1.2.6 Vivendo a melhor idade (Nova vida) – Bairro de Lourdes. Endereço: Rua Flávio Abaurre, 235, Bairro de Lourdes.
- 2.1.2.7 Vivendo a melhor idade (Renascer) – Praia do Suá. Endereço: Rua Caetano Tunholi, s/n, Enseada do Suá.
- 2.1.2.8 Vivendo a melhor idade (Mensageiro da paz) – Goiabeiras. Endereço Avenida Presidente Costa e Silva, s/nº, Goiabeiras.
- 2.1.2.9 Vivendo a melhor idade (Renascer) – Ilha do Príncipe. Endereço: Avenida Jurema Barroso, 90, Ilha do Príncipe.
- 2.1.2.10 Vivendo a melhor idade (Amor e paz) – Itararé. Endereço: Rua Argeu Farias Gomes, 62, Itararé.
- 2.1.2.11 Vivendo a melhor idade – Engenharia. Endereço: Beco Maria José Baldan, 07, Itararé.
- 2.1.2.12 Vivendo a melhor idade (Reviver) – Jabour. Endereço: Rua Professor Expedito Ramos Bogea, s/nº, Jabour.
- 2.1.2.13 Vivendo a melhor idade (Sol poente) – Jardim Camburi. Rua Doutor João Batista Miranda Amaral, 115, Jardim Camburi.
- 2.1.2.14 Vivendo a melhor idade (São Francisco de Assis) – Jardim da Penha. Endereço: Rua Ronaldo Scampini, 765, Jardim da Penha.
- 2.1.2.15 Vivendo a melhor idade (Alegria de viver) – Jucutuquara. Endereço: Rua Mário Aguirre, 65, Jucutuquara.
- 2.1.2.16 Vivendo a melhor idade (Raio de luz) – Maria Ortiz. Endereço: Rua professor Expedito Ramos Bogea, s/nº, Maria Ortiz.
- 2.1.2.17 Vivendo a melhor idade (Harmonia) – Maruípe. Endereço: Praça São José Operário, 208, Maruípe.
- 2.1.2.18 Vivendo a melhor idade (Alegria do parque) – Parque Moscoso. Endereço: Rua Doutor João dos Santos Neves, 220, Parque Moscoso.
- 2.1.2.19 Vivendo a melhor idade (Estrelas do mar) – Praia do Canto. Endereço: Rua Fortunato Ramos, s/nº, Praia do Canto.
- 2.1.2.20 Vivendo a melhor idade (União de todos) – Santa Tereza. Endereço: Rua Raphael Jantorno, 44, Santa Tereza.
- 2.1.2.21 Vivendo a melhor idade (Vida nova) – Santo Antônio. Avenida Santo Antônio, 1400, Santo Antônio.
- 2.1.2.22 Vivendo a melhor idade (Esperança de viver) – Santos Dumont. Rua José Francisco Bertholdo, s/nº, Santos Dumont.

2.1.2.23 Vivendo a melhor idade (Lírio do campo) – São Benedito. Endereço: Rua Tenente Setubal, s/nº, São Benedito.

2.1.2.24 Vivendo a melhor idade (União e paz– Parque Barreiros I). Endereço: Rodovia Serafim Derenzi, s/nº, São Cristóvão.

2.1.2.25 Vivendo a melhor idade - Tabuazeiro.

2.1.2.26 Vivendo a melhor idade – Boa vista.

2.1.2.27 Vivendo a melhor idade – Estrelinha.

2.1.2.28 Vivendo a melhor idade – Romão.

2.1.2.29 Vivendo a melhor idade – São Benedito.

2.1.3. Núcleo de integração social para pessoas idosas – NISPI

Integra a rede de proteção social básica do sistema único da assistência social (SUAS). Busca estimular a participação dos idosos reafirmando sua autonomia, valorizando suas habilidades e potenciais artísticos.

Oferece atividades artísticas, de estímulo a memória, recreação e de orientação ao exercício físico e ao envelhecimento saudável.

Possui amplo espaço para a prática de jogos de cartas, oferece oficinas de memória, de pintura em tecido e bijuteria com duração de 1 a 3 meses. Os idosos podem participar ainda de palestras, caminhadas e ginástica localizada.

Endereço: Rua Horácio Dias dos Santos, Praça Stela Coimbra, Santo Antônio, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3382-6145

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira das 8 às 17:00h.

2.1.4. Academias populares da pessoa idosa (APPIs) – 35 praças (07/2018)

Espaços para o desenvolvimento de atividades físicas em aparelhos instalados. São instaladas ao ar livre contando com 10 equipamentos usados para alongamento, fortalecimento e desenvolvimento da musculatura em geral e para trabalho aeróbico. São equipadas com aparelhos de baixo impacto que simulam atividades do cotidiano.

2.1.4.1 Academia popular da pessoa idosa – Bairro Bela Vista. Endereço: Praça Gilberto Mendonça Paiva, Bela Vista, Vitória. Horário: livre.

- 2.1.4.2 Academia popular da pessoa idosa – Bento Ferreira. Endereço: Avenida César Hilal, Bento Ferreira, Vitória. Horário livre.
- 2.1.4.3. Academia popular da pessoa idosa - Jesus de Nazareth. Endereço: Rua Afonso Sarlo, Bento Ferreira, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.4. Academia popular da pessoa idosa – Bonfim. Endereço: Rua Doutor Aluísio de Menezes, Bonfim, Vitória.
- 2.1.4.5. Academia popular da pessoa idosa – Alagoano. Endereço: Praça Antônio Trajano dos Santos, Caratoíra, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.6. Academia popular da pessoa idosa – Centro. Endereço: Praça Ubaldino Ramallete Maia, Centro, Vitória. Horário: segunda das 5 às 9h e das 17 às 22h, terça a domingo das 5 às 22h.
- 2.1.4.7. Academia popular da pessoa idosa – Consolação. Endereço: Rua Desembargador José Batalha, Consolação, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.8. Academia popular da pessoa idosa – Morro do Quadro. Endereço: Praça Doutor Athayde, Morro do Quadro, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.9. Academia popular da pessoa idosa – Praça dos desejos. Endereço: Avenida Américo Buaiz, Enseada do Suá, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.10. Academia popular da pessoa idosa – Estrelinha. Endereço: Rua oito de julho, Estrelinha, Vitória.
- 2.1.4.11. Academia popular da pessoa idosa – Fradinhos. Endereço: Praça José Áureo Monjardim, Fradinhos, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.12. Academia popular da pessoa idosa – Centro esportivo de Goiabeiras. Endereço: Avenida Vervloet, Goiabeiras, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.13. Academia popular da pessoa idosa – Goiabeiras. Endereço: Praça Darcy José de Sá Filho, Goiabeiras, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.14. Academia popular da pessoa idosa – Jardim Camburi. Endereço: Praça Mário Elias da Silva, Jardim Camburi, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.15. Academia popular da pessoa idosa – Jardim Camburi. Endereço: Avenida Dante Michelini (em frente ao posto atlântico), Jardim Camburi, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.16. Academia popular da pessoa idosa – Jardim da Penha. Endereço: Praça Anníbal Anthero Martins, Jardim da Penha, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.17. Academia popular da pessoa idosa – Praia de Camburi. Endereço: Avenida Dante Michelini (em frente a sorveteria), Jardim da Penha, Vitória. Horário: livre.

- 2.1.4.18. Academia popular da pessoa idosa – Parque Barreiros. Endereço: Rodovia Serafim Derenzi, Joana Darc, Vitória. Horário: segunda de 7 às 9h e das 17 às 22h, terça a domingo de 8 às 22h.
- 2.1.4.19. Academia popular da pessoa idosa – Jucutuquara. Endereço Praça Asdrubal Soares, Jucutuquara, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.20. Academia popular da pessoa idosa – Maria Ortiz, Orla. Endereço: Rua Ciro Vieira da Cunha, Maria Ortiz, Vitória. Horário livre.
- 2.1.4.21. Academia popular da pessoa idosa – Tancredão. Endereço Rua Rosilda Falcão dos Anjos, Mário Cypreste, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.22. Academia popular da pessoa idosa – Maruípe. Endereço: Praça São José Operário, Maruípe, Vitória.
- 2.1.4.23. Academia popular da pessoa idosa – Ilha de Monte Belo. Endereço: Rua Augusta Mendes, Monte Belo, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.24. Academia popular da pessoa idosa – Nova Palestina. Endereço: Rua Pedro Bandeira, Nova Palestina, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.25. Academia popular da pessoa idosa – Parque Moscoso. Endereço: Avenida Cleto Nunes, Parque Moscoso, Vitória. Horário: segunda de 5 às 9h e das 17 às 22h, terça a domingo das 5 às 22h.
- 2.1.4.26. Academia popular da pessoa idosa – Praia do Suá. Endereço: Praça José Francisco Arruela Maio, Praia do Suá, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.27. Academia popular da pessoa idosa – Baía Noroeste. Endereço: Rua da coragem, Redenção, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.28. Academia popular da pessoa idosa – República. Endereço: Rua Therezinha Grecchi, República. Horário: livre.
- 2.1.4.29. Academia popular da pessoa idosa – Romão. Endereço: Rua Ormando de Aguiar, Romão, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.29. Academia popular da pessoa idosa – Santa Tereza. Endereço: Rua da constituinte, Santa Tereza, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.30. Academia popular da pessoa idosa – Santo André. Rua vinte e três de abril, Santo André, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.31. Academia popular da pessoa idosa – Santo Antônio. Endereço: Praça Stela Vieira Loureiro Coimbra, Santo Antônio, Vitória. Horário: livre.
- 2.1.4.32. Academia popular da pessoa idosa – São José. Endereço: Rodovia Serafim Derenze, São José, Vitória. Horário: livre.

2.1.4.33. Academia popular da pessoa idosa – Praça Dom João Batista. Endereço: Avenida Beira Mar, São Pedro, Vitória. Horário: livre.

2.1.4.34. Academia popular da pessoa idosa – Solon Borges. Endereço: Rua João Francisco Gomes, Solon Borges, Vitória. Horário: livre.

2.1.5. Centro de Referência e atendimento ao idoso (CRAI)

O CRAI oferece ao morador idoso de Vitória atendimento em geriatria e gerontologia que apresentam agravos de saúde que comprometem a capacidade funcional (autonomia e independência), causados por doenças não transmissíveis e incapacitantes, que são comuns no envelhecimento como o Mal de Parkinson, demências, acidente vascular cerebral entre outras enfermidades.

Oferece atenção especializada à saúde do idoso e apoio matricial às equipes de atenção básica.

O encaminhamento ao CRAI é feito pelo médico da unidade básica de saúde de Vitória e é precedido de avaliação clínico-funcional pela equipe de atenção básica responsável pelo seu acompanhamento.

O idoso encaminhado pela unidade básica de saúde passa inicialmente por uma avaliação inicial e é definido o plano de cuidados, que possui propostas de intervenção de acordo com as demandas e as necessidades que o idoso possui.

O tratamento do idoso é realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por profissionais como: geriatras, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Após apresentação de melhora ou estabilização do quadro clínico, o idoso tem alta do serviço e retorna à unidade básica de saúde de origem para continuidade do acompanhamento.

O CRAI atende exclusivamente moradores de Vitória.

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1185, Forte São João, Vitória/ES. Telefone: (27) 3132-5010, Horário de funcionamento: de segunda à sexta-feira das 7 às 19h.

2.1.6. Núcleos de vida ativa para a terceira idade

Oferece prática de exercícios físicos para pessoas a partir dos 50 anos. A inscrição é gratuita nos locais onde as atividades são realizadas, devendo o idoso apresentar o atestado de aptidão física.

Clube recreios dos olhos – organiza atividades como jogos, caminhadas e atividades recreativas.

Endereço: Avenida Coronel José Martins Figueredo, 575, Tabuazeiro, Vitória/ES.

Horário: segunda e quarta-feira das 15:30 às 17:30h.

Tancredão – hidroginástica.

Endereço: rua Dário Lourenço de Souza, s/n, Mário Cypreste, Vitória/ES. Telefone: (27) 3322-1846, 3322-5941. Horário: terça e quinta-feira das 15 às 16h, das 16 às 17h e das 17 às 18h.

2.1.7. Vôlei adaptado para idosos

Local: Grupo de esportes – DED (Ginásio Jones dos Santos Neves, Igreja Batista de Jardim da Penha e Praia de Camburi, quiosque 3

Atende idosos a partir de 60 anos, todos os dias pela manhã.

2.1.8. Ginástica aeróbica para todas as idades

Mercado São Sebastião em Jucutuquara

Funciona duas vezes por semana, pela manhã.

2.1.9. Jogo dos idosos

Local: Ginásio de esportes da UFES

Competições de natação, atletismo, vôlei, jogos de mesa.

2.1.10. Encontro de teatro da pessoa idosa de Vitória

Organizado anualmente pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Vitória.

Com apresentações teatrais de idosos de Vitória e grupos de outros municípios.

2.1.11. Redução de 75% sobre o IPTU e taxas

É preciso requerer todos os anos, entre 1º de julho a 30 de novembro, para ter direito no ano seguinte.

Também é preciso efetuar o pagamento em cota única até a data do vencimento; ter idade igual ou superior a 60 anos; ter um único imóvel e morar nele e ter uma renda familiar não superior a 5 salários mínimos.

O idoso deve requerer o benefício preenchendo o formulário requerimento para redução de IPTU e apresentar os seguintes documentos: cópia da identidade e do CPF dos proprietários do imóvel; cópia da certidão de casamento, certidão de divórcio ou declaração de estado civil, juntamente acompanhada de cópia de CPF de duas testemunhas; cópia do comprovante de residência em nome do requerente, última antes da realização do pedido; comprovante de rendimentos de qualquer natureza, que conste o nome do beneficiário e a espécie de rendimento (último contracheque antes da apresentação do pedido); comprovante de rendimentos do cônjuge, em que conste o nome do beneficiário e a espécie de rendimento (último contracheque, antes da apresentação do pedido); cópia da última declaração de imposto de renda pessoa física, transmitida à receita federal, dos titulares do imóvel; se for viúvo, apresentar certidão de óbito.

Local para entregar o formulário: Central de atendimento ao contribuinte – IPTU, térreo do Palácio municipal, avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1927, Bento Ferreira, Vitória/ES. Telefone: (27) 3382- 6319.

2.1.12. Centros de referência especializados de assistência social – CREAS

Atende idosos e pessoas com deficiência vítimas de violência. Recebem as denúncias e buscam alternativas para conter a violência.

Oferta atendimento especializado para famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações dos direitos como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas na família, falta de cuidados adequados pelo cuidador, desvalorização da capacidade da pessoa, dentre outras violências que podem agravar a dependência e que comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Uma equipe psicossocial realiza o acompanhamento das vítimas através de visitas domiciliares e encontros familiares. O serviço do CREAS busca promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida. Também encaminha situações de violação de direitos aos órgãos competentes como o ministério público e delegacia de polícia.

O encaminhamento ao CREAS pode ser realizado pelos centros de referência da assistência social (CRAS).

2.1.12.1 CREAS – Território continental. Endereço: Rua José de Carvalho, nº 374, Ilha de Santa Maria, Vitória/ES. Telefone: (27) 3381-3414, 3132-1719, 3223-2331.

2.1.12.2. CREAS – Território Centro. Endereço: Avenida Aristides Freire, nº 36, Centro, Vitória/ES Telefone: (27) 3132-8065, 3132-8073.

2.1.12.3. CREAS – Território Maruípe. Centro. Endereço: Rua Dom Pedro I, nº 43, Maruípe, Vitória/ES. Telefone: (27) 3233-3420, 3235-2880.

2.1.13. CRAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

2.1.13.1 CRAS – Alaide dos Anjos

Endereço: Avenida Leitão da Silva, nº 3375, Andorinhas, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3332-7942, 3332-5975.

2.1.13.2. CRAS – Adriana dos Santos Alves

Endereço: Rua Bertino Borges, nº 103, Antônio Honório, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3317-8792, 3317-9858.

2.1.13.3. CRAS – José dos Santos

Endereço: Rua Pedro Lima do Rosário, nº 186, Gurigica, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3235-2605, 3235-2672.

2.1.13.4. CRAS – Izaltino Alves

Endereço: Rua Vinte e Três de Abril, nº 35, Ilha das Caieiras, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3132-2211.

2.1.13.5. CRAS – Edelson Alves Batista

Endereço: Rua das Palmeiras, nº 305, Itararé, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3215-3132, 3215-3368.

2.1.13.6. CRAS – Maria da Glória Monteiro Alves

Endereço: Avenida Paulino Muller, nº 888, Jucutuquara, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3132-8359, 3132-8360.

2.1.13.7. CRAS – Claudionor Lopes Pereira

Endereço: Rua Dom Pedro I, nº 72, Maruípe, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3314-5311, 3314-5336.

2.1.13.8. CRAS – Danielli Lima - Centro

Endereço: Rua Loren Reno, nº 115, Parque Moscoso, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3132-8074, 3132-8190.

2.1.13.9. CRAS – Olga Maria da Penha Ribeiro

Endereço: Rua General Câmara, nº 199, Praia do Suá, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3315-4376, 3382-5473.

2.1.13.10. CRAS – Judite Francisca Venâncio

Endereço: Rua Tancredo Neves, nº 79, Resistência, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3225-2713, 3225-2965.

2.1.13.11. CRAS – Valcenir Patrocínio dos Santos

Endereço: Rua Albuquerque Tovar, nº 215, Santo Antônio, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3132-8189, 3332-5658.

2.1.13.12. CRAS – Emílio Francisco da Vitória

Endereço: Rua Flamboyans, nº 176, Universitário, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3233-9692, 3137-3139.

2.1.14. Conselho Municipal do Idoso de Vitória – COMID

Endereço: Avenida Desembargador Santos Neves, 1489, Praia do Canto (Palácio dos Conselhos), Vitória/ES.

Telefone: (27) 3382-6178.

E-mail: comid@vitoria.es.gov.br

2.1.15. Moradias sociais adaptadas para pessoas com deficiência e idosos

Todos os projetos de habitação social desenvolvidos pela Prefeitura de Vitória devem destinar 5% das unidades adaptadas para pessoas com deficiência e 3% são preparadas para o atendimento ao idoso.

2.1.16. Acessibilidade

Todas as renovações de alvarás de localização e de funcionamento desde 2009 são realizadas mediante a adaptação do imóvel pelo proprietário as normas de acessibilidade. Entre as normas estão a adaptação de banheiro e a criação de rampas.

As novas edificações construídas na cidade de Vitória devem cumprir as normas de acessibilidade.

As novas construções realizadas pela prefeitura de Vitória, principalmente as relacionadas ao atendimento ao cidadão são projetadas de modo a garantir o acesso universal.

2.1.17. Carteira do idoso

Documento de comprovação que dá direito ao idoso a ter acesso gratuito ou desconto, de no mínimo, 50% no valor das passagens interestaduais de acordo com o estatuto do idoso. O documento é feito nas unidades do CRAS.

2.1.18. Transporte gratuito nos ônibus de Vitória

Para usufruir do benefício da gratuidade nos coletivos de Vitória basta apresentar documento que comprove idade igual ou superior a 65 anos. Se o idoso quiser passar pela roleta necessita apresentar o cartão de gratuidade que deve ser solicitado junto ao Setpes (Sindicato das empresas de transporte de passageiros do Espírito Santo). Endereço: Rua Constante Sodré, 265, Santa Lúcia, Vitória/ES. Telefone: (27) 2125-7602.

2.2. Vila Velha

2.2.1. Conselho Municipal do Idoso de Vila Velha – COMID

Endereço: Avenida Luciano das Neves, 460, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3388-4272.

2.2.2. Centro de Convivência para a Terceira Idade

* Centro de Convivência para idosos - Praia da Costa.

Endereço: Rua Gastão Roubach s/nº, Praia da Costa, Vila Velha/ES.

Horário de funcionamento: 8 às 17:00h (segunda à sexta-feira).

Telefone: (27) 3349-2644.

* Centro de Convivência para idosos – Cocal.

Endereço: Rua dos Artistas, Cocal, Vila Velha/ES.

Horário de funcionamento: 8 às 18:00h.

Telefone: (27) 3139-9343.

Atividades oferecidas no Centro de Convivência de Cocal: O CCI de Cocal oferece cursos, atividades esportivas, apresentações culturais e também orientações ao público com idade igual ou superior a 60 anos, que mora em Vila Velha.

2.2.3. CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

2.2.3.1. CREAS – Centro

Endereço: Rua Cabo Ailson Simões, nº 40, Prainha, Vila Velha /ES.

Telefone: (27) 3388-4054, 3139-9159.

2.2.3.2. CREAS – Alvorada

Endereço: Rua Felicidade, nº 136, Alvorada, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3229-0981, 3239-3833.

2.2.4. CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

2.2.4.1. CRAS – Região 1

Endereço: Rua Araribóia, nº 124, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3389-1132, 3239-3790.

E-mail: crasregiao1@vilavelha.es.gov.br

2.2.4.2. CRAS – Região 2

Endereço: Rua Açucena, s/nº, Jardim Asteca, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3389-1132, 99805-2076.

E-mail: crasregiao2@vilavelha.es.gov.br

2.2.4.3. CRAS – Região 3

Endereço: Rua Couto Aguirre, nº 14, Paul, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3359-7043, 99746-8143.

E-mail: crasregiao3@vilavelha.es.gov.br

2.2.4.4. CRAS – Região 4

Endereço: Rua Jataí, nº 6, Alvorada, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3366-2509, 3369-8693, 99746-3216.

E-mail: crasregiao4@vilavelha.es.gov.br

2.2.4.5. CRAS – Região 5

Endereço: Rua do Pescador, nº 455, São Conrado, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3244-6853, 99746-9076.

E-mail: crasregiao5expansao1@vilavelha.es.gov.br

2.2.4.6. CRAS – Região 5

Endereço: Estrada Ayrton Senna da Silva, Quadra L4, Morada da Barra, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3244-6662, 3244-3704, 99746-9076.

E-mail: crasregiao5@vilavelha.es.gov.br

2.2.5. *Projeto Vila Velha na melhor idade*

Desenvolvido pela Secretaria de Assistência Social (Semas), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), é voltado para idosos com idade igual ou superior a 60 anos e busca desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida do idoso e ampliem a sua longevidade, através da prática de esportes e atividades físicas orientadas por profissionais de educação física, com atenção à saúde. Possui 50 núcleos para prática de esportes e exercícios físicos nas praias, praças, academias populares, ginásios, quadras esportivas, escolas, igrejas e demais

espaços coletivos públicos e/ou comunitários, orientados por profissionais de Educação Física do Projeto. “Vila Velha na Melhor Idade” conta com 14 profissionais de Educação Física, distribuídos nas cinco regiões administrativas de Vila Velha.

Oferta atividades como: hidroginástica em praias e piscinas; educação física nas academias populares, quadras esportivas e outros locais com espaço e condições; alongamento no Centro de Convivência do Idoso, ginástica rítmica e outras modalidades esportivas no Ginásio Poliesportivo Presidente João Goulart – Tartarugão (sede administrativa do projeto).

Telefone: (27) 3389-3585.

2.2.6. Centro Municipal de Atenção Secundária de Vila Velha – CEMA.

Atende idosos encaminhados pelas unidades de saúde do município. Possui dois médicos geriatras que atendem idosos em situação de saúde mais grave, analisado por um médico da unidade de saúde e direcionado para o atendimento ao geriatra. Para atendimento no CEMA é feita uma triagem dos pacientes e os casos considerados mais graves tem prioridade. A partir dos 85 anos todos os idosos encaminhados são atendidos.

Endereço: Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, Rua Castelo Branco, nº 1603, Olaria, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3239-4358.

2.2.7. Festival dos idosos de Vila Velha

Público-alvo: idosos a partir de 60 anos.

Atividades desenvolvidas: competições de atletismo, natação, dança, vôlei adaptado, dominó, buraco, dama e bocha.

Organizado anualmente.

Informações: Centro de Convivência do Idoso de Cocal. Endereço: rua dos artistas, Cocal, Vila Velha. Telefone: (27) 3389-3585, 3139-9343.

Podem participar idosos de todos os municípios.

Local do evento: 38º Batalhão de Infantaria, Endereço: Praia de Piratininga, s/nº, Prainha, Vila Velha.

2.3. Serra

2.3.1. Conselho Municipal do Idoso de Serra – COMID

Endereço: Rua Dom Pedro II, 136, Serra Centro, Serra/ES.

Telefone: (27) 3251-6022.

2.3.2. CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

2.3.2.1. CREAS - Laranjeiras

Endereço: Rua Lima Barreto, nº 91, Parque Residencial Laranjeiras, Serra/ES.

Telefone: (27) 3328-6717.

E-mail: serra.creas@gmail.com

2.3.2.2. CREAS – Serra Sede

Endereço: Rua Rogério Norbim, nº 130, Caçaroca, Serra/ES.

Telefone: (27) 3291-5521.

E-mail: serra.creas@gmail.com

2.3.3. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

2.3.3.1. CRAS – Jacaraípe

Endereço: Rua Angelo Pretti, nº 510, bairro das Laranjeiras, Serra/ES.

Telefone: (27) 3245-2898.

E-mail: crasjacaraipe.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.2. CRAS – Jardim Carapina

Endereço: Rua Salvador, s/nº, Boa Vista, Serra/ES.

Telefone: (27) 3318-6111.

E-mail: crasjcarapina.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.3. CRAS – Jardim Tropical

Endereço: Rua Santa Rita, s/nº, ao lado da praça de Jardim Tropical, Serra/ES.

Telefone: (27) 3338-9825.

E-mail: crasjtropical.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.4. CRAS – Laranjeiras

Endereço: Rua 1, s/nº, Civit II, Serra/ES.

Telefone: (27) 3338-2916.

E-mail: craslaranjeiras.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.5. CRAS – Novo Horizonte

Endereço: Rua Tiê, s/nº, Novo Horizonte, Serra/ES.

Telefone: (27) 3218-5746.

E-mail: crasnh.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.6. CRAS – Planalto Serrano

Endereço: Avenida Bela Vista, s/nº, Planalto Serrano, Serra/ES.

Telefone: (27) 3291-7768.

E-mail: crasplanalto.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.7. CRAS – Serra Dourada

Endereço: Rua das Acácias, s/nº, Serra Dourada II, Serra/ES.

Telefone: (27) 3282-4407.

E-mail: crassdourada@serra.es.gov.br

2.3.3.8. CRAS – Serra Sede

Endereço: Avenida Cassiano Castelo, nº 108, Serra Sede, Serra/ES.

Telefone: (27) 3251-7757.

E-mail: crasserrasede.semas@serra.es.gov.br

2.3.3.9. CRAS – Vila Nova de Colares

Endereço: Rua Anhanguerra, nº 543, Vila Nova de Colares, Serra/ES.

Telefone: (27) 3252-7202.

E-mail: crasvnc.semas@serra.es.gov.br

2.3.4. *Centro de Convivência da Pessoa Idosa*

2.3.4.1. Centro de Convivência para idosos – Nova Almeida

Endereço: Rua Capitão Bley, 874, Nova Almeida Centro, Serra/ES.

Telefone: (27) 3253-4574.

E-mail: scfvidoso@serra.es.gov.br

2.3.4.2. Centro de Convivência para idosos – Hélio Ferraz.

Endereço: Rua Rio Negro s/nº, Hélio Ferraz, Serra/ES.

Telefone: (27) 3317-4696.

E-mail: scfvidoso@serra.es.gov.br

2.3.4.3. Centro de Convivência para idosos - Serra Sede

Endereço: Rua Maestro Xavier, s/nº, Caçaroca, Serra/ES.

Telefone: (27) 3251-6986.

E-mail: scfvidoso@serra.es.gov.br

2.3.4.4. Centro de Convivência para idosos – Barcelona

Endereço: Avenida Região Sudeste, nº 605, Barcelona, Serra/ES.

Telefone: (27) 3341-8817.

E-mail: scfvidoso@serra.es.gov.br

2.3.4.5. Centro de Convivência para idosos – Porto Canoa

Endereço: Rua do Pica Pau, s/nº, Porto Canoa, Serra/ES.

Telefone: (27) 3291-2250.

E-mail: scfvidoso@serra.es.gov.br

Atividades oferecidas nos Centros de Convivência de Serra:

Oficinas de artesanato, oficina de memória, atividade física, oficina de cidadania, oficina de dança (coreografia) e yoga.

OBS: As inscrições para a participação nas atividades desenvolvidas pelos centros de convivência de Serra podem ser feitas no próprio centro de interesse ou através do CRAS do território.

2.3.5. *Grupos de Convivência da terceira idade – 26 grupos*

Encontros realizados semanalmente em espaços comunitários organizados pelos idosos com a coordenação e apoio da Prefeitura de Serra.

As atividades são coordenadas por profissionais de serviço social, artes plásticas e educação física.

Atividades oferecidas:

Grupo de convívio, artesanato e atividades esportivas.

2.3.5.1. André Carlone. Endereço: Rua Santo André – Centro de Convivência.

Reúne-se na segunda-feira.

2.3.5.2. Boa Vista. Rua Antônio Gervásio s/nº – Centro de Convivência.

Reúne-se na sexta-feira.

2.3.5.3. Carapina Grande. Endereço: Rua Ipiranga s/nº – antiga unidade de saúde.

Reúne-se na quinta-feira.

2.3.5.4. Central Carapina. Endereço: Avenida Brasil, s/nº – unidade de saúde.

Reúne-se na segunda-feira.

2.3.5.5. Cidade Continental. Endereço: Avenida dos índios, s/n – Setor América, Centro de Vivência.

Reúne-se na quinta-feira.

2.3.5.6. El Dourado. Endereço: Rua Rio Doce s/nº – Antiga creche do bairro.

Reúne-se na quarta-feira.

2.3.5.7. Eurico Sales. Endereço: Rua dos Colibris s/nº – Centro de atividades integradas.

Reúne-se na segunda-feira.

2.3.5.8. Feu-Rosa. Endereço: Rua dos Cravos s/nº – Centro de Vivência.

Reúne-se na terça-feira.

2.3.5.9. Jacaraípe. Endereço: Rua Maranhão – Comitê do idoso.

Reúne-se na sexta-feira.

2.3.5.10. Jardim Carapina. Endereço: Rua Juiz de Fora nº 78 – CRAS.

Reúne-se na terça-feira.

2.3.5.11. José de Anchieta. Endereço: Rua Peroba do Campo s/nº – Centro Comunitário.

Reúne-se na terça-feira.

2.3.4.12. Manoel Plaza. Endereço: Rua L s/nº – Centro Comunitário, próximo ao terminal de Carapina.

Reúne-se na segunda-feira.

2.3.5.13. Maringá. Endereço: Praça Maringá - Centro de Vivência.

Reúne-se na quarta-feira.

2.3.5.14. Nova Carapina. Endereço: Avenida Belo Horizonte nº 1027.

Reúne-se na quarta-feira.

2.3.5.15. Novo Horizonte. Endereço: Rua Maritaca nº 14 – CRAS de Novo Horizonte.

Reúne-se na terça-feira.

2.3.5.16. Planalto Serrano. Endereço: Avenida Bela Vista s/nº, bloco A – CRAS.

Reúne-se na sexta-feira.

2.3.5.17. Vila Nova de Colares. Endereço: Rua Moreira César s/nº – Clube da Terceira idade.

Reúne-se na quarta-feira.

2.3.6. Comitê de Saúde do idoso de Jacaraípe

Oferta, em parceria com a Prefeitura Municipal da Serra, aulas de aeróbica e alongamento e reuniões com a equipe do proef (programa de orientação ao exercício físico). São ofertadas 03 aulas por dia, às segundas, quartas e sextas-feiras.

Endereço: Rua Maranhão, s/n, Estância Monazítica, Serra/ES.

Telefone: (27) 3252-4076.

2.3.7. Proef – Programa de orientação ao exercício físico

Em todo o município, são aproximadamente 4 mil pessoas cadastradas no Proef, que atua em mais de 40 locais da Serra.

O Programa realiza ações de promoção da saúde por meio do incentivo às práticas corporais, atividades físicas e alimentação saudável, para a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

Também são realizadas, pelo programa, ações educativas, palestras e atendimentos individuais com avaliação física, aferição da pressão arterial, glicemia capilar, controle de pressão arterial, entre outros. As aulas acontecem em 39 locais do município, sob a supervisão de 23 professores.

Além disso, os participantes do Proef também recebem orientação e acompanhamento da equipe de nutrição da Secretaria Municipal de Saúde.

Para realizar cadastro no Proef, o morador deve procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para orientações, ou um dos polos de atividade física como o Parque da Cidade ou o Comitê do Idoso, por exemplo.

2.4. Cariacica

2.4.1. Conselho Municipal do Idoso de Cariacica – COMID (Casa dos conselhos)

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, nº 58, Campo Grande, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3346-6333 / 3346-6301.

E-mail: comdic@cariacica.es.gov.br

2.4.2. CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social

2.4.2.1. CREAS – Campo Grande

Endereço: Rua Bom Pastor, nº 45, Campo Grande, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3346-6320, 3346-6335.

2.4.2.2. CREAS – Itacibá

Endereço: Rua Hugo da Silveira, nº 08, Itacibá, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3386-1390, 3286-7937.

2.4.3. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

2.4.3.1. CRAS – Porto Novo

Endereço: Rua Manoel Siqueira, s/nº, Porto Novo, rua da feira.

Telefone: (27) 3346-6303.

2.4.3.2 CRAS – Padre Gabriel

Endereço: Avenida Gabriel, s/nº, Padre Gabriel, ao lado da EMEF Renascer.

Telefone: (27) 3346-6325.

2.4.3.3. CRAS – Campo Verde

Endereço: Avenida Central, s/nº, lotes 1 a 13, quadra 12, Campo Verde, ao lado do antigo Haras.

Telefone: (27) 3254-6355.

2.4.3.4. CRAS – Alto Mucuri

Endereço: Rua Bragança, s/nº, Alto Mucuri, próximo a igreja católica São José Evangelista.

Telefone: (27) 3346-6302.

2.4.3.5. CRAS – Nova Rosa da Penha

Endereço: Rua 22, nº 06, Nova Rosa da Penha I, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3284-3664.

2.4.3.6. CRAS – Itacibá

Endereço: Rua Itaguaçu, nº 06, Itacibá, atrás do supermercado Porto Novo, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3346-6260.

2.4.3.7. CRAS – Sotelândia

Endereço: Rua Alexandrina, s/nº, Sotelândia.

Telefone: (27) 3316-5446.

2.4.3.8. CRAS – Rio Marinho

Endereço: Rua Sete, s/nº, próximo a unidade de saúde de Rio Marinho, Cariacica/ES.

2.4.4. Programa – Cariacica Saudável

Realizado pela Secretaria Municipal de Esporte (Semesp), realiza atividades gratuitas em diversos bairros da cidade. O projeto tem como objetivo orientar a população, inclusive os idosos, quanto à prática correta de atividades físicas. Para mais informações sobre o programa, entre em contato pelo telefone (27) 3346-6340. Confira os locais e horários das aulas:

Vila Capixaba

Rua Fundão, Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ary Parreiras.

Horário de funcionamento: segundas, quartas e sextas, das 6h às 6h50h.

Tabajara

Praça Principal.

Horário de funcionamento: terças e quintas, das 6 às 7 horas.

Bela Aurora

Campo de futebol do Clube Siderúrgico, na Rua Santos Dumont.

Horário de funcionamento: segundas, quartas e sextas, de 7h30 a 8h30.

2.4.5. Grupo de bem com a vida

Além do Cariacica Saudável, o município também possui um grupo voltado para a interação entre idosos e prática esportiva, chamado De Bem com a Vida. O grupo pratica ginástica às terças e quintas-feiras e aulas de hidroginástica na segunda e na quarta, sempre na Escola São Geraldo.

Endereço: Rua Esmeralda, 39, São Geraldo, Cariacica/ES.

2.5. Viana

2.5.1. Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Viana – COMDDIPIVI

Endereço: Rua Guarapari, Arlindo Villaschi, Viana/ES

Telefone: 3396-0494

Email: acaosocial@viana.es.gov.br

2.5.2. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

2.5.2.1 CRAS – Viana Centro

Endereço: Rua Major Domingos Vicente, s/nº - Viana sede, Viana/ES

Telefone: 3255-1285.

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculo – SCF

Toda terça e quinta a partir de 08:30h.

2.5.2.2 CRAS – Marcílio de Noronha

Endereço: Avenida Vitória, 11 - Marcílio de Noronha, Viana/ES

Telefone: 3396-2818

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculo – SCF

Quinzenal nas sextas-feiras a partir de 08:30h.

2.5.2.3 CRAS – Campo Verde e Vale do Sol (funcionando temporariamente no mesmo espaço)

Endereço: Rua São Francisco, s/nº - Campo Verde - Viana/ES

Telefone: (27)3226-4263

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculo – SCF

Toda segunda e quarta a partir de 08:00h.

2.5.3. *CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social*

Endereço: Rua Colatina, nº 26, Marcílio de Noronha, Viana/ES.

Telefone: (27) 3344-1588.

E-mail: creas@viana.es.gov.br

2.5.4. *Centro de Convivência da Pessoa Idosa – Campo Verde*

Endereço: Rua Bom Pastor s/nº, Campo Verde, Viana/ES

Telefone: (27) 2124-6784

2.5.5. *Grupos de Convivência*

2.5.5.1. Grupo Beija-flor – Canaã

Endereço: Rua José Gilliard, nº 178, Canaã, Viana/ES.

Telefone: (27) 99981-4632, 99293-1619, 99911-0124.

Dias de encontro: quintas-feiras a partir das 14:00h.

2.5.5.2. Grupo Alegria de viver – Jucu

Endereço: Rua Nossa Senhora de Belém, s/nº, Jucu, Viana/ES.

Telefone: (27) 99762-8431, 3255-3034.

Dias de encontro: terças-feiras de 14:00 às 17:00h.

2.5.5.3. Grupo Renascer – Universal

Endereço: Igreja católica de Universal.

Telefone: (27) 99903-2201.

Dias de encontro: quinzenas nas quintas-feiras às 16:00h.

2.5.5.4. Grupo Carinhoso – Marcílio de Noronha

Endereço: Avenida Vitória, igreja matriz, Marcílio de Noronha, Viana/ES.

Dias de encontro: quartas-feiras a partir das 14:00h.

2.5.5.5. Grupo da Amizade – Viana Sede

Endereço: CRAS de Viana Centro, rua Major Domingos Vicente, s/nº - Viana Centro, Viana/ES

Telefone: (27) 99934-3470.

Dias de encontro: Toda terça e quinta-feira a partir de 08:30h.

2.5.5.6 Grupo União – Vila Bethânia

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 27, Vila Bethânia, Viana/ES.

Telefone: (27) 99515-4910.

Dias de encontro: ginástica – terça e quinta a partir de 17:30h, forró – domingo de 17:00 às 22:00h.

2.5.6 Rede de Saúde

2.5.6.1 Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Vitório Sias

Endereço: Rua Pernambuco, s/nº, Arlindo Villaschi, Viana/ES.

Telefone: (27) 3344-2482.

E-mail: pamdirecao@hotmail.com

2.5.6.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas – Centro

Endereço: Rua Olívio Alvarenga, s/nº - Santa Terezinha - Viana/ES ao lado da US Viana

Centro

Telefone: (27)3255-1621 (Secretaria Municipal de Saúde)

2.5.6.3 Unidade Básica de Saúde - Araçatiba

Endereço: Rua Francisco Palasi, s/nº - Araçatiba - Viana/ES

Telefone: (27)3255-6081

E-mail: usaracatiba@viana.es.gov.br

2.5.6.4 Unidade de Saúde da Família – Areinha

Endereço: Avenida Guarapari, s/nº - Areinha - Viana/ES

Telefone: (27)3344-0746

E-mail: usareinha@viana.es.gov.br

2.5.6.5 Unidade de Saúde da Família – Bom Pastor

Endereço: Rua Sumaré, 02 - Bom Pastor - Viana/ES

Telefone: (27)3255-2631

E-mail: usbbompastor@viana.es.gov.br

2.5.6.6 Unidade de Saúde da Família – Canaã

Endereço: Rua Resplendor, s/nº - Canaã - Viana/ES - CEP: 29135-000

Telefone: (27)3344-8993

E-mail: uscanaa@viana.es.gov.br

2.5.6.7 Unidade de Saúde da Família – Industrial

Endereço: Rua Xavier, s/nº, Industrial, Viana/ES

Telefone: (27)3344-3943

E-mail: usindustrial@viana.es.gov.br

2.5.6.8 Unidade de Saúde da Família – Ipanema

Endereço: Rua Pascoal Marques s/nº, Ipanema, Viana/ES

Telefone: (27)3344-8567

E-mail: usdeipanema@viana.es.gov.br

2.5.6.9 Unidade de Saúde da Família – Marcílio de Noronha

Endereço: Rua Osasco, Quadra 51, s/nº, Marcílio de Noronha, Viana/ES

Telefone: (27)3344-5858

E-mail: usmarcilio@viana.es.gov.br

2.5.6.9 Unidade de Saúde da Família – Morada de Bethânia

Endereço: Rua Domingos Martins, s/nº, Morada de Bethânia, Viana/ES

Telefone: (27) 3354-0033

E-mail: usmoradadebetania@viana.es.gov.br

2.5.6.10 Unidade de Saúde da Família – Nova Bethânia

Endereço: Avenida Central, s/nº, Nova Bethânia, Viana/ES

Telefone: (27) 3354-0167

E-mail: usnovabethania@viana.es.gov.br

2.5.6.11 Unidade de Saúde da Família - Primavera

Endereço: Rua José Marcelino de Mello, s/nº - Primavera - Viana/ES

Telefone: (27)3344-0662

E-mail: usdeprimavera@viana.es.gov.br

2.5.6.12 Unidade Básica de Saúde – São Paulo de Viana

Endereço: Rua Projetada, s/nº - São Paulo de Viana - Viana/ES

Telefone: (27)9978-72841

E-mail: saude@viana.es.gov.br

2.5.6.13 Unidade de Saúde da Família – Soteco

Endereço: Rua São Paulo, nº 19, Soteco, Viana/ES

Telefone: (27)3344-2593

E-mail: ussoteco@viana.es.gov.br

2.5.6.14 Unidade de Atenção Primária – Jucu

Endereço: Rua Nossa Senhora de Belém, nº 220, Jucu, Viana/ES

Telefone: (27)3255-1361

E-mail: usdejucu@viana.es.gov.br

2.5.6.15 Unidade de Saúde da Família – Universal

Endereço: Rua Antônio Conti, s/nº - Universal - Viana/ES

Telefone: (27)3396-2377

E-mail: usuniversal@viana.es.gov.br

2.5.6.16 Unidade de Saúde – Programa Agentes Comunitários de Saúde – Centro

Endereço: Rua Olívio Alvarenga, s/nº - Stª Terezinha - Viana/ES

Telefone: (27)3255-3064

E-mail: usvianacentro@viana.s.gov.br

2.5.6.17 Unidade de Saúde - Programa Agentes Comunitários de Saúde – Vila Bethânia

Endereço: Rua Luiza Cassoti, s/nº - Vila Bethânia - Viana/ES

Telefone: (27)3343-8147

E-mail: usvila@viana.es.gov.br

2.6. Guarapari

2.6.1. Conselho Municipal do Idoso de Viana – COMID

Endereço: Rua Santo Antônio, nº 141, 2º andar, Muquiçaba, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3261-1377

E-mail: saladosconselhos3@gmail.com

2.6.2. CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

2.6.2.1. CRAS – Kubistchek

Endereço: Rua Santos Neves, nº 58, Kubistchek, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3262-1579.

2.6.2.2. CRAS – Santa Mônica

Endereço: Rua Prefeito Santa Rita, nº 419, Santa Mônica, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3262-1727.

2.6.2.3. CRAS - Muquiçaba

Endereço: Rua Santo Antônio, nº 141, Muquiçaba, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3261-1377.

2.6.2.4. CRAS – São José.

Endereço: Rua São Tomé, nº 37, São José, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3362-7855.

2.6.3. CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Endereço: Rua Teotônio Ferreira Lima, nº 173, Praia do Morro, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3361-1353

2.6.4. Programa saúde do idoso

Tem como objetivo a promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria da capacidade funcional do idoso, prevenção de doenças e promoção da autonomia.

São ofertadas atividades físicas em encontros sempre às segundas, quartas e sextas feiras.

Os encontros ocorrem no Complexo Esportivo e Cultural “Maurice Santos”.
Endereço: rua seis, Muquiçaba, Guarapari/ES. Telefone: (27) 3261-5852.

2.6.5. Centro Dia da Pessoa Idosa de Guarapari

Centro dia para Idosos - Rua Elizário Lourenço Dias, 340, Coroado. Após a entrada da Prainha de Olaria.

Telefone: (27) 3261-6892.

Atividades desenvolvidas: ginástica, hidroginástica, dança de salão, oficinas de trabalhos manuais entre outras.

2.6.6. Acqua vida

Atividade de hidroginástica realizada na Praia das Castanheiras. Terças e quintas-feiras às 7:00h. Um profissional de Educação Física atende os idosos e organiza atividades de baixo impacto com foco em pessoas de 60 anos ou mais.

Voleibol para terceira idade

Encontros semanais para a prática de vôlei para pessoas com 60 anos ou mais.

Local: Ginásio Polivalente, Bairro Itapebussu.

2.7 Fundão

2.7.1. Conselho Municipal do Idoso de Fundão – COMID

Endereço: Rua Luiza Gon Pratti, nº 01, Centro, Viana/ES.

Telefone: (27) 3267-2540 – Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e da Assistência Social.

Email: seprom@fundao.es.gov.br

2.7.2. CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

Endereço: Rua Luiza Gon Pratti, nº 41, Centro, Fundão/ES.

Telefone: (27) 3267-2540

E-mail: creas.fundao.es@gmail.com

2.7.3. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

Endereço: Rua Piauí, s/nº, Distrito de Praia Grande, Fundão/ES

Telefone: (27) 3287-1150

E-mail: cras.fundao.es@gmail.com

ANEXO 3. INSTITUIÇÕES QUE ATENDEM IDOSOS EM SISTEMA DE MORADIA PERMANENTE OU TEMPORÁRIA NA RMGV

3.1. Vitória

3.1.1. *Asilo dos Velhos*

Endereço: rua Anselmo Serrat, 250, Monte Belo, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3223-3678, 3323-6138.

E-mail Entidade: asilodevitoria@gmail.com.

A Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada é uma Associação Civil, Beneficente, sem fins lucrativos, revestida de personalidade Jurídica de Direito Privado e que tem o seu Estatuto adequado ao novo Código Civil (lei nº 10460).

Serviços prestados:

- Prestar assistência social integrada a idosos estabelecendo formas de independência, integração, melhoria na qualidade de vida e participação efetiva na sociedade, em consonância com a política nacional e com o estatuto do idoso, buscando o bem-estar social dos asilados, humanização, acolhimento e respeito na assistência.
- Integração institucional e racionalidade no uso de recursos, com planejamento e controle.
- Os serviços de manutenção são garantidos através de doação e de um acordo de cooperação existente com a Prefeitura Municipal de Vitória.

Valor: Todos os serviços são gratuitos, permanentes e sem qualquer discriminação de clientes de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo C.N.A.S. (Conselho Nacional de Assistência Social).

Capacidade de atendimento: 93 idosos.

Website: <http://www.asilodevitoria.com.br/institucional.asp>

3.1.2. *Centro de Acolhida Monsenhor Alonso*

Serviços Prestados:

Acolhimento de idosos abandonados e recolhidos das ruas pelo serviço de abordagem da Prefeitura de Vitória.

Endereço: Rua vinte e três de maio, Santa Clara, Vitória/ES. Em frente a pracinha do Sesc no Parque Moscoso.

Telefone: (27) 3223-0493, 99804-3847.

Atende 15 idosos.

Sobrevive de doações.

Website: <http://www.miliciadecristo.com/lar-do-idoso>

3.1.3. AMI – Casa de Repouso para Idosos

Serviços Prestados:

A AMI – Assistência à Melhor Idade - é uma casa de repouso para idosos, fundada em 2001, dedicada ao cuidado daqueles que, com o passar do tempo, se tornaram mais dependentes. A Casa foi concebida em um amplo espaço no coração de Jardim Camburi, em Vitória-ES.

Instituição privada.

Endereço: Rua Almerinda Corina da Silva, 114, Jardim Camburi, Vitória/ES.

Telefones: (27) 3337-3334, 3347-2705.

Website: <https://www.casaderepousoami.com/>

3.1.4. Casa de Repouso Viver

Serviços Prestados:

Oferece o serviço de casa de repouso e centro de reabilitação para idosos. Conta com serviço de enfermagem 24 horas, recreação, atividades durante a semana, fisioterapeuta e nutricionista.

Instituição privada.

Endereço: Rua Silvino Grecco, 604, Jardim Camburi, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3022-6740.

Website: <http://www.casaderepousoviver.com.br/>

3.1.5. Cuidar – Casa de Repouso para Idosos

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: Rua Domingos Póvoa Lemos, 223, Jardim Camburi, Vitória/ES.

Telefone: (27) 98829-9228.

Website: <https://cuidarcasadereposoparaidosos-assistedlivingfacility.negocio.site/>

3.1.6. *Casa de Repouso Bem me Quer*

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e prevenção e promoção à saúde.

Instituição privada.

Endereço: Rua engenheiro Guilherme Monjardim Varejão, 65, Enseada do Suá, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3026-7477, 3024-2336.

Website: <http://www.casabemmequer.com.br>

3.1.7. *Solar do Viver – Centro de assistência ao idoso*

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: Rua Paulo Miled, 27, Barro Vermelho, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3215 5081.

Website: <https://www.facebook.com/pg/Solar-do-Viver>

3.1.8. *Centro Dia e Residence Aosora de Vitória*

Serviços Prestados:

O Centro dia é um espaço de convivência para o idoso no período do dia. Oferece terapias e atividades que buscam prolongar a independência e a autonomia do idoso com a manutenção do vínculo familiar. Oferece também o serviço de residência permanente.

Instituição privada.

Endereço: Avenida Desembargador Dermeval Lyrio, 425, Mata da Praia, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3020-3018, 99512-0211.

Website: <https://www.aosoravitoria.com.br/>

E-mail: aosoravitoria@gmail.com

3.1.9. *Jequitibá – Residência Assistida*

Serviços Prestados:

Residência assistida para idosos com serviços de hospedagem permanente ou durante parte do dia. Oferece atendimento personalizado composto por atividades físicas, terapia ocupacional, musicoterapia, acompanhamento psicológico, oficinas terapêuticas e cuidados desenvolvidos por enfermeira, técnicos de enfermagem e cuidadores.

Instituição privada.

Endereço: Rua Thereza Zanoni Caser, 355, Pontal de Camburi, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3025-1420.

Webiste: <https://www.facebook.com/jequitibaresidencia/>

3.1.10. Casa de Repouso Semear

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: Av. Cel. José Martins de Figueiredo, 715, São Cristovão, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3065-9988.

3.1.11. Casa de Repouso Semear Ltda Me Sme

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Desembargador Sampaio, 715, Praia do Canto, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3022-5300.

3.1.12. Solar Casati – Casa de Repouso

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Antônio Nobre filho, 426, Maria Ortiz, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3327-0748.

3.1.13. Casa de Repouso Doce Lar do Vovô

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Júlia Lacourt Penna, 1045, Jardim Camburi, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3035-3440.

3.1.14. Lar da Vovó Suely

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: Rua Audifax Amorim, 145, 1º pavimento, Bonfim, Vitória/ES.

Telefone: (27) 3323-5508.

3.2 Vila Velha

3.2.1. Casa de Repouso Fontaine Blue

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Goiás, 51, Itapuã, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3326-4956.

3.2.2. Casa de Repouso Lírio dos Vales

Serviços Prestados:

Centro dia para idosos com retorno do idoso para sua residência ao final do dia. Oferece atividades que promovam a participação social e melhoria da qualidade de vida do idoso.

Instituição privada.

Endereço: avenida Muqui, 15, Praia de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3063-7921.

3.2.3. Casa de Repouso Cristóvão Pacheco

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Endereço: rua professor Telmo de Souza Torres, 118, Praia da Costa, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3534-6811.

3.2.4. Casa de Repouso Bem me Quer

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e prevenção e promoção à saúde.

Instituição privada.

Endereço: Rodovia do Sol, 12, Praia de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3229-1010, 3389-4465.

3.2.5. Casa Sênior – Casa de Repouso e Creche para Idosos.

- Casa Sênior Life - Endereço: R. Quinze de Novembro, 867 - Praia da Costa, Vila Velha /ES. Telefone: (27) 3077-7867 / 99957-1357 / 98837-4531.

- Casa Sênior Garden – Endereço: R. Vinícius Tôrres, 335 - Praia da Costa, Vila Velha/ES. Telefone: (27) 3077-7867 / 99957-1357 / 98837-4531.

Serviços prestados:

A Casa Sênior é um centro de vivência e permanência para idosos. Representa um conceito de moradia e convivência para a terceira idade, ofertando em um mesmo local as modalidades de serviços de longa e curta permanência e creche para idosos.

A instituição oferece opções flexíveis que se enquadra nas necessidades dos idosos, respaldada por uma equipe técnica multidisciplinar e qualificada, contando com as modalidades de longa e curta permanência, onde o idoso pernoita conosco em dias pontuais, finais de semana, feriados ou por períodos maiores, e a creche para idosos, para aqueles que necessitam apenas passar o dia na casa e retornar à noite para dormir com sua família. A creche é ideal para as famílias que possuem uma rotina agitada e que gostariam de tornar a vida de seu familiar melhor e mais dinâmica, já que o idoso participa de todas as atividades diárias e acompanhamentos nutricional e psicológico. Além disso, fornece a opção de reabilitação após internação hospitalar prolongada com ou sem procedimento cirúrgico associado.

Valor: A mensalidade varia de acordo com a modalidade do serviço (longa, curta permanência ou creche) e a acomodação escolhida. Está incluído nas modalidades o acompanhamento de enfermagem, nutricional, psicológico, até seis refeições diárias, cuidados de higiene pessoal, participação das atividades recreativas e

educativas internas, lavanderia e acompanhamento de equipe multiprofissional. Não estão incluídos materiais descartáveis, medicamentos, serviços extras oferecidos por parceiros da Casa Sênior e itens para uso pessoal.

3.2.6. Canto Feliz Residence

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de enfermagem 24 horas, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e cuidadores 24 horas.

Instituição privada.

Endereço: Rua Coronel Sodré, 50, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3239-2610.

3.2.7. Casa de Repouso Viver

Serviços Prestados:

Oferece o serviço de casa de repouso e centro de reabilitação para idosos. Conta com serviço de enfermagem 24 horas, recreação, atividades durante a semana, fisioterapeuta e nutricionista.

Endereço: Rua Torquato Laranja, 125, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3229-6116.

3.2.8. Casa de Repouso Solares

Serviços Prestados:

Oferece serviço de residência permanente para idosos, residência temporária para idosos que tenham sofrido algum tipo de acometimento com preparo para reinserção familiar e creche da vovó com pacotes semanais ou fins de semana.

Instituição privada.

Endereço: Rodovia do Sol, 864, Praia de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3389-4484.

Website: <http://casaderepousosolares.com.br>

3.2.9. Brilhar do sol – Lar para Melhor Idade

Serviços Prestados

Pousada da 3ª idade com hospedagens permanentes e provisórias. Oferece passeios, atividades recreativas, fisioterapia.

Instituição privada.

Endereço: Avenida das Palmeiras, 261, Interlagos, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3242-3971, 99985-5500.

Website: <http://www.casaderepousobrilhardosol.com.br/>

3.2.10. Casa de Repouso Bem Viver

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com necessidades de cuidados da vida diária e para idosos que se sentem inseguros ou sozinhos.

Instituição privada.

Endereço: Rua Inácio Higino, 8, Praia da Costa, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3349-3780, (27) 99225-9506.

Website: <http://www.bemvivercasaderepouso-es.com.br/>

E-mail: bemviver.cr@gmail.com

3.2.11. Casa de Repouso Viver Bem

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com necessidades de cuidados da vida diária e para idosos que se sentem inseguros ou sozinhos.

Instituição privada.

Endereço: Rua Francisco Coelho, 98, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3229-3228.

3.2.12. Casa de Repouso Cristo Redentor

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviços de enfermagem 24 horas, medicina, nutricionista, fisioterapia.

Instituição privada.

Endereço: Rua José Pinto Vieira, 898, Itapuã, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 99898-3643.

Website: <https://casacristoredentor.com.br/>

3.2.13. Vila Verde – Casa de Repouso

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de moradia permanente, planos de moradia semanal e diárias em temporada. Oferece cuidador e/ou técnico de

enfermagem 24 horas, assistência farmacêutica e enfermagem, fisioterapia e profissional de educação física.

Instituição privada.

Endereço: rua Vasco Coutinho, 8A, Barra do Jucu, Vila velha/ES.

Telefone: (27) 3260-1055, 99905-6851, 99905-7248.

Website: <http://www.crvilaverde.com.br/>

3.2.14. Casa de Repouso Monte Sinai

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Aquino de Araújo, 340, Praia da Costa, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3062-0777.

Website: <http://www.casamontesinai.com.br/>

3.2.15. La Guardia Casa de Repouso

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de médico geriatra, enfermagem, cuidadores, terapia educacional, fisioterapia em grupo, artesanato e musicoterapia.

Instituição privada.

Endereço: Avenida Saturnino Rangel Mauro, 18, Coqueiral de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3055-2990, 99943-9085;

Website: <http://www.laguardiacasaderepouso.com.br>

3.2.16. Casa de Repouso Aconchego

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de hidroginástica, fonoaudiologia, terapia com dança, música, culinária e artesanato, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem 24 horas, educador físico e psicólogo.

Instituição privada.

Endereço: rua Guatemala 64, Araças, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3062-3662, 99698-0678, 99978-4325.

Website: www.casaderepousoaconchego.com.br

E-mail: repouso.aconchego@hotmail.com

3.2.17. Casa de Repouso Aconchego

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de hidroginástica, fonoaudiologia, terapia com dança, música, culinária e artesanato, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem 24 horas, educador físico e psicólogo.

Instituição privada.

Endereço: Itaparica: Rua Itacibá 700, Praia de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3062-3662, 99698-0678, 99978-4325.

Website: www.casaderepousoaconchego.com.br

E-mail: repouso.aconchego@hotmail.com

Valor: diária - R\$ 150,00; de segunda a sexta-feira das 07:00 às 19:00h - plano dia feliz varia de R\$ 1800,00 a R\$ 2100,00 de acordo com o grau de dependência do idoso; pacote fim de semana com entrada na sexta às 19:00h e saída no domingo às 19:00h, R\$ 350,00.

3.2.18. Casa de Repouso Lar Ágape

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de fisioterapia ocupacional, terapia ocupacional, enfermagem, acompanhamento nutricional.

Instituição privada.

Endereço: rua Carlos Gomes, 50, Glória, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3219-8064.

Website: <https://www.facebook.com/ccasaderepouso>

3.2.19. Casa de Repouso Ágape

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Angelo Borgo, 31, Santa Inês, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3059-6459, 99761-7481.

3.2.20. Casa de Repouso Florescer

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Endereço: Rua Carolina Leal, 290, Centro, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3039-4534.

Website: <https://www.facebook.com/Florescer-Casa-de-Repouso>

3.2.21. Casa de Repouso Vida Plena

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos e creche. Tem como diferencial oferta de atividades físicas e lúdicas pelo menos 5 dias por semana, sendo artesanato, jogos, fisioterapia, educação física, dança e outras.

Instituição privada.

Endereço: rua quinze de novembro, 745, Praia da Costa, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3535-1434.

Website: <https://casa-de-repouso-vida-plena.business.site/>

3.2.22. Casa de Repouso Reviver

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos em sistema de residência permanente, diárias, finais de semana e feriados.

Instituição privada.

Endereço: rua Liberalino Lima, 221, Olaria, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3062-3231, (27) 99992-3231.

Website: <https://www.facebook.com/Reviver-Senior-Care-704456293021791/>

3.2.23. Lírio dos Vales – Centro de convivência para a terceira idade

Serviços Prestados:

Oferta de atividades para idosos durante todo o dia e também atende idosos no sistema de centro dia para aqueles que ficam em casa sozinhos e que precisam de cuidados, estímulos e socialização. Oferece pacotes integrais, meio período e diárias com oferta de transporte ida e volta nos pacotes do centro dia.

Instituição privada.

Endereço: Avenida Muqui, 15, Praia de Itaparica, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3063-7921, 3033-2574.

Website: <https://www.facebook.com/pages/L%C3%ADrio/408827699241138>

3.2.24. Casa de Repouso Viva melhor

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Endereço: rua XV de novembro, Centro, Vila Velha/ES.

Instituição privada.

Telefone: (27) 3244-6445.

Website: <https://www.facebook.com/pages/Casa-de-Repouso-Viva-Melhor>

3.2.25. Casa de Repouso Recanto Verde

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Vinícius Torres, 29101, Praia da Costa, Vila Velha /ES.

Instituição privada.

Telefone: (27) 3075-3401.

Website: <https://www.facebook.com/pages/Casa-de-Repouso-Viva-Melhor>

3.2.26. Casa de Repouso Confiança

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Endereço: rua São Marcos, 140, Ibes, Vila Velha/ES.

Telefone: (27) 3013-2772.

Website: <https://www.facebook.com/pg/Casa-de-repouso-Confiança>

3.3. Serra

3.3.1. Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos – Espaço Irmã Margarida Palermo

O Serviço é executado através de parceria Entidade Instituto Franciscano e município e tem por objetivo propiciar acolhimento e proteção integral às pessoas com 60 anos ou mais, independentes e/ou com algum grau de dependência, que não dispõe de condições para permanecer com a família.

Serviços prestados:

Acolhida; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; construção do plano individual de atendimento; proteção integral.

OBS: Para acessar os serviços o idoso deve ser encaminhado pelo CREAS (Centro de referência especializada da assistência social)

Endereço: Rua Guilherme Beckers, 96 – Bairro Novo, Serra/ES.

Telefone: (27) 3065-8219

E-mail: instituto.franciscano@bol.com.br

3.3.2. Pouso da Esperança – Abrigo para Idosos

Associação Abrigo Lar Pouso da Esperança é uma instituição privada, sem fins econômicos que tem por objetivo geral a execução da doutrina da Proteção Integral aos Idosos, dedicando-se ao seu bem estar, na forma estabelecida na Lei 8.842/94, que trata da Política Nacional dos Idosos, e da Lei 10.741 de 01.10.2003 – Estatuto do Idoso, sendo que, para o cumprimento desse objetivo, contará com a ajuda dos poderes governamentais e não governamentais, de empresas privadas e da comunidade em geral.

Serviços Prestados:

Artes, Assistência Social, Clínica Médica, Enfermagem, Fisioterapia, Nutricionista, Recreação e Cuidadores

Conta com 3 médicos que realizam 1 visita por mês; 2 fisioterapeutas, 1 Assistente Social, 3 técnicos de enfermagem (voluntários), 1 enfermeiro (voluntário), cuidadores, auxiliares de serviços e cozinheiras.

Endereço: R. Itacuruçá, Lotes 2, 3 e 4 - Quadra 21, Morada de Laranjeiras, Serra/ES.

Telefone: (27) 3338-7397.

3.3.3. AG Assistência Geriátrica Casa de Repouso para Idosos

Instituição voltada para atender idosos saudáveis ou com necessidades especiais.

Serviços Prestados:

Serviço de residência permanente para idosos; residência temporária com pacotes semanais, fim de semana ou de acordo com a necessidade do idoso ou da família; oferece serviços de hotelaria, alimentação acompanhada de avaliação nutricional.

Instituição privada.

Endereço: Rua Castelo Branco, 109, Bairro de Fátima, Serra/ES.

Telefone: (27) 3347 – 4309

E-mail: assistenciageriatrica@gmail.com

3.3.4. *Recanto das Orquídeas – Lar de Idosos*

Casa de repouso de longa permanência para idosos.

Serviços Prestados:

Oferece o serviço de hospedagem fixa integral; serviço de hospedagem temporário com flexibilidade no prazo de hospedagem e o serviço de creche com atendimento somente durante o dia.

Instituição privada.

Endereço: Avenida Desembargador Cassiano Castelo, 702, Manguinhos, Serra/ES.

Telefone: (27) 3243-4223, 99945-9483, 99503-8793.

E-mail: contato@recantodasorquideas.com.br

3.3.5. *Casa de Repouso Vida Longa*

Serviços Prestados:

Oferece serviço de hospedagem permanente, diário e fim de semana.

Instituição privada.

Endereço: Rua 13 de maio, Tropical, Serra/ES.

Telefone: (27) 99517-1536.

3.3.6. *Lar dos idosos Professor Coelho Sampaio*

Serviços Prestados:

Abrigo para idosos que funciona por meio de doações e serviços voluntários. Funciona 24 horas e conta com 5 voluntários que visitam a casa frequentemente como assistentes sociais e 10 funcionários (1 cozinheiro, 1 faxineiro e 8 cuidadores). Idosos atendidos: 25 (capacidade máxima).

Endereço: Rua dos Ipês, 373, *José de Anchieta*, Serra/ES.

Telefone: (27) 3338-2200.

Website: <https://professorcoelhosampaio.weebly.com/onde-estamos.html>

3.3.7. *Casa de Repouso Bem Estar*

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos que necessitam de cuidados, pós procedimento cirúrgico, hospedagem permanente, hospedagem diária, hospedagem no fim de semana.

Instituição privada.

Endereço: Rua Olegário Mariano, 30, Parque Residencial Laranjeiras, Serra/ES.

Telefone: (27) 3065-6526.

Website: <https://www.facebook.com/Casa-de-Repouso-Bem-Estar863738063743234/>

3.4. Cariacica**3.4.1. Avedalma****Serviços Prestados:**

Casa de repouso para idosos que sobrevivem de doações.

Endereço: R. João Rodrigues Filho, 425, Sede, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3254-1449.

3.4.2. Casa Aliança Cristo Vive**Serviços Prestados:**

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: R. Mario Passos Costa, 72, Campo Grande, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3343-9983.

3.4.3. Casa de repouso Djama Gonçalves Me**Serviços Prestados:**

Abrigo para idosos. Abriga 15 idosos.

Sobrevive de doações.

Endereço: Rua cinco, 56, Rio Marinho, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 3316-5868.

Website: <https://www.facebook.com/pages/Casa-de-Repouso-Djama-Gon%C3%A7alves-Me/218501521851623>

3.4.5. Casa de Repouso Idoso Feliz

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos. Oferece serviço de enfermagem 24 horas, psicólogo, nutricionista, técnico de enfermagem, cuidador.

Instituição privada.

Endereço: rua Gilda Bonadiman, 204, São Francisco, Cariacica/ES.

Telefone: (27) 99665-6663.

3.4.6. Casa de Repouso Sagrada Família

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua B com Francisco Carlos Schwab Filho, Porto Belo, Cariacica/ES.

Website: <https://www.facebook.com/pages/category/Nonprofit-Organization/Casa-de-Repouso-Sagrada-Fam%C3%ADlia-150358325317732/>

3.5 Viana

3.5.1. Instituto Família Feliz

Serviços Prestados:

Instituição de longa permanência para idosos.

Instituição sem fins lucrativos com parcerias com empresas para obtenção de recursos. Possui um termo de cooperação técnica financeira com a Prefeitura Municipal de Viana para despesas de custeios e investimento para atendimento e serviços prestados a idosos institucionalizados. O termo é renovado anualmente.

R\$ 327.338,95 – valor do termo – julho de 2018 a julho de 2019.

Oferta acolhimento institucional integral a idosos com 60 anos ou mais sem vínculo familiar ou com vínculo fragilizado. Proporciona ao residente, moradia, alimentação, atendimento social, cuidados essenciais e encaminhamento para rede de assistência social e de saúde de Viana.

Conta com uma equipe composta por: 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 1 cozinheira, 1 auxiliar de serviços gerais e 5 cuidadores.

Abriga 12 idosos.

Endereço: rua Nossa Senhora da Penha, 28, Campo Verde, Viana/ES.

Telefone: (27) 3055-2397, 3354-0508.

Email: institutofamiliafeliz@hotmail.com.br

3.6 Guarapari

3.6.1 Recanto dos Idosos Santo Antônio

Serviços Prestados:

Asilo para idosos sem fins lucrativos e mantido com auxílio de doações. A prefeitura municipal de Guarapari auxílio nas despesas de água e luz da instituição. A instituição foi fundada em 1989 e abriga 53 idosos.

Sobrevive de doações.

Endereço: Rua Felício Bitar, 22, Lagoa Funda, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3261-5468, 3261-1928.

Website: <https://www.facebook.com/recantodosIdososdeguarapari>

3.6.2. Recanto de Feliz Idade Guayporã

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos com serviço de hospedagem permanente ou por temporada.

Instituição privada.

Endereço: Avenida Meaípe, 1000, Nova Guarapari, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3272-1748.

Website: <http://www.recantoguaypora.com.br>

3.6.3. Cantinho da Dinda – casa de repouso para idosos

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Novo Horizonte, 10, Condados, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3272-1546.

3.6.4. Recantos dos avós – casa de repouso ltda

Serviços Prestados:

Casa de repouso para idosos.

Instituição privada.

Endereço: rua Candido D' Almeida Roque, 123, Santa Mônica, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3361-3540.

3.6.5. Mãos que cuidam casa de acolhimento ao idoso Ltda

Serviços Prestados:

Instituição de longa permanência, hospedagem e creche para idoso.

Instituição privada.

Endereço: Rua Itapemirim, 63, Praia do Morro, Guarapari/ES.

Telefone: (27) 3030-4524.

Website: <https://www.facebook.com/pg/maosquecuidamidoso>

ANEXO 4. TABELAS COM INDICADORES POPULACIONAIS DOS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA, VILA VELHA, VIANA, SERRA E CARIACICA

Tabela 03: Indicadores de envelhecimento por bairros de Vitória/2010

(continua)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Andorinhas	9,9	0,9	4,5	1,3	20,0	45,5	43,0	13,5
Antônio Honório	22,6	4,5	33,3	6,7	44,4	147,2	49,3	29,4
Arioaldo Favalessa	17,3	2,2	9,8	3,3	0,0	5,3	52,8	19,0
Bairro de Fátima	11,1	1,2	7,4	1,7	30,0	66,9	37,9	15,2
Bairro de Lourdes	18,6	2,9	18,2	4,2	55,6	97,7	45,1	22,3
Bairro da Penha	17,0	1,6	6,5	2,5	18,5	38,0	52,9	14,6
Bairro República	16,5	3,7	28,8	5,8	45,2	174,4	55,1	35,0
Barro Vermelho	13,3	1,8	12,0	2,5	60,0	90,0	40,3	19,1
Bela Vista	14,8	1,2	4,8	1,9	15,0	32,2	52,0	12,7
Bento Ferreira	18,8	3,2	21,1	4,6	36,7	112,6	46,6	24,7
Boa Vista	10,3	1,1	5,8	1,6	100,0	55,8	42,4	15,2
Bonfim	16,8	1,7	7,2	2,7	21,9	42,9	53,0	15,9
Carapina I	11,0	1,6	9,7	2,2	18,2	88,0	43,2	20,2
Caratoíra	16,6	1,9	8,5	3,0	31,9	51,0	52,8	17,8
Centro	21,6	4,3	33,1	6,4	48,3	153,4	48,8	29,6
Condusa	11,6	0,9	3,5	1,3	16,7	30,3	49,7	11,6
Conquista	11,3	0,6	1,9	1,0	0,0	16,8	62,5	9,0
Consolação	20,8	2,2	9,5	3,3	21,4	45,7	49,9	15,7
Cruzamento	16,7	1,5	5,0	2,3	20,0	30,0	60,4	13,9
Estrelinha	10,7	0,8	3,2	1,3	0,0	30,3	51,1	11,9
Enseada do Suá	16,7	2,3	12,8	3,3	0,0	76,6	45,5	19,7
Fonte Grande	15,0	1,7	7,7	2,6	0,0	51,1	50,7	17,1
Forte São João	13,5	1,7	7,1	2,6	0,0	52,7	55,8	19,3
Fradinhos	15,7	2,8	19,9	4,2	0,0	126,7	47,9	26,8
Goiaberais	16,6	2,1	12,5	3,0	45,5	75,4	42,4	18,2
Grande Vitória	8,3	0,6	2,3	0,9	22,2	27,2	52,4	11,2
Gurigica	14,0	1,1	4,4	1,7	20,6	31,3	51,7	12,3
Hélio Ferraz	13,9	1,4	6,8	2,0	10,0	49,0	44,6	14,7
Horto	41,2	7,1	53,8	10,3	sem dados	130,8	44,1	25,0
Ilha das Caieiras	16,1	0,8	2,6	1,1	11,1	16,2	51,1	7,1
Ilha do Boi	14,6	3,2	21,1	5,0	100,0	144,0	57,4	33,9
Ilha do Frade	11,1	2,2	14,5	3,3	66,7	130,6	52,0	29,5

Tabela 03: Indicadores de envelhecimento por bairros de Vitória/2010

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	(continuação)		
						Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Inhanguetá	13,4	1,1	4,0	1,6	23,5	29,8	52,4	1,6
Ilha de Santa Maria	20,7	2,9	16,7	4,3	21,4	80,8	46,3	20,7
Ilha do Príncipe	13,6	1,7	7,8	2,5	16,7	57,5	51,2	18,7
Itararé	16,4	1,7	7,7	2,5	36,8	47,0	47,9	15,3
Jabour	12,7	2,2	17,4	3,1	0,0	137,1	41,6	24,0
Jardim Camburi	12,7	1,2	7,5	1,6	29,1	59,3	34,0	12,7
Jesus de Nazareth	14,0	1,0	3,7	1,5	33,3	26,5	49,9	10,5
Jardim da Penha	15,8	2,3	19,3	3,1	39,1	122,1	36,2	19,9
Joana D'arc	11,5	1,3	5,3	1,7	25,0	46,3	46,8	14,8
Jucutuquara	15,3	3,0	20,8	4,6	58,3	136,2	52,6	30,3
Maria Ortiz	10,3	0,9	4,3	1,4	16,4	41,6	44,8	13,2
Mário Cypreste	12,5	1,3	7,4	1,8	40,0	58,8	39,5	14,6
Maruípe	20,2	3,2	21,0	4,7	35,0	103,7	45,3	23,1
Mata da Praia	12,2	1,8	12,2	2,6	17,6	100,4	42,5	21,3
Monte Belo	23,8	4,1	22,2	6,3	27,3	93,2	54,9	26,5
Morada de Camburi	13,4	2,0	15,3	2,7	28,6	114,7	38,2	20,4
Morro do Cabral	13,2	1,2	5,0	1,9	27,3	28,1	51,4	14,2
Morro do Moscoso	10,1	1,1	4,1	1,8	20,0	41,0	62,6	18,2
Morro do Quadro	20,9	2,8	12,6	4,3	14,3	60,4	54,9	20,7
Nazareth	20,9	3,9	25,0	6,0	40,0	119,6	52,6	28,6
Nova Palestina	11,1	0,6	2,1	1,0	11,1	19,2	54,6	8,8
Parque Industrial	0,0	0,0			sem dados		25,0	25,0
Parque Moscoso	25,1	5,9	45,4	9,2	27,3	181,2	57,0	36,8
Piedade	12,5	1,2	4,7	2,0	0,0	37,2	57,6	15,6
Pontal de Camburi	9,7	1,6	10,1	1,3	75,0	105,1	46,7	23,9
Praia do Canto	19,3	3,8	29,6	5,6	38,0	153,4	47,8	29,0
Praia do Suá	15,1	1,6	7,8	2,3	5,3	51,5	44,9	15,3
Redenção	12,2	0,8	3,1	1,2	25,0	25,7	50,0	10,2
Resistência	9,7	0,6	2,3	1,0	5,9	24,1	50,7	9,9
Romão	13,2	1,2	4,4	1,9	5,9	33,1	57,2	14,2
Santo André	9,7	0,6	2,2	0,9	15,0	23,0	51,9	9,7
Santo Antônio	16,1	2,2	10,8	3,3	32,1	66,7	51,3	20,5
São Benedito	10,7	0,8	2,8	1,3	16,7	25,7	60,1	12,3
Santa Cecília	18,0	2,6	19,2	3,6	50,0	106,4	39,1	20,1
Santa Clara	21,8	3,7	20,3	5,6	57,1	93,1	53,7	25,9
São Cristovão	17,9	2,2	11,8	3,1	26,7	66,3	44,0	17,5
Santos Dumont	20,4	2,4	11,1	3,7	12,5	54,3	51,4	18,1

Tabela 03: Indicadores de envelhecimento por bairros de Vitória/2010

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	(conclusão)	
							RD Total	RD Idoso
Santa Helena	12,8	2,4	16,9	3,5	50,0	132,0	47,9	27,2
São José	10,6	0,6	2,2	1,0	23,1	21,1	54,0	9,4
Santa Lúcia	15,2	2,6	21,2	3,7	33,3	139,4	41,8	24,4
Santa Luzia	13,2	1,7	10,7	2,4	0,0	81,1	39,9	17,9
Santa Martha	13,3	1,2	5,2	1,7	29,8	38,9	46,8	13,1
São Pedro	11,0	0,9	3,6	1,4	20,7	32,8	50,2	12,4
Santos Reis	11,1	0,6	1,9	0,9	40,0	17,5	52,7	7,9
Santa Tereza	11,3	1,4	6,8	2,1	27,8	60,0	49,8	18,7
Segurança do Lar	15,6	2,5	18,9	3,6	0,0	121,6	42,5	23,3
Solon Borges	14,1	2,4	14,2	3,7	20,0	100,8	52,5	26,3
Tabuazeiro	14,4	1,5	7,2	2,2	17,2	50,1	45,6	15,2
Universitário	4,8	0,3	1,4	0,5	50,0	29,7	41,9	9,6
Vila Rubim	19,4	3,2	18,8	4,9	35,7	96,7	50,8	25,0
Total - Município	15,3	1,8	9,6	2,7	27,7	62,6	45,6	17,5

Fonte: Indicadores calculados com base em dados do IBGE/Censo 2010

Tabela 04: Indicadores de envelhecimento por bairros de Vila Velha em 2010

(continua)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Alecrim	13,0	1,2	5,1	1,8	17,1	39,3	49,8	14,0
Alvorada	16,0	2,1	10,7	3,1	28,6	66,5	48,9	19,5
Araçás	13,6	1,7	10,9	2,4	34,5	80,0	40,3	17,9
Argolas	12,2	1,3	5,7	1,9	22,2	46,7	49,2	15,7
Aribiri	14,4	1,7	8,2	2,4	29,6	56,7	46,4	16,8
Ataíde	14,6	1,6	8,0	2,4	23,1	54,5	45,9	16,2
Balneário Ponta da Fruta	6,8	0,5	2,0	0,8	11,8	30,1	53,6	12,4
Barra do Jucu	14,8	1,6	8,1	2,4	18,5	54,7	45,2	16,0
Barramares	11,3	0,5	1,4	0,7	11,4	12,7	58,2	6,6
Boa Vista II	9,9	0,9	4,7	1,3	8,3	47,2	40,3	12,9
Boa Vista I	11,3	1,0	4,0	1,5	21,1	35,4	50,3	13,2
Boa Vista II	9,9	0,9	4,7	1,3	8,3	47,2	40,3	12,9
Brisamar	7,1	0,5	2,1	0,6	20,0	30,0	38,3	8,8
Centro de Vila Velha	21,4	4,4	31,1	6,8	38,6	145,5	53,3	31,6
Cidade da Barra	13,6	0,8	3,0	1,2	0,0	21,7	50,5	9,0
Cobi de Baixo	14,3	1,4	5,6	2,2	32,0	39,0	54,1	15,2
Cobi de Cima	19,4	2,6	13,3	3,8	0,0	68,6	48,4	19,7
Cobilândia	17,1	1,9	8,7	2,8	22,7	50,5	49,3	16,6
Cocal	11,2	1,2	6,0	1,7	35,7	53,8	42,2	14,8
Coqueiral de Itaparica	11,9	1,4	9,3	1,9	22,4	78,7	35,6	15,7
Cristóvão Colombo	13,4	1,5	7,2	2,1	25,0	53,7	45,5	15,9
Darly Santos	6,3	0,3	1,3	0,5	sem dados	21,5	44,4	7,8
Divino Espírito Santo	10,8	1,0	4,6	1,4	13,2	42,3	44,0	13,1
Garanhuns	12,8	1,4	7,2	2,0	14,3	55,8	44,0	15,7
Glória	17,6	2,1	14,3	2,9	38,9	81,2	37,3	16,7
Ibes	20,1	3,2	17,8	4,8	28,6	88,4	50,4	23,7
Ilha dos Ayres	9,5	1,1	5,2	1,7	26,7	54,3	51,3	18,0
Ilha dos Bentos	13,1	1,3	7,5	1,9	28,0	56,8	39,2	14,2
Industrial	12,6	1,0	4,7	1,3	20,0	36,9	39,3	10,6
Interlagos	6,8	0,8	4,1	1,1	44,4	60,7	43,3	16,4
Itapuã	14,6	2,0	12,9	2,9	29,9	88,6	41,7	19,6
Jabaeté	11,5	0,6	1,9	1,1	18,8	16,2	65,4	9,1
Jaburuna	12,6	1,3	5,4	2,0	10,0	42,9	53,3	16,0
Jardim Asteca	14,1	2,2	12,5	3,4	30,8	88,7	51,5	24,2
Jardim Colorado	12,6	1,8	9,6	2,6	24,0	75,8	47,6	20,5
Jardim do Vale	7,4	0,3	1,3	0,4	33,3	17,1	40,3	5,9
Jardim Guadalajara	15,9	2,0	9,4	2,9	0,0	59,2	49,3	18,3
Jardim Garanhuns	9,2	0,6	2,2	0,8	27,3	23,8	47,8	9,2

Tabela 04: Indicadores de envelhecimento por bairros de Vila Velha/ 2010

(continuação)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Jardim Marilândia	10,9	1,2	5,7	1,9	9,5	52,6	49,4	8,5
João Goulart	5,4	0,3	0,7	0,4	14,3	13,6	64,4	7,7
Jockey de Itaparica	8,0	0,5	2,5	0,7	16,7	31,1	36,0	8,5
Morada da Barra	9,6	0,5	1,5	0,9	10,3	15,5	68,4	9,2
Morada do Sol	17,1	2,1	12,3	2,9	sem dados	71,9	40,3	16,9
Morro da Lagoa	8,0	0,9	4,0	1,4	25,0	50,0	50,7	16,9
Normília da Cunha	15,8	0,7	2,1	1,0	0,0	13,3	55,7	6,6
Nossa Senhora da Penha	14,8	1,7	8,5	2,4	40,0	57,5	45,3	16,5
Nova América	12,2	1,8	10,3	2,7	44,4	84,4	49,3	22,6
Nova Itaparica	12,9	1,1	5,6	1,5	36,4	43,5	38,7	11,7
Novo México	11,9	1,7	9,0	2,5	19,0	75,1	49,7	21,3
Olaria	20,5	3,9	28,8	5,8	58,3	140,9	48,1	28,1
Paul	13,1	1,7	7,9	2,5	32,4	60,1	51,2	19,2
Pontal das Garças	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4	49,2	7,7
Pedra dos Búzios	8,2	0,8	3,4	1,3	40,0	40,9	53,2	15,4
Planalto	7,1	0,8	4,1	1,1	36,4	58,0	43,6	16,0
Ponta da Fruta	10,6	1,3	6,3	1,9	14,3	59,3	48,7	18,2
Praia da Costa	15,1	2,3	15,5	3,3	36,5	102,7	43,0	21,8
Praia da Gaivotas	11,7	1,0	5,5	11,0	20,0	47,0	34,5	11,0
Praia de Itaparica	12,7	1,2	6,8	1,7	34,1	53,5	38,7	13,5
Praia dos Recifes	2,1	0,1	0,5	0,2	33,3	22,2	52,6	9,6
Primeiro de Maio	7,1	0,4	1,3	0,5	0,0	17,8	49,4	7,5
Residencial Itaparica	11,9	0,8	3,5	1,1	25,0	29,5	39,9	9,1
Rio Marinho	11,5	1,2	5,4	1,8	12,3	47,2	48,3	15,5
Riviera da Barra	49,0	41,0	1,7	0,7	12,5	19,4	49,0	8,0
Sagrada Família	11,1	0,8	3,3	1,1	0,0	29,4	43,3	9,8
Santos Dumont	10,9	1,4	7,9	2,1	19,0	72,8	45,9	19,3
Santos Dumont	10,9	1,4	7,9	2,1	19,0	72,8	45,9	19,3
Santa Inês	12,3	1,4	7,5	2,0	22,9	60,9	43,6	16,5
Santa Mônica	16,8	2,4	13,6	3,5	15,4	80,8	47,2	21,1
Santa Mônica Popular	8,8	1,0	5,0	1,4	33,3	57,1	44,3	16,1
Santa Rita	13,3	1,2	5,1	1,7	10,0	38,6	45,4	12,6
São Conrado	2,0	0,1	0,5	0,2	16,7	25,4	49,9	10,1
São Torquato	14,4	1,7	7,1	2,6	6,9	49,7	53,5	17,8
Santa Clara	13,5	0,8	3,2	1,2	14,3	24,0	44,4	8,6

Tabela 04: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Vila Velha/2010

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	(conclusão)		
						Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Soteco	14,2	1,6	8,1	2,4	37,0	57,3	45,7	16,7
Terra Vermelha	11,4	0,8	2,9	1,3	0,0	25,8	56,5	11,6
Vale Encantado	10,6	0,8	3,2	1,1	17,5	30,1	44,8	10,4
Vila Batista	16,1	2,1	11,3	3,0	10,0	70,4	45,6	18,8
Vila Garrido	12,4	1,2	5,2	1,8	34,1	41,8	48,2	14,2
Vila Guaranhuns	7,5	0,5	2,1	0,7	16,7	27,8	45,5	9,9
Vista da Penha	10,6	0,6	2,8	7,4	25,0	26,8	35,2	7,4
Vila Nova	13,2	2,2	12,8	3,3	13,0	97,4	51,2	25,3
Vinte e Três de Maio	8,3	0,6	2,0	0,9	11,1	23,7	53,7	10,3
Ulisses Guimarães	8,0	0,5	1,6	0,7	13,9	19,4	53,6	8,7
Zumbi dos Palmares	5,0	0,2	0,7	0,3	6,7	14,8	52,1	6,7
Município - Total	55,2	14,0	1,5	7,2	2,2	15,8	23,0	46,4

Fonte: Indicadores calculados com base em dados do IBGE/Censo 2010

Tabela 05: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Viana/ 2010

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Araçatiba	13,6	1,2	4,2	2,0		30,6	61,6	14,4
Arlindo Villaschi	3,9	0,2	0,5	1,0	0,0	11,8	61,0	6,4
Areinha	17,1	1,3	4,7	2,1	15,6	27,4	56,1	12,1
Boa Esperança	16,0	1,0	3,0	1,5	0,0	18,8	61,0	9,7
Bom Pastor	9,0	0,5	1,9	0,8	100,0	22,7	52,4	9,7
Canaã	15,2	1,0	3,9	1,6	27,6	25,7	50,0	10,2
Campo Verde	17,8	1,8	6,5	2,8	16,7	36,5	58,9	15,7
Caxias do Sul	14,8	0,9	3,2	1,4	20,0	21,6	54,2	9,6
Centro	13,4	1,3	6,0	2,0	13,6	44,8	47,8	14,8
Jucu	10,5	1,0	4,5	1,5	0,0	42,9	48,7	14,6
Marcílio de Noronha	12,2	0,9	3,9	1,3	20,5	31,5	44,0	10,5
Morada de Betânia	5,9	0,6	1,9	0,9	0,0	31,6	65,2	15,7
Nova Betânia	8,8	0,6	2,3	0,9	16,2	26	49,2	10,1
Parque Industrial	37,5	2,6	2,6	3,5		40,0	32,6	9,3
Primavera	9,6	0,6	2,6	0,9	9,5	26,8	44,9	9,5
Ribeira	16,4	1,7	7,1	2,6	100	43,7	52,3	15,9
Universal	11,5	0,9	3,8	1,4	26,1	33,5	48,0	12,0
Vila Betânia	12,4	1,3	6,3	1,9	23,1	50,7	46,3	15,6
Total - Município	12,5	1,0	4,1	1,4	19,2	32,5	46,7	11,5

Fonte: Indicadores calculados com base em dados do IBGE/ Censo 2010

Tabela 06: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Serra/2010

(continua)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Alterozas	7,9	0,4	1,5	0,5	50,0	18,7	41,7	6,6
André Carlone	9,0	0,8	4,3	1,1	13,6	47,7	39,6	12,8
Bairro das Laranjeiras	12,4	0,9	3,5	1,4	13,4	28,1	49,6	10,9
Bairro Novo	28,4	5,6	38,3	8,4	100,0	135,0	51,6	29,7
Balneário de Carapebus	9,0	0,5	1,7	0,8	22,2	18,8	53,5	8,5
Barro Branco	12,1	1,3	4,8	2,1	0,0	39,9	59,5	17,0
Belvedere	4,4	0,4	1,1	0,6	0,0	24,9	69,0	13,8
Bicanga	10,8	1,1	4,9	1,6	20,0	45,6	46,8	14,7
Boa Vista (Carapina)	9,1	0,7	2,7	1,0	29,4	29,4	48,4	11,0
Boa Vista - Nova Almeida	16,9	1,5	5,2	2,3	15,0	30,8	58,7	13,8
Caçaroca	14,1	2,1	12,4	3,2	14,3	88,1	48,2	22,6
Camará	13,6	1,1	4,5	1,7	50,0	33,3	48,9	12,2
Campinho da Serra I	10,3	0,8	3,1	1,2	40,0	29,9	50,3	11,6
Campinho da Serra II	9,1	0,7	2,6	1,0	0,0	28,9	51,4	11,5
Cantinho do Céu	10,2	0,5	1,8	0,9	25,0	17,4	57,1	8,4
Carapina Grande	12,5	1,0	4,2	1,4	20,0	33,9	44,4	11,2
Castelândia	13,6	1,5	7,8	2,1	33,3	57,4	41,8	15,2
Central Carapina	10,8	0,5	1,8	0,8	3,2	16,5	55,4	7,8
Centro da Serra	12,3	0,8	2,7	1,2	42,9	22,2	52,9	9,6
Centro Industrial do mundo	0,0	0,0	0,0	0,0	sem dados	46,2	55,9	17,6
Chácara Parreiral	10,9	1,3	7,2	1,8	33,3	66,1	40,6	16,1
Cidade Continental	12,9	0,8	3,6	1,1	17,2	27,6	41,0	8,9
Cidade Nova da Serra	11,4	0,9	2,6	1,6	0,0	23,3	73,7	13,9
Cidade de Pomar	11,2	0,6	1,9	0,9	5,3	17,0	54,9	8,0
Civit I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	0,0
Civit II	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	43,3	53,1	16,0
Colina da Serra	18,5	1,1	3,7	1,7	0,0	19,8	56,3	9,3
Conjunto Jacaraípe	10,9	0,9	4,7	1,2	5,6	43,0	37,8	11,4
Condomínio Ecológico Parque da Lagoa	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	250,0	43,8	31,3
Costabela	8,1	0,7	2,9	1,1	0,0	35,8	49,5	13,1
Costa Dourada	15,5	0,7	2,2	1,1	25,0	13,9	56,1	6,8
Diamantina	11,6	0,6	2,2	1	8,3	19,3	51,9	8,4
Divinópolis	5,6	0,3	1,1	0,6	4,8	19,7	61,0	10,0
Eldorado	11,9	0,8	3,4	1,2	29,4	28,7	43,9	9,8
Enseada de Jacaraípe	11,1	1,0	4,1	1,5	0,0	36,9	50,2	13,5

Tabela 06: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Serra/2010

(continuação)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Estância Monazítica	12,8	1,7	10,4	2,4	50,0	81,0	42,5	19,0
Eurico Salles	16,7	2,7	17,6	3,9	22,2	105,5	45,3	23,3
Feu Rosa	10,9	0,7	2,8	1,0	16,7	25,3	46,2	9,3
Guaraciaba	4,3	0,2	1,0	0,3	0,0	23,1	41,0	7,7
Jardim da Serra	18,6	2,1	4,5	1,6	22,2	24,3	43,4	8,5
Jardim Limoeiro	15,2	1,0	4,9	1,3	13,3	32,4	36,1	8,8
Fazenda Cascata	14,5	0,9	3,1	1,4	28,6	21,2	54,8	9,6
Jardim Atlântico	11,6	1,3	5,9	1,9	40,0	50,8	47,6	16,1
Jardim Bela Vista	14,3	0,7	2,4	1,1	12,0	17,0	50,8	7,4
Jardim Guanabara	12,5	0,9	3,6	1,2	16,7	29,1	43,8	9,9
Jardim Primavera	14,8	1,1	4,0	1,6	0,0	27,0	51,0	10,8
José de Anchieta	10,3	1,2	5,5	1,7	20,5	53,8	47,9	16,8
José de Anchieta II	11,8	0,6	2,0	0,9	12,5	17,0	50,4	7,3
José de Anchieta III	14,0	0,7	2,5	1,2	0,0	17,6	55,4	8,3
Lagoa Jacaraípe	14,8	1,2	4,3	1,9	12,5	29,2	57,0	12,9
Laranjeiras Velha	9,4	0,5	2,2	0,7	13,3	23,6	40,5	7,7
Manoel Plaza	7,8	0,8	4,1	1,1	21,4	53,0	42,5	14,7
Manguinhos	12,4	1,8	10,2	2,7	50,0	82,3	48,8	22,0
Marbela	3,4	0,4	1,9	0,5	50,0	53,7	43,5	15,2
Maringá	14,3	1,0	4,2	1,4	17,6	29,2	43,2	9,8
Mata da Serra	9,9	1,3	7,5	1,8	60,0	75,7	42,1	18,2
Morada de Laranjeiras	11,4	0,5	2,0	0,7	26,7	17,5	39,3	5,8
Nossa Senhora da Conceição	13,3	1,4	6,0	2,2	33,3	45,0	52,0	16,2
Nova Almeida	26,2	3,2	17,7	4,6	0,0	67,7	43,2	17,4
Nova Carapina I	13,6	1,0	3,8	1,5	12,8	27,5	49,5	10,7
Nova Carapina II	12,1	0,7	2,6	1,1	13,8	21,5	50,8	9,0
Nova Zelândia	11,8	0,7	2,6	0,9	14,3	22,2	44,3	8,0
Novo Porto Canoa	11,7	0,6	2,3	0,9	5,6	19,3	47,5	7,7
Novo Horizonte	11,0	0,5	1,7	0,7	7,9	15,8	47,2	6,4
Ourimar	20,0	1,9	6,9	2,9	0,0	34,5	57,4	14,7
Planalto Carapina	13,8	1,0	4,2	1,4	7,7	30,3	43,2	10,0
Parque das Gaivotas	12,4	0,8	2,5	1,3	12,5	20,2	61,8	10,4
Parque Jacaraípe	11,1	1,3	6,0	1,9	29,4	53,0	49,5	17,3
Parque Nova Fé	13,1	1,5	5,3	2,4	20,0	40,4	64,6	18,6
Parque Residencial Laranjeiras	11,5	1,6	9,0	2,3	28,6	78,5	45,9	20,2

Tabela 06: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Serra/2010

(continuação)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Parque Residencial Mestre Álvaro	11,1	0,7	2,7	1,1	12,5	24,7	49,2	9,8
Parque Residencial Nova Almeida	3,7	0,4	1,3	0,6	0,0	36,0	60,0	15,9
Parque Residencial Tubarão	13,7	0,7	2,5	1,1	5,9	18,1	50,8	7,8
Pitanga	14,2	1,1	4,6	1,6	25,0	32,6	46,5	11,4
Planalto Serrano	9,9	0,5	1,5	0,8	12,9	15,3	57,6	7,6
Porto Canoa	9,9	0,9	4,9	1,3	12,5	49,4	38,9	12,9
Portal de Jacaraípe	12,8	1,1	5,3	1,6	0,0	41,1	42,6	12,4
Praia de Capuaba	9,1	0,6	2,4	0,9	sem dados	26,0	46,3	9,6
Praia de Carapebus	12,1	0,8	2,9		13,6	24,1	48,7	9,4
Praiamar	10,7	0,7	2,5	1,2	37,5	23,3	56,9	10,7
Residencial Jacaraípe	8,7	0,5	1,5	0,8	0,0	17,8	61,2	9,3
Reis Magos	17,7	2,7	11,7	4,3	0,0	66,1	60,8	24,2
Rosário de Fátima	9,6	1,0	5,3	1,4	25,0	55,1	41,3	14,7
Santa Luzia	9,8	0,3	1,5	0,5	0,0	15,3	36,3	4,8
Santo Antônio	9,3	0,7	2,5	1,0	25,0	26,8	50,9	10,8
São Diogo I	10,1	0,7	3,5	0,9	11,1	35,0	34,3	8,9
São Diogo II	7,7	0,9	5,1	1,3	0,0	65,9	43,0	17,1
São Francisco	12,0	1,0	4,5	1,5	25,0	37,3	44,7	12,1
São João	18,4	1,8	7,2	2,8	35,0	39,1	54,2	15,2
São Domingos	14,9	1,8	7,6	2,8	33,0	50,7	54,9	18,4
São Geraldo	10,0	0,7	3,3	0,9	0,0	32,8	36,9	9,1
São Judas Tadeu	14,7	1,3	6,2	1,9	10,0	42,0	44,6	13,2
São Lourenço	10,8	0,9	4,1	1,4	0,0	37,8	45,9	12,6
São Marcos	13,0	0,9	4,0	1,4	16,1	31,0	44,8	10,6
São Patrício	4,8	0,3	1,3	0,5	7,7	27,7	45,8	9,9
São Pedro	24,2	2,0	8,8	3,0	25,0	36,5	45,7	12,2
Serra Centro	19,2	2,7	14,8	3,9	58,3	76,8	46,8	20,3
Serra Dourada I	12,9	1,1	4,9	1,6	13,6	37,7	45,7	12,5
Serra Dourada II	10,2	0,8	3,4	1,3	6,1	32,8	49,5	12,2
Serra Dourada III	12,1	1,0	4,1	1,4	30,4	33,9	44,9	11,4
Serramar	10,4	0,8	3,2	1,2	21,7	31,0	49,4	11,7
Sítio Irema	32,6	3,5	18,2	5,0	0,0	55,8	43,0	15,4
Solar de Anchieta	9,7	0,6	2,3	0,8	0,0	23,5	44,0	8,4
Taquara I	10,1	0,5	1,9	0,8	18,8	19,1	47,9	7,7
Taquara II	9,3	0,6	2,5	0,9	0,0	27,3	45,1	9,7

Tabela 04: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Serra/2010

(conclusão)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais	Índice de Env. dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Valparaíso	8,0	0,6	3,3	0,8	23,5	40,7	34,7	10,1
Vila Maria Niobe	14,6	8,0	8,0	2,4	0,0	54,8	46,9	16,6
Vila Nova de Colares	9,3	0,4	1,5	0,7	9,6	15,7	53,4	7,2
Vista da Serra I	13,3	0,9	3,6	1,4	8,0	27,0	47,7	10,1
Vista da Serra II	12,8	0,9	3,3	1,3	0,0	26,1	49,2	10,2
Município – Total	10,4	0,7	2,9	1,1	16,9	27,7	47,5	10,3

Fonte: Indicadores calculados com base em dados do IBGE/ Censo 2010

Tabela 07: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Cariacica/2010

(continua)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Alice Coutinho	7,3	0,4	1,1	0,7	0,0	14,6	70,4	9,0
Alto Laje	17,1	2,2	11,7	3,2	25,0	68,3	46,5	18,9
Alto da Boa Vista	18,5	2,2	10,1	3,2	30,8	54,6	49,6	17,5
Alzira Ramos	8,6	0,7	2,2	1,1	16,7	26,2	61,0	12,6
Antônio Ferreira Borges	13,0	1,3	5,7	2,0	20,0	43,7	50,3	15,3
Aparecida	17,5	1,3	4,6	2,0	13,2	26,4	53,9	11,2
Bandeirantes	12,0	0,8	3,2	1,1	17,4	26,9	44,8	9,5
Bela Aurora	13,4	1,5	6,9	2,3	17,2	51,8	49,3	16,8
Boa Sorte	12,8	1,2	5,3	1,7	17,6	41,7	46,2	13,6
Bubú	19,3	2,0	7,8	3,0	10,0	40,3	54,5	15,7
Caçaroca	21,9	1,6	5,5	2,5	0,0	25,2	57,4	11,6
Campina Grande	8,1	0,6	2,2	0,9	38,5	26,7	50,2	10,6
Campo Belo	11,0	0,9	3,1	1,4	25,0	27,8	57,7	12,5
Campo Grande	14,7	2,0	12,6	2,7	29,3	85,9	40,5	18,7
Campo Verde	16,4	1,1	4,5	1,7	18,2	27,2	48,1	10,3
Cangaíba	10,0	1,1	6,1	1,6	sem dados	61,2	42,0	16,0
Cariacica Sede	18,0	2,1	9,4	3,2	33,3	52,4	51,7	17,8
Castelo Branco	12,8	1,0	3,4	1,5	15,3	26,8	55,3	11,7
Chácara União	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	31,3	46,2	11,0
Cruzeiro do Sul	13,9	1,7	9,3	2,4	16,0	66,4	43,4	17,3
Dom Bosco	14,0	1,3	6,3	1,9	26,7	45,2	44,8	14,0
Expedito Garcia	15,4	1,9	9,2	2,8	16,7	59,7	48,4	18,1
Flexal I	11,8	0,8	2,6	1,3	31,8	22,3	58,5	10,6
Flexal II	10,6	0,7	2,3	1,1	10,3	21,6	59,9	10,6
Formate	12,5	1,8	11,1	2,5	sem dados	88,9	42,5	20,0
Graúna	12,1	0,9	3,4	1,3	15,8	28,0	50,2	11,0
Itacibá	12,6	1,5	7,2	2,2	29,8	56,7	47,4	17,2
Itangua	13,2	1,2	5,5	1,8	25,0	41,6	46,8	13,8
Itapemirin	10,4	0,8	3,2	1,2	33,3	31,0	47,1	11,1
Itaquari	15,2	2,0	10,4	3,0	16,1	68,8	48,2	19,7
Jardim América	17,3	2,6	14,1	4,0	39,1	81,8	51,4	23,1
Jardim Botânico	10,6	0,6	2,1	0,9	15,1	19,6	53,5	8,8
Jardim Campo Grande	11,2	0,7	2,4	1,2	9,1	21,6	59,4	10,6
Jardim de Alah	10,1	0,7	2,9	1,1	10,5	28,2	50,6	11,1
Maracanã	9,7	0,7	3,0	1,1	27,3	31,2	47,3	11,2
Morada de Santa Fé	10,7	1,1	5,6	1,6	16,0	52,4	43,6	15,0
Mucuri	12,4	0,9	3,4	1,3	27,6	27,5	48,5	10,4

Tabela 07: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Cariacica/2010

(continuação)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
Novo Brasil	14,7	1,4	5,2	2,2	11,8	35,1	58,0	15,1
Nova Brasília	13,6	1,6	8,0	2,3	9,1	59,2	45,5	16,9
Nova Campo Grande	11,1	1,4	4,3	2,5	0,0	39,1	81,2	22,8
Nova Canaã	15,2	1,1	3,6	1,7	12,5	23,4	57,5	10,9
Nova Esperança	10,7	0,7	2,4	1,2	0,0	22,8	60,2	11,2
Nova Rosa da Penha	9,9	0,7	2,2	1,0	11,1	22,5	56,9	10,4
Nova Valverde	9,6	0,7	2,8	1,1	12,5	28,9	49,6	11,1
Novo Horizonte	9,2	0,6	2,4	0,9	16,7	25,8	49,3	10,1
Operário	11,4	1,0	4,0	1,4	41,2	35,4	48,0	12,5
Oriente	11,5	1,2	5,4	1,8	7,7	46,4	48,4	15,4
Padre Gabriel	14,7	0,8	2,3	1,3	3,3	15,8	64,6	8,8
Parque Gramado	8,7	0,6	2,2	0,9	0,0	24,7	50,4	10,0
Pica-Pau	22,4	4,0	15,8	7,1	100,0	70,5	76,5	31,6
Piranema	14,1	1,3	5,4	1,9	15,4	38,5	47,8	13,3
Planeta	8,8	0,5	1,8	0,7	12,5	19,9	45,1	7,5
Porto de Cariacica	15,8	1,4	5,1	2,1	24,1	32,5	54,6	13,4
Porto das Pedras								
Porto de Santana	13,3	1,3	5,9	2,0	20,7	44,6	48,4	14,9
Porto Engenho								
Porto Novo	11,6	0,8	2,9	1,3	19,2	25,4	54,5	11,0
Presidente Médici	13,0	1,2	4,8	1,8	20,0	36,7	52,0	14,0
Prolar	13,7	0,9	3,1	1,3	0,0	22,9	52,4	9,8
Retiro Saudoso	11,7	0,7	2,3	1,1	28,6	19,6	57,6	9,4
Rio Branco	15,6	1,5	6,3	2,2	13,3	40,1	50,0	14,3
Rio Marinho	10,7	0,7	2,5	1,0	12,9	23,8	51,0	9,8
Rosa da Penha	12,8	1,4	6,6	2,0	36,3	51,3	43,3	13,0
Santo Antônio	9,8	0,7	2,8	1,1	5,9	28,0	53,0	11,6
São Conrado	15,6	1,3	5,2	2,0	66,7	33,5	50,8	12,7
São Francisco	8,6	0,7	3,2	1,0	12,0	36,6	43,4	11,6
Santo André	11,9	0,9	3,8	1,3	15,8	32,1	45,8	11,1
Santa Bárbara	9,9	0,7	2,8	1,0	0,0	28,3	44,1	9,7
Santa Catarina	11,3	0,8	2,9	1,2	17,6	26,0	53,1	11,0
Santa Cecília	12,7	1,4	6,7	2,0	26,7	52,3	45,2	15,5
Santa Luzia	5,6	0,4	1,5	0,6	23,1	26,7	48,4	10,2
Santana	10,6	1,0	4,2	1,5	19,2	39,3	49,1	13,9
Santa Paula	9,8	0,8	3,3	1,3	33,3	33,3	53,1	13,3
São Benedito	7,6	0,7	2,7	1,0	27,3	35,1	50,6	13,2
São Geraldo	10,4	1,1	5,6	1,6	16,7	54,1	44,2	15,5
São Geraldo II	11,6	0,9	4,5	1,2	23,1	38,5	38,0	10,6

Tabela 07: Indicadores de Envelhecimento por bairros de Cariacica/2010

(conclusão)

Bairro	Idosos de 80 anos ou mais no grupo dos idosos	Idosos de 80 anos ou mais na pop. Total	Índ. Env. Dos mais idosos	RD dos mais idosos	Mortes de idosos de 80 anos ou mais	Índ. Env.	RD Total	RD Idoso
São Gonçalo	19,0	1,6	6,3	2,4	28,6	32,8	50,9	12,6
São João Batista	9,8	1,0	4,0	1,7	12,5	41,0	58,5	17,0
Serra do Anil	0,0	0,0	0,0	0,0	sem dados	25,0	48,6	9,7
Sotelândia	15,9	1,0	3,6	1,5	13,3	22,4	50,0	9,2
Sotema	20,0	2,4	11,1	3,7	50,0	55,4	51,7	18,4
Tabajara	11,5	1,1	4,9	1,7	0,0	42,8	49,6	14,9
Tiradentes	10,3	0,5	1,7	0,7	33,3	16,6	50,3	7,2
Tucum	15,4	1,7	8,4	2,5	4,0	54,5	46,0	16,2
Vasco da Gama	18,3	2,4	12,7	3,6	44,4	69,2	47,7	19,5
Vera Cruz	8,8	1,0	4,9	1,5	31,6	56,0	46,2	16,6
Vila Cajueiro								
Vila Capixaba	14,6	1,8	9,9	2,6	19,6	67,9	43,8	17,7
Vila dos Reis	13,9	0,9	3,3	1,4	0,0	23,8	52,9	10,2
Vila Esperança	11,8	2,0	10,3	3,1	33,3	87,4	56,0	26,1
Vila Independência	10,8	0,9	3,7	1,3	4,7	34,4	47,9	12,3
Vila Isabel	12,5	0,9	3,1	1,5	0,0	25,0	60,1	12,0
Vila Merlo	9,6	0,8	3,5	1,2	27,3	36,8	48,2	13,0
Vila Palestina	8,3	0,9	5,7	1,3	20,0	69,0	38,9	15,9
Vila Prudêncio	12,8	0,9	3,4	1,3	6,3	26,3	50,6	10,5
Vista Dourada	14,8	1,0	3,7	1,5	7,7	24,7	50,9	10,1
Vista Linda	13,3	0,9	2,8	1,6	16,7	20,9	67,0	11,6
Vista Mar	10,7	0,7	2,8	1,1	10,3	26,4	48,0	10,0
Total - Município	13,9	1,3	5,1	1,9	18,9	37,1	50,1	13,6

Fonte: Indicadores calculados com base em dados do IBGE/Censo 2010

Tabela 08: Idosos de Viana por bairros X responsabilidade no domicílio – 2010

Bairro	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 ou mais
Centro - Viana	56,1	72,8	70,8	68,5	59,4	57,1	18,2
Ribeira	63,2	66,7	81,8	71,4	100,0	60,0	0,0
Bom Pastor	54,6	74,4	79,2	69,2	45,5	0,0	0,0
Universal	66,0	68,1	71,0	71,4	63,4	40,0	33,3
Cannaã	66,3	77,9	60,4	68,6	65,2	64,3	30,0
Primavera	67,2	69,6	72,0	40,0	66,7	60,0	0,0
Marcílio de Noronha	63,1	66,2	66,5	59,6	58,1	39,3	38,9
Vila Bethania	62,4	61,5	65,6	78,8	65,8	50,0	25,0
Nova Bethania	66,1	65,0	67,9	61,1	68,2	45,5	25,0
Areinha	61,2	64,4	67,4	33,3	50,0	10,5	20,0
Arlindo Vilaschi	68,2	57,1	78,6	33,3	100,0	0,0	0,0
Caxias do Sul	67,2	71,1	67,6	73,9	69,2	83,3	0,0
Campo Verde	59,1	52,2	70,0	57,1	57,9	50,0	33,3
Morada Bethania	66,7	85,7	75,0	62,5	33,3	0,0	0,0
Parque Industrial	50,0	0,0	0,0	100,0	50,0	0,0	100,0
Jucu	65,9	70,0	73,1	57,9	66,7	50,0	25,0
Araçatiba	71,4	58,3	62,5	75,0	50,0	0,0	100,0
Boa Esperança	50,0	20,0	50,0	100,0	100,0	50,0	0,0
Município	62,8	66,2	68,0	63,4	62,6	44,6	27,8

Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo/2010

ANEXO 5: FIGURAS ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DOS MAIS IDOSOS (CARIACICA, SERRA, VILA VELHA E VITÓRIA)

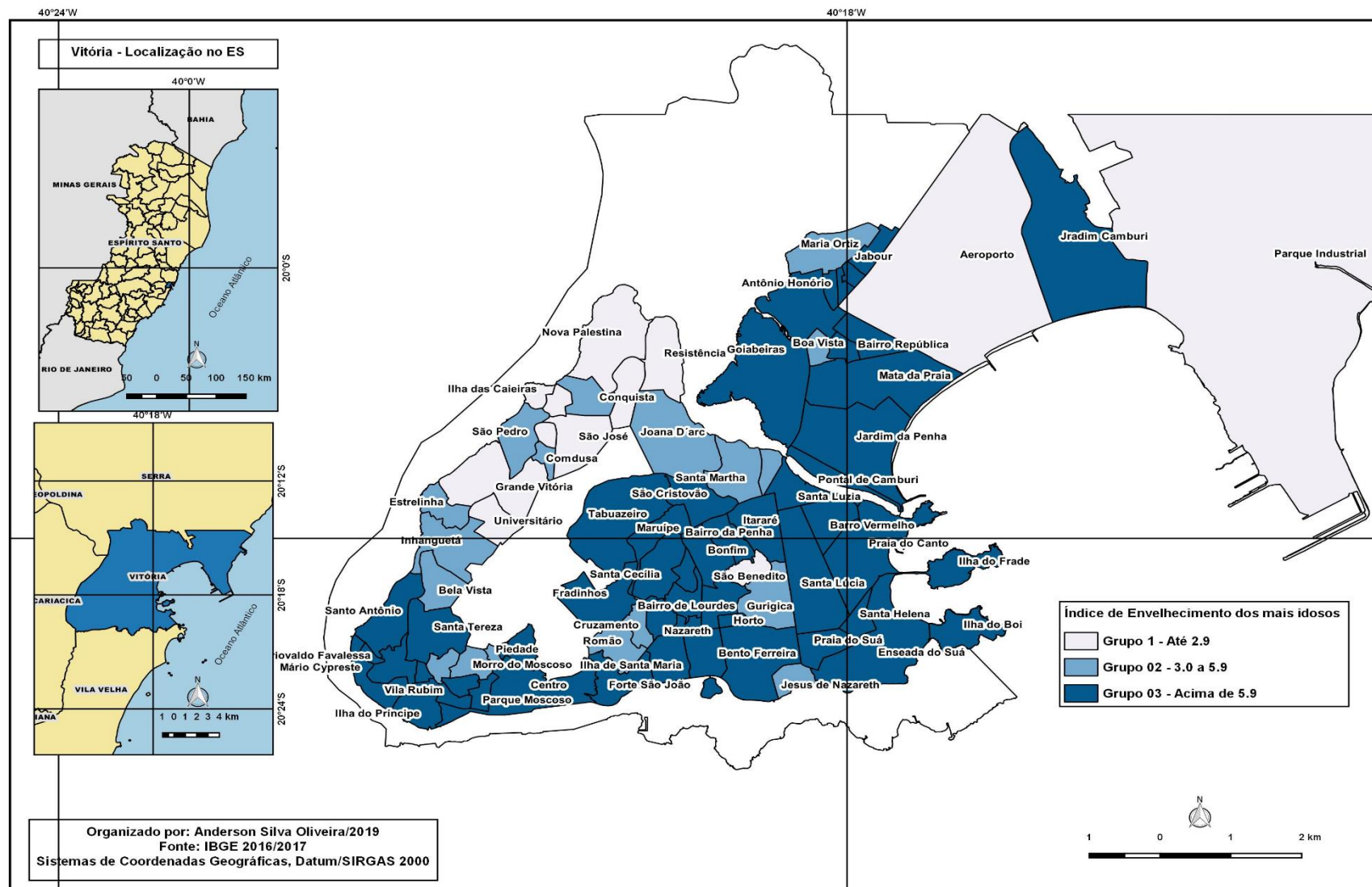


Figura 01: Índice de Envelhecimento dos mais idosos – Bairros de Vitória/2010

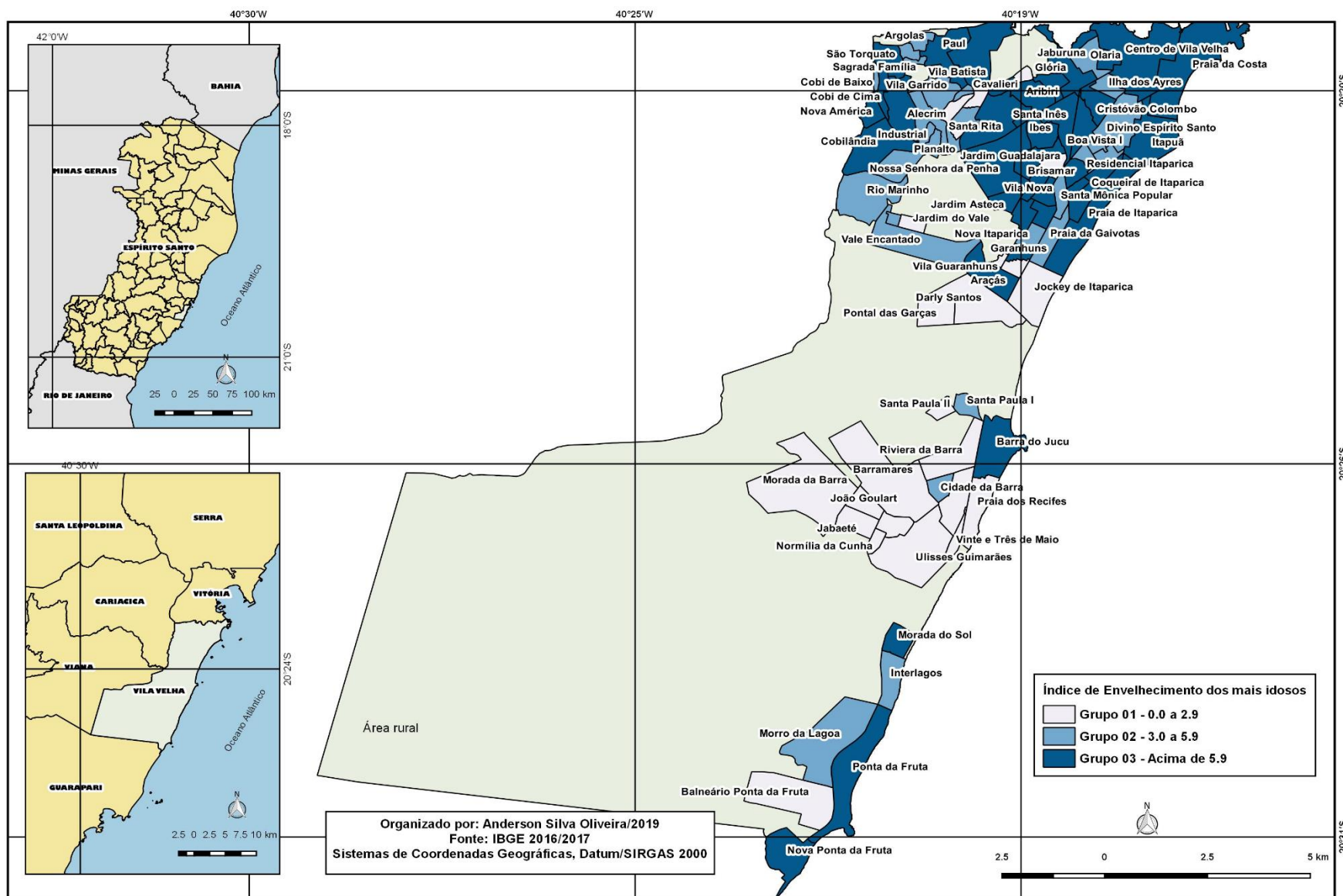


Figura 02: Índice de Envelhecimento dos mais idosos – Bairros de Vila Velha/2010

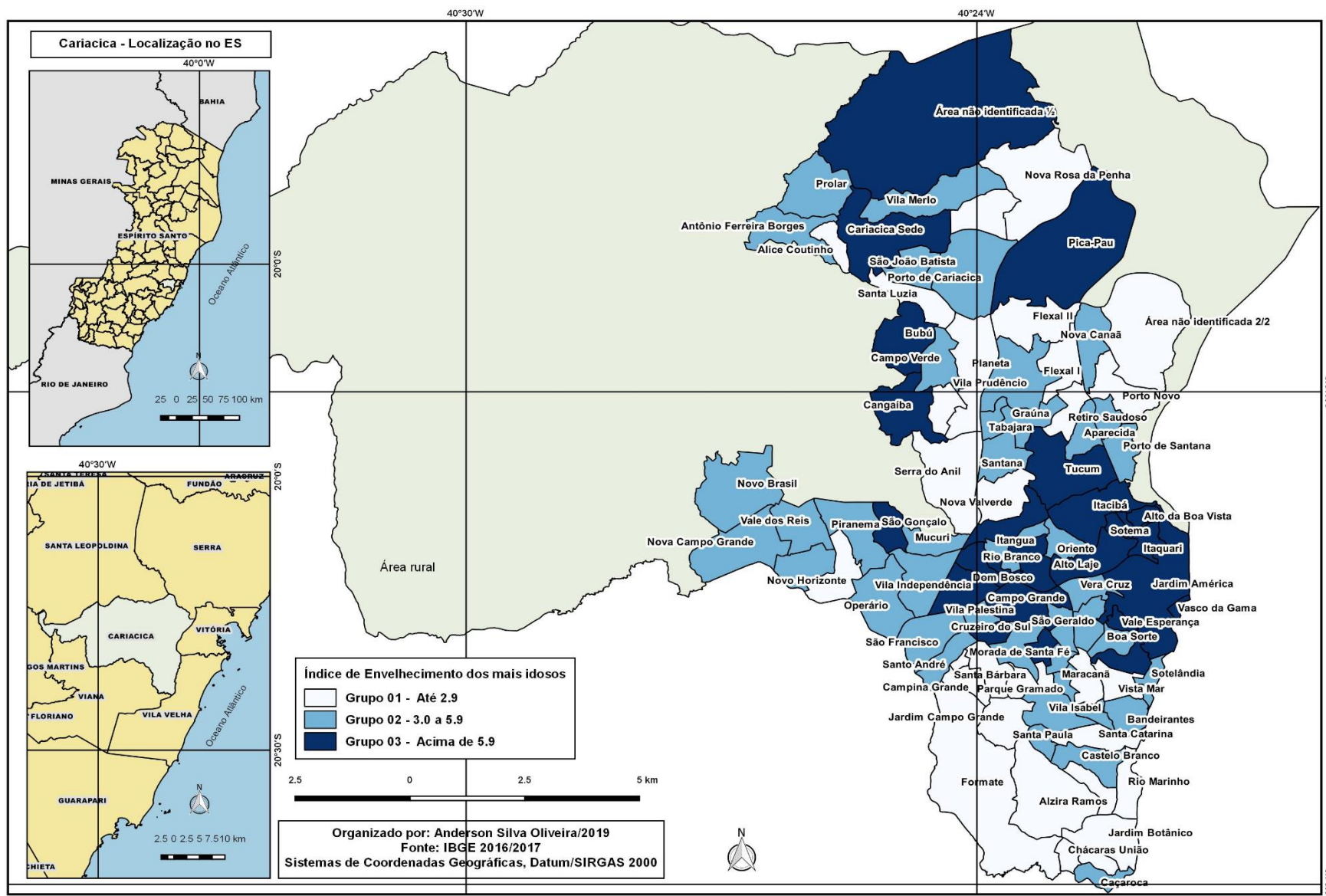
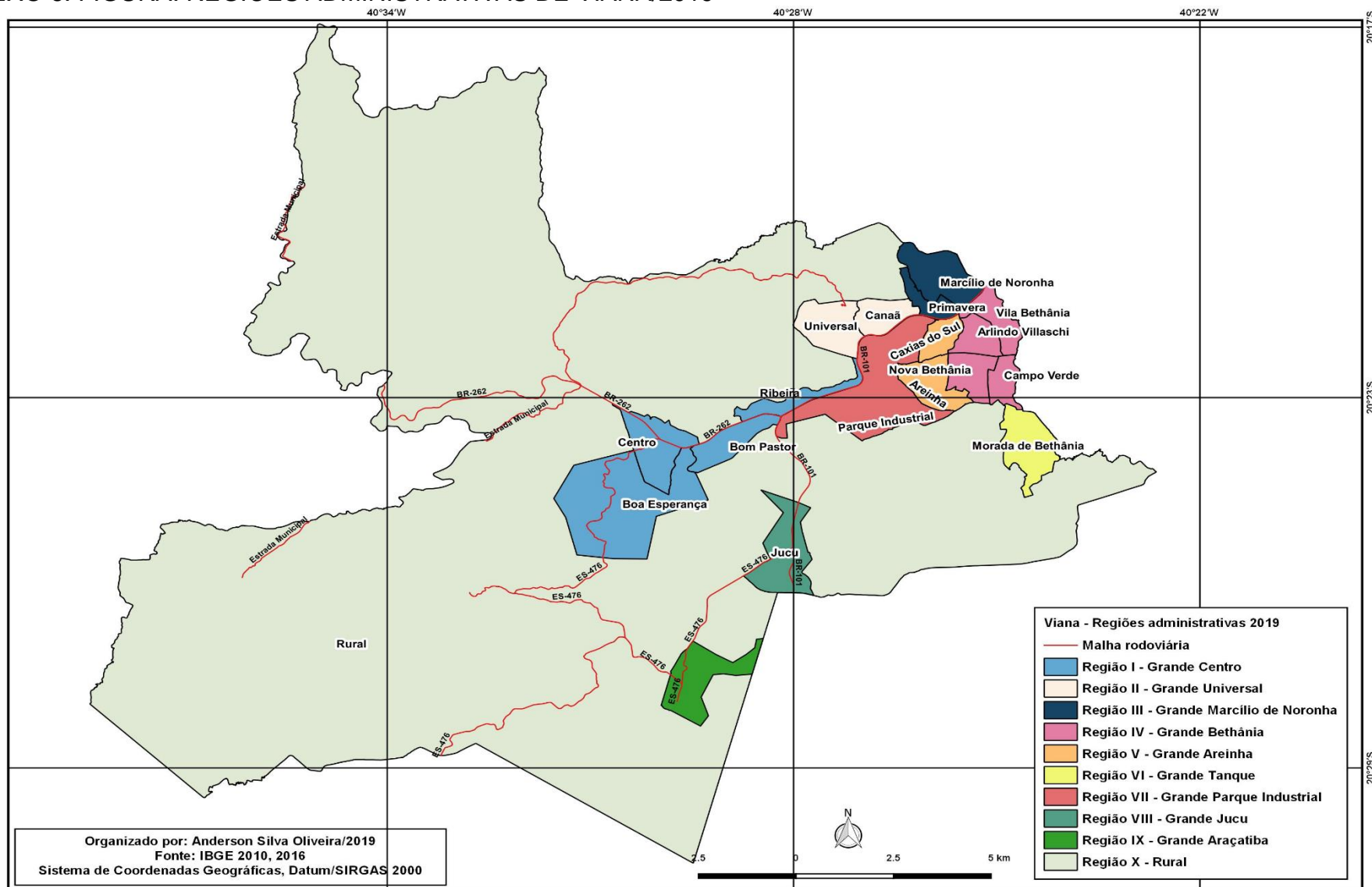


Figura 04: Índice de Envelhecimento dos mais idosos – Bairros de Cariacica/2010

ANEXO 6. FIGURA: REGIÕES ADMINISTRATIVAS DE VIANA/2019



ANEXO 7. QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS MAIS VELHOS

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: ANÁLISE DO SEGMENTO MAIS IDOSO EM VIANA/ES**1. Perfil socioeconômico****1.1 Identificação** **Questionário Nº:** _____

Horário de início da aplicação: _____ Horário de término da aplicação: _____

1.1.1 Sexo - () Feminino () Masculino

1.1.2 Idade: _____

1.1.3 Estado Civil:

() Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () União consensual

() Divorciado(a), desquitado, separado () Outros: _____

1.1.4 Grau de instrução:

() Analfabeto () Ensino Primário incompleto () Ensino Primário

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

1.1.5 Cor/raça: IBGE/2010

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

1.1.6 Profissão: _____

1.1.7 Bairro de Residência: _____

1.1.8 Recebe algum tipo de benefício? () Sim () Não

Qual? () BPC () Pensão () Trabalho esporádico () Aposentadoria

() Outros: _____

1.1.9 Possui plano de saúde? () Sim () Não. Se Sim, qual? _____

1.2 Situação de Domicílio

1.2.1 Residência:

() Própria () Própria/Financiada () Alugada () Cedida

() Outros _____

1.2.2 Membros da família que residem na mesma residência do idoso?

() Vive sozinho. () Esposa(o)

() Filhos. Nº: _____ () Netos. Nº: _____

() Outros. Quais? _____

1.3 Renda/papel na família

1.3.1 Rendimento mensal da pessoa ou da família:

() Menos de 1 salário mínimo () 1 a 1,9 salário mínimo

() 2 a 2,9 salários mínimos () 3 a 3,9 salários mínimos

() 4 salários mínimos ou mais

1.3.2 Renda do idoso na família

() Principal renda da família.

() Colabora em parte com a renda da família.

() Não colabora com a renda familiar.

() Colabora com a renda familiar e auxilia outros parentes.

2. Situação de saúde/Atendimento Social

2.1 Saúde

2.1.1 Apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não

Se apresenta problema de saúde, identifique os mais sérios:

2.1.2 Considera-se uma pessoa autônoma e independente? () Sim () Não, Por quê? _____

2.1.2.1 Em caso de não ser autônomo, quem é a pessoa responsável pelo cuidado?

() Filho () Filha () Netos () Outros. Quem? _____

2.1.2.2 Conta com serviço de cuidador:

() Sim. Quantos? _____ () Não

2.1.3. Algum problema de saúde afetou diretamente sua relação com os mais diferentes lugares? () Sim () Não. Em caso afirmativo qual problema, quais lugares e como afetou?

2.1.4 Avaliação do atendimento nos postos de saúde de Viana:

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Nunca utilizou

Na sua opinião, o que precisa ser feito para melhorar o atendimento de saúde de Viana?

2.1.5 Faz no momento algum tratamento de saúde? () Sim () Não.

() Unidade Básica de saúde. Onde? _____

() Clínica. Onde? _____

() Hospital. Onde? _____

() Centro de Reabilitação. Onde? _____

() Domiciliar.

() Outros. Quais? Onde? _____

2.2 Atendimento Social

2.2.1 Como avalia o atendimento social desenvolvido pela Prefeitura de Viana?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Não conhece nenhuma ação social do município

O que poderia ser oferecido na sua opinião na área social voltado para o idoso com 80 anos ou mais?

2.2.2 Participação em ações sociais:

CRAS. () Sim () Não

Se sim, participa de quais ações?

() SCFV () Oficinas manuais () Atividade física

() Outros tipos de atividades () Sim () Não. Se sim, quais? _____

Centro de Convivência. () Sim () Não

Se sim, participa de quais ações?

- Oficinas manuais Atividade física
 Outros tipos de atividades Sim Não. Se sim, quais? _____

Grupo de convivência. Sim Não

Se sim, participa de quais ações?

- Roda de conversas Atividades manuais
 Atividade física Outras. Quais? _____
 Outros tipos de atividades Sim Não. Se sim, quais? _____

3. Idoso X Infraestrutura da cidade

Fatores ligados ao espaço que dificultam o deslocamento pela cidade?

- Calçadas esburacadas Desnível entre rua e meio fio
 Ausência de rampas de acesso
 Outros. Quais?
-
-

4. Idoso mais velho e o Espaço de Vida

4.1 Dimensões do Espaço de Vida

4.1.1 Tamanho:

Quantos lugares frequenta atualmente incluindo a residência?

- 1 lugar 2 lugares 3 lugares
 4 lugares 5 lugares 6 lugares
 7 lugares ou mais

4.1.2 Quais lugares você frequenta atualmente? Marcar por ordem de prioridade: de 1 a 7.

- Residência de filhos Residência de irmãos
 Segunda residência Local de trabalho
 Unidade de saúde, hospital, clínica Igreja
 Associação, clube, centro de convivência, grupo de convivência
 Outro. Qual? _____
 Outro. Qual? _____
 Outro. Qual? _____

4.1.3 Localização da moradia e dos lugares que frequenta atualmente: Bairro, município, rua. Somente marcar aquelas opções indicadas pelo entrevistado.

Residência principal. Endereço:

Residência de filhos. Endereço:

Residência de irmãos. Endereço:

Segunda residência. Endereço:

Local de Trabalho. Endereço:

Unidade de saúde, clínica, hospital. Endereço:

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência? _____

() Residência de filhos.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

() Residência de irmãos.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

() Segunda residência.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

Trabalho.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

Unidade de saúde, Clínica, Hospital.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

Igreja

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

Associação, clube, centro de convivência, grupo de convivência.

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

() Outros locais. Quais? _____

() Todos os dias () 1 vez por semana () 1 vez por mês () 1 vez a cada 6 meses
 () 1 vez por ano () Outra frequência, qual? _____

4.1.6 Temporalidade (momento e duração da permanência no local).

Residência Principal

() Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Residência de filhos.

() Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Residência de irmãos.

() Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Segunda residência.

() Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Trabalho.

() Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Unidade de saúde, clínica, Hospital.

- () Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Associação, clube, centro de convivência, grupo de convivência.

- () Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Igreja.

- () Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

Outros locais. Quais? _____

- () Menos de 1h () De 1 a 2h59min () De 3 a 4h59min () 5h ou mais
 () Outra duração. Qual? _____

4.2 Evolução do Espaço de Vida.

4.2.1 Quais lugares passou a frequentar após os 80 anos que não frequentava antes? Por que razão passou a frequentar esse lugar? Quando passou a frequentar? _____

- () Posto de Saúde () Hospital
 () Igreja () Centro de Convivência
 () Residência de filho(a) () Clínica
 () Hospital
 () Outros. Quais? _____

4.2.2 Quais lugares que frequentava antes deixou de frequentar aos 80 anos? Por que razão deixou de frequentar esse lugar? Quando deixou de frequentar? _____

- () Igreja () Residência de filho(a)
 () Praça do bairro () Residência de amigo(s)
 () Posto de Saúde () Nenhum
 () Outros. Quais? _____

4.2.3 Percebeu aumento ou redução do número de lugares que frequentava após completar 80 anos? Se sim, quando? _____

- () Sim, percebeu ampliação no número de lugares que frequenta sem que novos lugares tenham assumido a posição de outros que deixaram de frequentar.
 () Sim, percebeu ampliação no número de lugares que frequenta, mas novos lugares ocuparam a posição de outros locais que deixaram de frequentar.
 () Não, percebeu redução com o desaparecimento de um lugar no espaço de vida que não foi substituído por outro.
 () Não, houve mudança completa com o desaparecimento de todos os lugares que compunham o espaço de vida antes de completar 80 anos.

ANEXO 8. QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS DAS ESCOLAS DA REDE ESTADUAL E PRIVADA DE VIANA

Quadro 01: Questionário aplicado aos alunos das escolas das redes estadual e privada de Viana

<p style="text-align: center;">Envelhecimento Populacional: Análise do segmento mais idoso em Viana/ES</p> <p>Nome: _____ Série: _____</p> <p>Possui parente idoso que reside em Viana? () Sim () Não. Se respondeu sim, idade do idoso _____</p> <p>Nome do idoso(a): _____</p> <p>Parentesco: _____</p> <p>Endereço do idoso: _____ _____ _____ _____</p> <p>“Quem tem sonhos, jamais envelhece.”</p>
