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

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA/ES

VITÓRIA
2015

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

“ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA/ES”

Dissertação 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 título de Mestre em Geografia.
Orientadora: Prof.ª Drª Aurélia Hermínia Castiglioni

VITÓRIA
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Oliveira, Anderson Silva, 1980-
O48e Envelhecimento populacional e o surgimento de novas demandas de políticas públicas em Viana/ES / Anderson Silva Oliveira. – 2015.
239 f. : il.

Orientador: Aurélia Hermínia Castiglioni.
Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Envelhecimento. 2. População. 3. Idosos. 4. Políticas públicas. I. Castiglioni, Aurélia Hermínia. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 91

"ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA/ES"

ANDERSON SILVA OLIVEIRA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Geografia.

Aprovada em 01 de Abril de 2015 por:

Prof[a]. Dr[a]. Aurélia Herminia Castiglioni– Orientadora - UFES

Prof[a]. Dr[a].Cenira Andrade de Oliveira – UFES

Prof. Dr. Gutemberg Hespanha Brasil - UFES

Prof[a]. Dr[a].Vania Beatriz Merlotti Heredia – UCS

A minha família, em especial minha querida e guerreira mãe, Vera.

AGRADECIMENTOS

Após anos de estudo e dedicação, finalmente chega o momento de maior realização da minha vida de estudante. Nem nos meus maiores sonhos poderia imaginar que teria a oportunidade de concluir um curso de mestrado na Universidade em que iniciei minha vida acadêmica, na qual conheci uma área da Geografia que desde o primeiro contato me despertou a paixão, que é a Demografia.

Depois de mais de sete anos após a conclusão da graduação, com uma atribulada vida de professor, trabalhando em dois horários foi extremamente difícil encontrar energia e tempo para preparação para a seleção do mestrado, mas tive grande incentivo desde sempre da professora Doutora Aurélia Castiglioni e de colegas de trabalho, aos quais destino agora os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço a Deus, pela saúde pessoal e de toda família que contribuiu para me dar a tranquilidade necessária e a concentração para os momentos de leitura e criação de artigos, além dos trabalhos práticos de Dinâmica Demográfica.

Agradeço a todos os professores que encontrei durante minha vida escolar, especialmente a Professora Aurélia Hermínia Castiglioni, que sempre acreditou em meu potencial e que mesmo de longe foi sem dúvida nenhuma a principal incentivadora para que eu me inscrevesse e participasse da seleção ao mestrado.

Agradeço aos meus colegas de turma, em especial as minhas grandes companheiras de seminários e risadas Elizete e Ildranis. Passamos bons momentos juntos e nos apoiamos mutuamente. Espero que nossa amizade possa perdurar por muitos anos e que possamos nos reencontrar em breve.

À colega de turma Rosilene pela ajuda na construção dos mapas contidos na pesquisa.

À amiga e minha pedagoga na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Nelson Vieira Pimentel, Maria Celeste, o meu obrigado pelas ausências em alguns

planejamentos para que pudesse cursar a disciplina de Organização do Espaço Urbano.

À Secretaria Municipal de Educação de Cariacica pela concessão de licença com vencimentos para que pudesse cursar as disciplinas obrigatórias no período da manhã.

À minha querida amiga e diretora da Escola Municipal de Ensino Fundamental Manoel Mello Sobrinho, Terezinha Margarete pela torcida e apoio.

Ao meu irmão André Luiz Silva Oliveira, companheiro durante o processo de entrevistas.

A todos os profissionais da Prefeitura Municipal de Viana, aos coordenadores das associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia e a todos os idosos que colaboraram me recebendo muito bem para a realização de entrevistas. A todas as instituições visitadas o meu muito obrigado e a Universidade Federal do Espírito Santo, ao Programa de Pós Graduação em Geografia, coordenado com grande eficiência pelo professor Doutor Cláudio Luiz Zanotelli.

À secretária e competentíssima Isadora do PPGG pela paciência e carinho com o qual sempre fui tratado e atendido.

A todos, o meu muito obrigado.

“Envelhecer é bom. Ruim é morrer cedo.”
Cartilha do Estatuto do Idoso

RESUMO

Na área das políticas públicas, mais pessoas alcançando idades mais elevadas e vivendo por mais tempo ampliam as demandas por serviços públicos, criam novas necessidades e exigem dos municípios a oferta de um atendimento mais eficiente e mais amplo que possibilite aos idosos, condições favoráveis para que os mesmos tenham uma velhice saudável e ativa.

Com o objetivo de prestar uma contribuição para que os idosos tenham uma qualidade de vida cada vez melhor, foi desenvolvida essa pesquisa que caracteriza o envelhecimento em Viana, município com 7,8% de idosos e que identifica as novas demandas de políticas públicas que surgem atreladas ao aumento da participação dos idosos na população total.

A realização de entrevistas a profissionais ligados a prefeitura municipal, a representantes da sociedade civil que desenvolvem ações com idosos e finalmente a moradores de mais de 60 anos, contribuíram para identificar as principais necessidades do grupo etário de 60 anos ou mais. As maiores carências segundo os idosos entrevistados são o atendimento de saúde e as opções de lazer.

Maiores discussões, realização de pesquisas e de campanhas educativas contribuirão para acabar com o ainda enorme preconceito existente no Brasil que não atribui ao cidadão idoso o seu real valor e significação.

Palavras-chave: Envelhecimento, população, idosos, demandas, políticas públicas

ABSTRACT

In the area of public policies more people are reaching older ages and living longer, increasing the demand for public services creating new necessities and requiring from the municipalities an efficient and wider service which allows to the elderly people favorable conditions to have a healthy and an active life.

In order to provide a humble contribution that older people have an increasingly better quality of life was developed this research featuring aging in Viana a city with 7.8% of the elderly and identifying new public policy demands that arise linked to increased participation of older people in the total population .

Conducting interviews with professionals from the city government the civil society representatives providing aid to elderly and finally the residents of more than 60 years helped to identify the main needs of the age group of 60 years or more. The greatest need according to those interviewed elderly include health care and leisure facilities.

Further discussions conducting research and educational campaigns will help to end the still huge prejudice existing in Brazil that does not give the senior citizen their real value and significance.

Key- words: Population aging, demands, the elderly, public policies

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores do envelhecimento populacional no Brasil, no Espírito Santo e em Viana em 2010.....93

Tabela 2 - População de Viana por grupos de idade em 2010.....110

Tabela 3 - Indicadores demográficos dos Bairros de Viana em 2010 (Idosos segmento: de 60 anos ou mais)…….....120

Tabela 4 - Indicadores demográficos dos Bairros de Viana em 2010 (Idosos: segmento de 65 anos ou mais).....121

Tabela 5 - 3 grupos de bairros de Viana segundo a proporção de idosos em 2010…….....…….....132

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Leis relativas aos idosos e seus objetivos.....142

Quadro 2 - Punições no Brasil para Crimes contra os Idosos.....145

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Localização do município de Viana.....86

Mapa 2 – Proporção de idosos dos bairros de Viana – 2013 123

Mapa 3 – Índice de Envelhecimento dos bairros de Viana – 2013 125

Mapa 4 – Razão de Dependência Total dos bairros de Viana - 2013.....127

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Bairro Marcílio de Noronha/Viana.....87

Fotografia 2 – Marcílio de Noronha – Área comercial.....88

Fotografia 3 - Viana – às margens da BR 262.....88

Fotografia 4 - BR 262.....90

Fotografia 5 - Corredor Viana Norte.....90

Fotografia 6 - Acesso à Praça Central de Viana Sede.....158

Fotografia 7 - Banheiro adaptado de acordo com a PMV.....158

Fotografia 8 - Residencial Ilhas de Noronha – Programa Viana, Minha Casa.....159

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Idosos nos continentes em 2013.....61

Figura 2 - Países com as maiores proporções de idosos do mundo em 2013.....65

Figura 3 - Países com as menores proporções de idosos do mundo em 2013.....69

Figura 4 - Posição do Brasil no ranking dos países com as maiores proporções de idosos na América do Sul em 2013.....70

Figura 5 - Participação de idosos na população do Brasil 1970 a 2010……...…..72

Figura 6 - Índice de Envelhecimento da população do Brasil, 1970 a 2010….....75

Figura 7 - Razão de Dependência Total do Brasil, 1970 a 2010.....76

Figura 8 - Pirâmide Etária do Brasil em 1970…….....77

Figura 9 - Pirâmide Etária do Brasil em 2000…….....78

Figura 10 - Pirâmide Etária do Brasil em 2010…….....……79

Figura 11 - Participação de idosos na população do Espírito Santo, 1970 a 2010…….....….81

Figura 12 - Índice de Envelhecimento da população do Espírito Santo, 1970 a 2010…….....….82

Figura 13 - Razão de Dependência Total do Espírito Santo, 1970 a 2010…….....83

Figura 14 - Pirâmide Etária do Espírito Santo em 1970…….....84

Figura 15 - Pirâmide Etária do Espírito Santo em 2000…….....….....85

Figura 16 - Pirâmide Etária do Espírito Santo em 2010…….....…85

Figura 17 - Viana – Limites de bairros, Viana 2014.....89

Figura 18 - Proporção de idosos no Brasil, Espírito Santo e em Viana – 2010.....…91

Figura 19 - Índice de Envelhecimento do Brasil, Espírito Santo e de Viana em 2010.....92

Figura 20 - Evolução da Taxa de Fecundidade Total de Viana – 1991, 2000 e 2010.....94

Figura 21 - Evolução da participação de idosos em Viana – 1980 a 2010.....95

Figura 22 - Evolução dos Grupos etários de Viana – 1980 a 2010…….....95

Figura 23 - Evolução da participação de idosos com 80 anos ou mais - 1980 a 2010.....96

Figura 24 - Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana – 1980 a 2010…….....97

Figura 25 - Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana – 1980 a 2010….....….....….99

Figura 26 - Evolução da Idade Mediana da população de Viana – 1980 a 2010…….....99

Figura 27 - Evolução da Taxa média geométrica de Crescimento anual da população em Viana – 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010.....100

Figura 28 - Evolução da Taxa média geométrica de Crescimento anual do grupo etário 0 a 14 anos – Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010.....101

Figura 29 - Evolução da Taxa média geométrica de Crescimento do grupo etário 15 a 59 anos – Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010.....101

Figura 30- Evolução da Taxa média geométrica de Crescimento do grupo etário 15 a 64 anos – Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010.....102

Figura 31 - Evolução da Taxa de Crescimento do grupo etário dos idosos – Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010.....102

Figura 32 - Evolução da Razão de Dependência Total em Viana - 1980 a 2010….....103

Figura 33 - Evolução da Razão de Dependência Jovem em Viana – 1980 a 2010…….....……....104

Figura 34 - Evolução da Razão de Dependência dos idosos em Viana – 1980 a 2010.....105

Figura 35 - Pirâmide Etária de Viana em 1980…….....107

Figura 36 - Pirâmide Etária de Viana em 1991…….....108

Figura 37 - Pirâmide Etária de Viana em 2000…….....…….....108

Figura 38 - Pirâmide Etária de Viana em 2010…….....…….....109

Figura 39 - Razão de Sexo de Viana 2010…….....….....111

Figura 40 - Participação dos idosos por sexo em Viana 2010…….....……...112

Figura 41 - Participação dos idosos por sexo – 80 anos ou mais em Viana 2010…….....113

Figura 42 - Participação dos idosos na taxa bruta de mortalidade em Viana 2010……..…….....114

Figura 43 - Idosos X Total de mortes em Viana 2010…….....……....116

Figura 44 – Evolução de óbitos causados por doenças do Envelhecimento – Viana 1996 e 2010.....117

Figura 45 - Mortes de idosos entre as doenças típicas do envelhecimento – Viana 1996 e 2010…….....….....118

Figura 46 – Participação dos 6 grupos de causas de mortes ligadas ao envelhecimento no total de mortes em Viana (%) - 1996 e 2010…….....…119

Figura 47 - Participação de idosos (60 anos ou mais) por bairros (%) – Viana – 2010.....122

Figura 48 - Índice de Envelhecimento por bairros em Viana – 2010…….....….124

Figura 49 - Razão de Dependência Total dos bairros de Viana 2010…….....…126

Figura 50 - Razão de dependência jovem dos bairros de Viana 2010…..….....128

Figura 51 - Razão de dependência dos idosos dos bairros de Viana 2010.....129

Figura 52 - Idade média dos bairros de Viana 2010.....130

Figura 53 - Idade mediana dos bairros de Viana 2010.....131

Figura 54 - Pirâmide Relativa do grupo 1 – Viana 2010…….....135

Figura 55 - Pirâmide Relativa do grupo 2 – Viana 2010…….....…..135

Figura 56 - Pirâmide Relativa do grupo 3 – Viana 2010…….....….....135

Figura 57 - Proporção de idosos nos 3 grupos de bairros de Viana 2010….....136

Figura 58 - Índice de Envelhecimento nos 3 grupos de bairros de Viana 2010……..….....……...136

Figura 59 - Razão de Dependência Total nos 3 grupos de bairros de Viana 2010…….....…….…...138

Figura 60 - Idade Média e Idade Mediana nos 3 grupos de bairros de Viana 2010…….....…..……...139

Figura 61 - Participação dos idosos na população dos bairros de Viana 2010.....153

Figura 62 - Idosos que participam dos grupos de convivência de Viana 2013 …….....155

Figura 63 - Residencial Ilhas de Noronha – Programa Viana, Minha Casa.....159

Figura 64 - Idade dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014…….….....166

Figura 65 - Estado civil dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014.....167

Figura 66 - Situação de Residência dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014.....167

Figura 67 - Situação habitacional dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014.....168

Figura 68 - Raça dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014 …….....….168

Figura 69 - Escolaridade dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014.....169

Figura 70- Situação de emprego e renda dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014…….....….....170

Figura 71 - Renda familiar dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014 170

Figura 72 - Bairro de residência dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014 171

Figura 73 – Tempo de residência em Viana dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014 171

Figura 74 - Doenças dos Idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014…….....…..172

Figura 75 - Doenças dos idosos do CCPI ……....….....173

Figura 76 - Benefício assistencial – Idosos cadastrados no CCPI - Viana 2014…….…….....…...173

Figura 77 - Tipo Benefício assistencial – Idosos cadastrados no CCPI - Viana 2014…….…….....……...173

Figura 78 - Sexo dos idosos das associações - Viana 2014.....175

Figura 79 - Grupo de idade dos idosos das associações – Viana 2014.....….....177

Figura 80 - Estado Civil dos idosos das associações - Viana 2014…….....178

Figura 81 - Situação Familiar dos idosos das associações - Viana 2014….....…179

Figura 82 - Doenças – Idosos das Associações – Viana 2014…….....180

Figura 83 - Doenças – Idosos das Associações – Viana 2014…….....181

Figura 84 - Vínculo Previdenciário – Idosos das Associações – Viana 2014.....182

Figura 85 - Plano de Saúde – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....183

Figura 86 - Plano de Saúde – Idosos das Associações - Viana 2014…….....183

Figura 87 - Avaliação dos Postos de Saúde do município – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....……....……...184

Figura 88 - Avaliação dos Postos de Saúde do município – Idosos das Associações - Viana 2014…….....…….....…184

Figura 89 - Sugestões para melhoria do atendimento nos postos de saúde – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....….....…186

Figura 90 - Sugestões para melhoria do atendimento nos postos de saúde – Idosos das Associações - Viana 2014…….....……...186

Figura 91 - Avaliação do Atendimento Social do município – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....….....……...188

Figura 92 - Avaliação do Atendimento Social do município – Idosos das Associações - Viana 2014…….....……....…….188

Figura 93 - Sugestões para melhoria do atendimento social – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....……....…….189

Figura 94 - Sugestões para melhoria do atendimento social – Idosos das associações - Viana 2014…….....…….....189

Figura 95 - Dificuldade de locomoção – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....190

Figura 96 - Dificuldade de locomoção – Idosos das Associações - Viana 2014.....190

Figura 97 - Avaliação da infraestrutura – Idosos do CCPI - Viana 2014….....…..192

Figura 98 - Avaliação da infraestrutura – Idosos das Associações - Viana 2014.....192

Figura 99 - O município oferece opções de esporte e lazer? – Idosos do CCPI – Viana 2014…….....……193

Figura 100 - O município oferece opções de esporte e lazer? – Idosos das Associações - Viana 2014…….....…….....193

Figura 101 - Avaliação das atividades de esporte e lazer – Idosos do CCPI -Viana 2014…….....….....……...194

Figura 102 - Avaliação das atividades de esporte e lazer – Idosos das Associações - Viana 2014…….....…...…194

Figura 103 - Atendimento da PMV – Idosos do CCPI - Viana 2014.....196

Figura 104 – Atendimento da PMV – Idosos das Associações -Viana 2014.....196

Figura 105 - Maiores carências dos idosos – Idosos do CCPI -Viana 2014….....197

Figura 106 - Maiores carências dos idosos – Idosos das Associações - Viana 2014…….....…….....197

Figura 107- Impactos das Políticas Públicas – Idosos do CCPI - Viana 2014.....199

Figura 108 – Impactos das Políticas Públicas – Idosos das Associações -Viana 2014.....199

Figura 109 - Impactos da ausência de políticas públicas na vida dos idosos – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....200

Figura 110- Impactos da ausência de políticas públicas na vida dos idosos – Idosos das Associações - Viana 2014…….....……...200

Figura 111 - Melhoria da qualidade de vida – Idosas do CCPI - Viana 2014…….....201

Figura 112 - Melhoria da qualidade de vida – Idosos das Associações - Viana 2014.....201

Figura 113 - Melhorias dos últimos anos – Idosos do CCPI - Viana 2014…….....…202

Figura 114 - Melhorias dos últimos anos – Idosos das Associações - Viana 2014…….....……...202

Figura 115 - As políticas públicas para idosos se acentuarão em Viana? – Idosos do CCPI - Viana 2014.....203

Figura 116 - As políticas públicas para idosos se acentuarão em Viana? – Idosos das Associações - Viana 2014.....203

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....27

1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL – CONCEITOS E FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....34

1.1 DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO.....36

1.1.1 Fecundidade.....37

1.1.2 Mortalidade.....39

1.1.3 Migração.....40

1.2 FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO.....41

1.3 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA.....43

1.4 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....45

1.5 CONSEQUÊNCIAS LIGADAS AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....49

1.6 ENVELHECIMENTO X DEPENDÊNCIA.....53

1.7 MEDIDAS DO ENVELHECIMENTO.....57

1.8 IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DO ENVELHECIMENTO.....59

2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO, NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO.....60

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO.....60

2.1.1 Envelhecimento Populacional do mundo desenvolvido.....64

2.1.2 Envelhecimento Populacional no mundo em desenvolvimento.....66

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....71

2.3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO ESPÍRITO SANTO.....80

3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA.....86

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.....86

3.2 SITUANDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DE VIANA EM RELAÇÃO AO ESPÍRITO SANTO E AO BRASIL.....91

3.3 EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA.....93

3.3.1 Analisando a evolução da estrutura etária de Viana.....106

3.3.2. Analisando a evolução da participação masculina e feminina na população de Viana……...…….....…110

3.4 MORTALIDADE DOS IDOSOS EM VIANA.....114

3.4.1 Evolução da mortalidade causada pelos grupos de doenças ligadas ao Envelhecimento Populacional em Viana…….....…….....117

3.5 COMPORTAMENTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL POR BAIRROS DE VIANA.....119

3.5.1 Analisando o Envelhecimento Populacional por grupos de bairros segundo a proporção de idosos.....131

4 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE PÓLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA…….....….141

4.1 LEGISLAÇÃO DO IDOSO…….....……...141

4.1.1 Política Nacional do Idoso…….....…..…...143

4.1.2 Estatuto do Idoso……...….....…144

4.2 LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DE VIANA VOLTADA PARA O IDOSO.....147

4.3 LEVANTAMENTO DE AÇÕES, POLÍTICAS E SERVIÇOS PÚBLICOS VOLTADOS PARA OS IDOSOS DE VIANA…….....….....150

4.4 IDENTIFICAÇÃO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ATRELADAS À INTENSIFICAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA……...…….....…160

4.4.1 Caracterização dos idosos ativos cadastrados no Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana em 2014.....165

4.4.2 Identificação de novas demandas de políticas públicas – Idosos do CCPI e Idosos das Associações de Idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia…….....175

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS…….....…...….206

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….....….215

7 SÍTIOS CONSULTADOS……...…….....221

8 ANEXOS…….....……...……222

A. QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE DE VIANA E A IDOSOS DA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DO BAIRRO MARCÍLIO DE NORONHA.....222

B. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO VOLTADAS PARA IDOSOS…….....226

C. POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO……231

D. POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO……234

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento Populacional constitui um dos principais desafios que as autoridades públicas têm para enfrentar nos próximos anos, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil. Nas nações mais desenvolvidas que iniciaram o processo de Transição Demográfica no decorrer do século XVIII, a fecundidade declinou acompanhada pela queda da mortalidade mais lentamente e em um espaço de tempo maior, ocorrendo o envelhecimento gradual da população. Nos países mais desenvolvidos da Europa, a população idosa foi ampliando sua participação no total da população aos poucos, dando condições para que a melhoria do atendimento ao cidadão com mais de 60 anos pudesse acompanhar de perto o desenvolvimento dos países. O envelhecimento no mundo desenvolvido se intensificou quando as condições sociais e econômicas já eram elevadas. Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento se intensifica sem necessariamente ter ocorrido a melhoria das condições sociais e econômicas.

No Brasil, em todos os seus municípios em maior ou menor grau e intensidade, a população envelhece aumentando a procura por serviços públicos e os idosos passam a ser cada vez mais dependentes de políticas públicas capazes de atender suas necessidades.

A população do município de Viana segue tendência de gradual aumento da participação do grupo etário dos idosos e registra o aumento da procura por serviços públicos por moradores com mais de 60 anos. O envelhecimento da população em Viana, como ocorre no Brasil é resultante da queda da fecundidade, que vem reduzindo a participação do grupo das crianças desde os anos 80, o que atribui maior peso aos outros grupos etários. A queda da mortalidade, registrada ao longo das décadas, permite que mais pessoas possam alcançar idades mais elevadas, ampliando o percentual de idosos na população total.

O Envelhecimento da População vem acompanhado de uma série de consequências dentre as quais destacamos o surgimento de novas demandas de políticas públicas.

A análise de indicadores populacionais ligados ao envelhecimento como a proporção de idosos e o índice de envelhecimento entre outros, além das pirâmides etárias comprovam que a população de Viana está envelhecendo. O aumento da participação de idosos na população total fica ainda mais evidente, quando visitamos espaços de encontro e reuniões de idosos. A pesquisa de campo com a realização de entrevistas aos idosos nos permite compreender em que estágio o município encontra-se em relação ao envelhecimento de sua população.

Partindo de uma análise do envelhecimento no mundo, no Brasil e no Espírito Santo, é feita uma investigação mais intensa do desenvolvimento do processo de ampliação da população idosa no município de Viana, buscando caracterizar o envelhecimento e identificar novas demandas de políticas públicas que se intensificam na medida em que a população idosa amplia sua participação na população total.

O município de Viana possui proporção de idosos de 7,8% (60 anos ou mais) e índice de envelhecimento de 32,5%. O índice de 32,5% indica que para cada grupo de 100 crianças existem em Viana 32,5 idosos. O estudo do envelhecimento em Viana também se deve ao fato do município estar a cada censo ampliando o número de idosos e ainda estar em um estágio mais embrionário de discussão, debate e de desenvolvimento de políticas públicas direcionadas aos idosos; assim espera-se contribuir para ampliação do debate sobre o tema e apresentar informações que possam servir de subsídio para o melhor direcionamento de ações públicas voltadas a terceira idade.

O Envelhecimento Populacional é caracterizado através da elaboração e da análise de indicadores ligados ao processo de ampliação da participação de idosos na população total, dentre os quais se destacam a proporção de idosos, o índice de envelhecimento e a razão de dependência.

A realização de entrevistas com funcionários da PMV e com pessoas ligadas a atividades desenvolvidas para idosos no município, contribui para a melhor caracterização do envelhecimento em Viana. Para a identificação das novas demandas de serviços públicos foram ouvidos moradores idosos que participam de

atividades físicas em duas associações de idosos (grupos de convivência) e que frequentam regularmente o espaço do Centro de Convivência da Pessoa Idosa.

Os indicadores ligados ao envelhecimento de Viana, mesmo estando abaixo dos valores observados no Espírito Santo e no Brasil, já indicam que a estrutura etária está em transição, caracterizada pela mudança da representação do peso do grupo das crianças que cai a cada levantamento populacional enquanto que a participação do grupo dos idosos se amplia. A razão de dependência, que mostra o número de pessoas menores de 14 anos e maiores de 60 anos para cada grupo de 100 pessoas entre 15 a 59 anos, está em queda e em 2010 era de 46,7 pessoas dependentes para cada 100 ativos. Os indicadores do envelhecimento de Viana mostram como na prática o município vem gradualmente deixando de ser um local com predomínio de crianças e jovens e vem ampliando o número de idosos no total de sua população.

A pirâmide etária de Viana vem desde 1980 apresentando transformações, com a constante redução das barras relativas às primeiras idades e alargando a parte central, relativa aos adultos e também tornando o ápice mais largo. A pirâmide etária de Viana deixou o formato tradicional, triangular, característico de regiões que estão no início do processo de Transição Demográfica e está a cada censo ganhando um novo formato, com o encurtamento da base e alargamento do ápice.

As maiores demandas dos idosos de Viana estão relacionadas à ampliação e melhoria da rede de atendimento médico do município. A maior parte dos idosos não possui plano privado de saúde, é dependente dos serviços ofertados pelo município. Sem possuir nenhum hospital público os idosos necessitam de mais unidades de pronto-atendimento e de unidades de saúde que funcionem 24 horas. O município carece também de especialistas para o trabalho com idosos, como médicos geriatras, ortopedistas, assistentes sociais, nutricionistas entre outros.

Com mais pessoas alcançando idades mais elevadas e vivendo por mais tempo, o segmento idoso aparece com novas demandas de esporte e lazer, para as quais o município de Viana também carece de mais ações para tornar o morador idoso mais ativo. O município possui apenas um Centro de Convivência da Pessoa Idosa, que

funciona em um espaço alugado, com pouca capacidade de atendimento e localizado distante dos bairros mais envelhecidos, como reflexo disso, a participação dos idosos nas atividades é muito baixa. Praças públicas adaptadas às leis de acessibilidade, com banheiros, quadras cobertas, aparelhos de musculação, são também novas demandas que se acentuam na medida em que mais pessoas passam a compor o grupo dos idosos.

Um dos objetivos da pesquisa é, após ampla análise do Envelhecimento Populacional no município de Viana, proporcionar informações que poderão ser de grande valia para órgãos públicos e privados que realizam assistência ao idoso, para interessados no estudo da referente temática e aos próprios idosos que vivem na cidade. A pesquisa apresenta também informações sobre algumas instituições, projetos e programas existentes que muitos desconhecem.

Com relação aos procedimentos metodológicos os trabalhos foram divididos em três etapas. Primeiramente foi realizado o levantamento do referencial teórico relativo ao envelhecimento em artigos científicos do Brasil e de outros países. Paralelamente e em seguida ao levantamento de artigos foi feita a construção do aporte teórico.

A terceira etapa se refere à pesquisa empírica. Primeiramente houve a coleta e a sistematização dos dados empíricos e em seguida ocorreram a leitura e a análise dos resultados interpretados com base no aporte teórico. As fontes primárias de informações foram obtidas a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com funcionários da Prefeitura Municipal de Viana que trabalham nas secretarias municipais de ação social, obras, saúde e educação, além dos coordenadores das associações de idosos de Marcílio de Noronha, o senhor José Alvino de Souza (Ceará) e de Vila Betânia o senhor João Deolindo.

Foi visitado o espaço do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana e espaços públicos como o Teatro Municipal, a Praça Central de alguns bairros, a sede da prefeitura municipal entre outros para visualização, visando identificar se as obras foram realizadas de acordo com as leis de acessibilidade. Um questionário misto, composto por questões abertas e fechadas foi aplicado a 82 idosos moradores do município de Viana. Os idosos foram entrevistados em dois espaços:

Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana, Associação de idosos de Vila Betânia e Associação de Idosos de Marcílio de Noronha. O Centro de Convivência, localizado em Viana Centro, foi escolhido por ser o único centro de convivência do município e por estar localizado em Viana Centro, um dos bairros mais envelhecidos de Viana. O segundo grupo é formado pela Associação de idosos de Vila Betânia e de Marcílio de Noronha. Vila Betânia é um dos grupos de idosos mais antigos e mais bem organizados do município, além de ser o bairro mais envelhecido de Viana. Marcílio de Noronha é o mais populoso e mais bem estruturado bairro de Viana, além de apresentar considerável participação de idosos na população total. O objetivo da realização das entrevistas era a identificação de novas demandas de políticas públicas que surgem acompanhando o aumento do grupo dos idosos. A escolha dos locais onde foi aplicado o questionário se deu por conveniência e foi intencional, sua análise representa um estudo de caso dos idosos que frequentam regularmente e que participam de atividades no Centro de Convivência da Pessoa Idosa e as associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia. O resultado das entrevistas demonstra a visão de um grupo específico de idosos, não representando necessariamente a opinião de todo o universo de moradores com mais de 60 anos do município.

Foram utilizadas também fontes secundárias obtidas em bancos de dados de órgãos como: IBGE, DATASUS, ONU, Prefeitura Municipal de Viana e ficha cadastral dos idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa. Com os dados brutos colhidos foram calculados indicadores ligados ao envelhecimento e tais indicadores deram origem a figuras, tabelas e mapas que foram interpretados a partir do referencial teórico. A presente pesquisa contém também uma caracterização dos idosos que estão cadastrados no CCPI e a análise de leis voltadas para os idosos com destaque para a legislação municipal.

A discussão sobre leis municipais direcionadas aos idosos tem como objetivo identificar o estágio em que Viana se encontra no desenvolvimento de ações que impactam diretamente nos moradores acima dos 60 anos, tendo as políticas públicas peso significativo para garantir uma velhice saudável.

O presente trabalho, resultado da análise, tabulação, interpretação dos dados e informações reunidas com a pesquisa, apoiada no embasamento teórico obtido no levantamento bibliográfico, se divide em quatro capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o conceito de Envelhecimento Populacional, seus determinantes demográficos e discute os processos de Transição Demográfica e a Transição Epidemiológica que acompanham o aumento da participação de idosos na população total. Mostra também consequências ligadas ao envelhecimento, definição dos indicadores ligados a esse processo e discute a importância para a sociedade em geral da realização de estudos dedicados a esse tema. Este capítulo contém ainda informações acerca da área pesquisada, apresentando algumas das principais características do município de Viana, situando-o na Região Metropolitana da Grande Vitória e trazendo um pequeno perfil político e socioeconômico do município.

O segundo capítulo, apresenta uma análise geral de como o processo de envelhecimento populacional se desenvolve no mundo, no Brasil e no Espírito Santo. São mostrados e analisados dados ligados ao processo e discutidos os tipos de envelhecimento. A discussão do desenvolvimento do envelhecimento no Brasil e no Espírito Santo busca situar e comparar o estágio em que se encontra Viana na modificação da estrutura etária, com o aumento da participação de idosos na população total com o estado e com o país.

O terceiro capítulo trata de um estudo mais amplo e detalhado do envelhecimento em Viana. É feita uma análise da evolução do processo de envelhecimento desde a década de 1980 até 2010, em que se observa como o aumento do grupo dos idosos se intensificou a cada década. O envelhecimento é analisado através da construção de indicadores e de pirâmides etárias que revelam o estágio no qual o município se encontra na ampliação de população idosa. O estudo do envelhecimento por bairros de Viana também é realizado e os principais indicadores são construídos e analisados, demonstrando como o envelhecimento se distribui pelo município. Um agrupamento dos bairros através da proporção de idosos gera pirâmides e alguns indicadores que nos auxiliam na explicação do desenvolvimento do envelhecimento no município.

O quarto capítulo, apresenta uma discussão acerca da legislação existente relacionada ao idoso, com enfoque maior para as leis municipais. É feito também um levantamento de ações, serviços e políticas públicas observadas em Viana voltadas à população idosa e através da análise dos dados, do referencial teórico e das entrevistas feitas aos idosos são identificadas novas demandas de políticas públicas, que surgem atreladas ao aumento do grupo dos idosos. Este capítulo traz também algumas sugestões para a melhoria do atendimento ao morador idoso de Viana.

1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL – CONCEITOS E FUNDAMENTOS TEÓRICOS

O processo de Envelhecimento Populacional está em pleno curso na maioria dos países do mundo, sendo resultado da Transição Demográfica. No decorrer deste processo o ritmo de crescimento da população cai e ocorre a modificação da distribuição dos grupos etários, havendo redução da participação de crianças e jovens e consequente aumento do peso dos idosos na população total.

O Envelhecimento da população torna-se cada vez mais intenso e acelerado ano após ano. Mesmo que o processo não ocorra da mesma forma em diferentes localidades, o fato é que a participação de está se ampliando constantemente na população mundial.

O Envelhecimento precisa ser estudado, pois a caracterização do processo pode colaborar para o aprimoramento de políticas públicas direcionadas para o segmento idoso, buscando proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população com 60 anos ou mais.

Em linhas gerais, podemos definir o Envelhecimento Populacional como o aumento da participação de idosos na população total ocasionado pela ampliação do grupo etário composto por pessoas com 60 ou 65 anos ou mais. Segundo CAMARANO (2002), o envelhecimento é algo em evidência mundial, significando um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários.

Para MOREIRA “Em Demografia, por envelhecimento populacional entende-se o crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia a sua participação relativa no total da população” (MOREIRA, 2001, p. 27).

De acordo com CARVALHO e GARCIA (2003), o Envelhecimento Populacional é a mudança na estrutura etária, onde ocorre um aumento do peso relativo das pessoas com mais de 60 ou de 65 anos.

Para que uma população se torne envelhecida a participação dos idosos deve aumentar e esse aumento é acompanhado pela queda da participação relativa do grupo etário jovem (0 a 14 anos). Sendo assim, países que ampliam a cada ano o número de idosos, podem não entrar no grupo de nações mais envelhecidas se mantiverem o crescimento do grupo etário jovem.

O envelhecimento pode ser resultado de alterações na base ou no topo da pirâmide etária. Enquanto o envelhecimento pela base tem como principal determinante a queda da fecundidade, o envelhecimento pelo topo é determinado pela queda da mortalidade com a consequente elevação da expectativa de vida.

Segundo OLIVEIRA:

> O processo de Envelhecimento pode ser resultante da redução dos níveis da Fecundidade, Mortalidade, da elevação da Expectativa de Vida ou de fenômenos migratórios. Torna-se necessário o entendimento desses componentes e como estes acabam contribuindo para a ampliação do Envelhecimento (OLIVEIRA, 2005, p. 26).

A idade que marca o início da fase da vida denominada 3ª idade no Brasil é de 60 anos e para muitos países é de 65 anos. Assim, é muito comum em estudos sobre o envelhecimento a análise de dados e características levando-se em consideração as duas idades.

É cada vez mais importante em estudos sobre o processo de envelhecimento a discussão e análise de características relacionadas ao segmento mais idoso que se inicia a partir dos 80 anos ou mais, dada a ampliação considerável desse grupo. Em 2010, o segmento de 80 anos ou mais, representava 14,3% do total de idosos do Brasil.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), a expectativa de vida vem se elevando dentro da própria população idosa, aumentando assim o número e a proporção de pessoas em idades mais elevadas. Os "mais velhos" (pessoas com 85 anos ou mais de idade), constituem 12% dos idosos nos países mais desenvolvidos e 6% nos países menos desenvolvidos.

A ampliação deste segmento exige das autoridades, políticas públicas diferenciadas, sobretudo em relação à saúde, pois as doenças que atingem os idosos de idades mais avançadas são geralmente mais difíceis de combater e demandam tratamento mais intenso e custoso. Por outro lado, a chegada de pessoas em número cada vez mais significativo a classe de 80 anos ou mais, demonstra uma melhoria das condições de vida e deve ser comemorada e acompanhada de um planejamento ativo das autoridades públicas para o melhor atendimento desta parcela dos idosos.

1.1 DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

O processo de Envelhecimento Populacional tem como determinantes três variáveis demográficas: a fecundidade, a mortalidade e a migração. Uma população pode tornar-se envelhecida em vista da redução da fecundidade, com a diminuição do número de filhos por mulher, impactando diretamente na queda do número de crianças e na elevação da proporção de idosos na população total; da redução da mortalidade, com o aumento da expectativa de vida, e de fluxos migratórios que podem tanto contribuir para o rejuvenescimento (local de chegada dos migrantes) quanto para o envelhecimento (local de saída dos migrantes).

O envelhecimento pode ser caracterizado em envelhecimento pela base ou envelhecimento pelo topo.

O envelhecimento pela base é o responsável pela ampliação da população idosa nos países em desenvolvimento. É resultado da redução da proporção da população jovem no total da população em vista da queda sustentada da fecundidade.

O envelhecimento pela base segundo MOREIRA (2001), ocorre sem que haja mudanças significativas na população idosa. A população fica mais envelhecida devido à redução da participação do grupo etário jovem, sem que possa ter sido registrado, por exemplo, aumento significativo do número de idosos com redução da mortalidade e elevação da expectativa de vida.

O envelhecimento pelo topo é observado nos países mais desenvolvidos que já passaram pelo processo de Transição Demográfica, durante o qual houve a redução do grupo etário jovem e aumento relativo do grupo dos idosos. Nesse tipo de envelhecimento a fecundidade não exerce peso significativo na ampliação da participação de idosos na população total, pois já atingiu níveis muito baixos e a participação de idosos é elevada em resultado da queda da mortalidade, possibilitando que mais pessoas possam alcançar as idades mais elevadas.

1.1.1 Fecundidade

A fecundidade tem um peso muito grande sobre o envelhecimento, pois a mesma encontra-se em queda constante na maioria dos países e sua redução provoca a diminuição do número de crianças na população total, assim há o consequente aumento da participação do segmento idoso.

Segundo ALONSO (2010), a fecundidade é o principal determinante do envelhecimento populacional, já que produz modificações na estrutura etária, a queda da mesma diminui o número de crianças e jovens e amplia a participação dos idosos.

A fecundidade é um dos melhores indicadores do grau de desenvolvimento de um país. Essa qualidade do indicador decorre de sua ligação direta com as condições sociais observadas em uma localidade. A fecundidade segue uma tendência mundial de redução gradativa que acompanha o aumento do desenvolvimento social das nações. À medida que o país amplia o acesso à saúde e à educação as pessoas passam a confrontar a opção de ter ou não filhos com a realidade econômica verificada em boa parte dos países, nos quais populações se concentram em grandes aglomerações urbanas que apresentam alto custo de vida. Assim, as pessoas passam a refletir mais na hora da tomada de decisão de ter um filho.

A teoria da fecundidade de CALDWEEL (1976) aponta que a opção por ter ou não filhos é uma decisão economicamente racional e que na sociedade moderna os fluxos intergeneracionais de riqueza apresentaram mudança de direção e

magnitude.

Nas sociedades tradicionais, com o custo do filho mais baixo e com a utilização da mão de obra do mesmo, o retorno econômico dos pais ao terem filhos era elevado, o que justificava a fecundidade mais alta. Na sociedade moderna, o custo de criação é mais alto e os pais já não fazem uso da mão de obra do filho, pois vivem na cidade, o que representa mais gastos.

Sobre o comportamento da fecundidade nas sociedades tradicionais CALDWELL afirma ainda:

> 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 (CALDWEEL, 1976, p. 324).

Na sociedade tradicional os fluxos intergeneracionais se movimentam dos filhos para os pais e na sociedade moderna, ocorre exatamente o contrário, os fluxos movem-se dos pais para os filhos. Sobre a mudança de direção dos fluxos intergeneracionais, CARDOSO, argumenta que:

> As mudanças na forma de encarar e assumir responsabilidades perante a descendência, que implicam ajustamentos em toda a organização social, decorrerão de uma nova forma de olhar a descendência e de uma nova forma de viver a família, uma família mais centrada nos seus membros e mais solta dos constrangimentos e lógicas sociais que a empurravam para a farta descendência (CARDOSO, 2001, p. 495-496).

O alto custo de vida atual acaba pesando no momento de decisão dos casais e contribui para que cada vez menos mulheres optem por serem mães, o que reflete na queda do número médio de filhos por mulher provocando uma alteração na distribuição dos três grupos etários.

Como salientado por MOREIRA (2005), além de reduzir a taxa de crescimento populacional, entre as mais significativas consequências da redução do nível da fecundidade encontra-se a profunda mudança na distribuição etária da população nacional.

É a queda sustentada da fecundidade que dá início ao processo de Envelhecimento Populacional e que atua de modo mais significativo e mais intenso na ampliação da participação de idosos na população total, uma vez que a fecundidade cai em ritmo mais rápido do que a mortalidade. Assim, até mesmo os países mais desenvolvidos, iniciaram o processo de envelhecimento com a redução da fecundidade e somente depois ampliaram a participação de idosos em vista a queda da mortalidade, como ocorre nos dias atuais.

As maiores taxas de fecundidade são observadas atualmente em sua maioria em países pobres com sérios problemas sociais, assim, nesses países a participação de crianças e jovens na população total é grande e o envelhecimento é menos intenso, mesmo que se observe a queda da mortalidade. Em contrapartida, as taxas mais baixas de fecundidade podem ser observadas em países desenvolvidos, onde, há baixa participação de crianças e jovens na população total e considerável número de idosos.

1.1.2 Mortalidade

O aumento da população idosa não se deve, como já enfatizado, principalmente à queda da mortalidade. A mortalidade somente tem um impacto maior no envelhecimento de uma população quando está associada à redução sustentada da fecundidade.

A mortalidade exerce maior peso no aumento da participação da população idosa nos países mais desenvolvidos, onde a fecundidade já declinou ao extremo, assim, o envelhecimento se dá em consequência da elevação da expectativa de vida e da queda da mortalidade entre os idosos.

Com relação ao impacto da mortalidade no envelhecimento, BERQUÓ afirma que:

> Poder-se-ia pensar que este envelhecimento constitui o resultado, em primeiro lugar, de uma queda da mortalidade, trazendo como consequência que uma proporção maior de recém-nascidos alcance idades avançadas, produzindo assim um aumento proporcional de sexagenários na população.

> Entretanto, é preciso levar em conta que uma queda da mortalidade produz ganhos de vidas humanas em todas as idades, principalmente nas primeiras, aumentando, portanto, o contingente de jovens na população em um determinado momento. É possível, portanto, que uma queda na mortalidade não altere a estrutura por idade de uma população, ou seja, o seu envelhecimento não estaria necessariamente dependendo daquela redução. O que pesa, sim, decisivamente para o envelhecimento de uma população é a queda da fecundidade (BERQUÓ, 1980, p. 34-35).

Nos países em desenvolvimento, ainda que a mortalidade também esteja em queda contínua, com a elevação da expectativa de vida, a fecundidade exerce maior peso sobre o envelhecimento, pois cai em um ritmo mais rápido do que a mortalidade. É muito mais fácil a tomada de medidas que colaborem para a queda da fecundidade do que ações que contribuam para a redução da mortalidade e consequente aumento da expectativa de vida.

Ainda que a queda da fecundidade tenha maior impacto sobre a ampliação da participação de idosos na população total em países de estrutura etária mais jovem, acelerando o processo de envelhecimento, a mortalidade em menor grau pode também provocar alterações na distribuição dos grupos etários, elevando o peso do grupo dos idosos. Sobre o papel da mortalidade no envelhecimento da população, GRUNDY discorre que:

> As taxas de mortalidade também influenciam estruturas etárias, embora o seu efeito potencial não seja tão grande. Em populações com baixa fecundidade e mortalidade e uma estrutura etária já envelhecida, o declínio na mortalidade em idades mais avançadas assume um papel muito mais importante na determinação da extensão de um maior envelhecimento da população (GRUNDY, 2006/2007, p. 88-89, tradução nossa)

SAWYER considera que “Os fatores determinantes da queda da mortalidade são usualmente agrupados em quatro grandes categorias: os fatores socioeconômicos, os fatores sanitários, os fatores políticos e os progressos técnicos da medicina” (SAWYER, 1980, p.209).

1.1.3 Migração

A migração também provoca impactos diretos no envelhecimento, sobretudo dada a sua seletividade em relação à idade. Na maioria das vezes as pessoas que migram

são mais jovens, assim há uma consequência direta da saída ou chegada deste segmento na população total.

> Os jovens apresentam uma maior tendência a migrar e, em consequência, os fluxos migratórios tendem a conter um número maior de jovens, provocando um rejuvenescimento da população da região de destino e o envelhecimento da população da região de origem do fluxo (CASTIGLIONI, 2006, p.4).

Com a chegada de fluxos migratórios em uma localidade que possui um elevado nível de atratividade, sobretudo em decorrência de questões econômicas, ocorre a entrada de jovens que modifica a distribuição dos grupos etários. A participação do grupo etário idoso é assim, reduzida no total da população.

Ao contrário, a saída de fluxos de pessoas de determinados locais faz com que a participação do grupo etário dos jovens diminua e aumente o peso do grupo dos idosos na população total, havendo a intensificação do processo de envelhecimento.

1.2 FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Na repartição de nascimentos por sexo, observa-se o predomínio de nascimentos de meninos, no entanto, na medida em que as idades avançam a população feminina é ampliada. O envelhecimento não é neutro em relação ao sexo, quanto mais elevada à idade, maior é o predomínio de mulheres em relação aos homens.

As mulheres têm maiores probabilidades de chegarem às idades mais avançadas do que os homens. Os quocientes de mortalidade masculinos são mais elevados em todas as idades, as razões da sobremortalidade masculina são ainda largamente investigadas (BACCI, 1986). Segundo TAPINOS “é difícil distinguir o que decorre da genética ou dos comportamentos sociais” (TAPINOS, 1985, p. 148, tradução nossa).
O homem possui padrão comportamental que o deixa mais exposto a maiores riscos de mortalidade do que as mulheres. Os homens estão mais sujeitos a morrerem por problemas decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas, fumo, acidentes de

trânsito, envolvimento em brigas e situações violentas. As mulheres em geral preocupam-se mais com a saúde do que os homens, têm menos vícios, envolvem-se menos em situações extremas, violência e acidentes de trânsito. A maior preocupação feminina com a saúde está em parte relacionada ao cuidado com o ciclo reprodutivo.

Para CASTIGLIONI “O predomínio feminino se acentua na medida em que a idade avança, devido à maior longevidade das mulheres, operando-se, assim a feminização do envelhecimento” (CASTIGLIONI, 2006, p. 3). Este processo, ou seja, a maior participação de mulheres no grupo etário dos idosos acarreta características que exigem um estudo diferenciado e demandas especiais de políticas públicas.

As mulheres idosas são mais propensas a desenvolverem doenças que não surgem com a mesma intensidade nos homens idosos, as preferências de lazer são diferenciadas do público idoso masculino, o nível de dependência afetiva entre as mulheres idosas é maior do que nos homens. Essas características tornam necessário um atendimento diferenciado às mulheres idosas. CAMARANO aponta algumas diferenças entre homens e mulheres que precisam ser levadas em conta no momento de definir políticas públicas voltadas para a 3ª idade.

> A predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Uma delas diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos (CAMARANO, 2002 p. 6).

As mulheres quando envelhecem tendem a ser mais dependentes economicamente e afetivamente e costumam passar mais tempo sozinhas, estando mais propensas a sofrer de depressão e de tristeza. Essa tendência resulta, sobretudo, da perda das redes de apoio, auxílio do cônjuge, parentes, amigos e de serviços de saúde, o que torna as mulheres mais frágeis e suscetíveis a sintomas depressivos.

De acordo com ODDONE (2006), enquanto os homens idosos costumam reunirem-se com amigos, praticar esportes, fazer turismo, buscar centros de aposentados além de desenvolverem atividades políticas, as mulheres idosas preferem ir ao cinema, teatro, ler, ir à igreja e exercer alguma atividade de voluntariado.

> Em síntese, podemos dizer que as mulheres na velhice tendem a ser mais dependentes de suas famílias que os homens, têm mais possibilidades de serem viúvas, de viverem sozinhas e em consequência, de sofrer de sentimentos depressivos (ODDONE, 2006, p.901, tradução nossa).

O predomínio de mulheres entre os idosos também tem reflexos na vida familiar. Observa-se, um número cada vez maior de famílias chefiadas por mulheres idosas. As mulheres idosas sozinhas, sem parceiros, em sua maioria vivem com os filhos e as mesmas encontram mais dificuldades de se casarem novamente após ficarem viúvas ou se divorciarem.

Uma vez que as mulheres vivem mais do que os homens, e que as mesmas conseguem atingir idades mais elevadas, também estão mais propensas a desenvolverem doenças típicas do segmento mais idoso (80 anos ou mais), que são enfermidades crônicas, que demandam tratamento contínuo, que exigem mais recursos e que as deixam muitas vezes sem autonomia e muito dependentes, é o caso, por exemplo: da demência e do Mal de Alzaimer.

As autoridades públicas que não levam em consideração a feminização da velhice incorrem em grave erro que pode resultar negativamente na qualidade de vida das mulheres que são a maioria da parcela de população idosa, sobretudo, nas idades mais avançadas.

1.3 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

No estudo do Envelhecimento Populacional é de fundamental importância a análise do processo da Transição Demográfica, uma vez que, é resultado da evolução desse processo caracterizado por transformações do crescimento e da composição da população, com ampliação da participação do grupo etário idoso em relação aos outros grupos de idade.

A Transição Demográfica provoca alterações na estrutura etária e é um processo que está em curso na maioria dos países, nos quais o estágio de desenvolvimento varia de acordo com o nível socioeconômico e cultural.

Enquanto existem países europeus que já estão no final da transição, podemos observar nações africanas, que se encontram em um estágio bem inicial de transformação de suas estruturas etárias, com o predomínio de crianças e jovens e baixa participação de idosos na população total.

De uma forma geral, podemos definir a Transição Demográfica como o processo que leva à estabilização do crescimento populacional, após um elevado aumento da população, decorrente da redução da mortalidade não acompanhada em mesmo nível pelo declínio da natalidade. Observa-se em um primeiro momento, a redução da mortalidade e a manutenção dos níveis de natalidade, assim, ocorre um considerável aumento da população. Em um segundo momento, os níveis de natalidade iniciam progressiva redução, contribuindo para a estabilização do crescimento demográfico. É interessante lembrar que a redução dos níveis de natalidade não ocorreu na mesma intensidade em todos os países do mundo. Esse processo já foi vivenciado pelas nações desenvolvidas, atualmente países em desenvolvimento (Argentina, Uruguai, Chile, Coreia do Sul entre outros) encontram-se em fases avançadas desse processo.

A relação da Transição Demográfica com o envelhecimento é que, com a estabilização do crescimento da população resultante da queda do número de nascimentos ocorre o aumento relativo e sustentado da participação dos idosos na população total. O grupo etário jovem (0 a 14 anos) perde importância relativa, enquanto o grupo dos idosos (60-65 anos ou mais) ganha peso no total da população que se torna cada vez mais envelhecida.

A Transição Demográfica pode existir de forma diferenciada entre países ou mesmo entre regiões de um mesmo país. Enquanto nas nações mais desenvolvidas foram precisos muitos anos para reduzir a mortalidade, elevando a expectativa de vida e aumentando a participação dos idosos na população, nas nações em desenvolvimento, a importação de técnicas médicas e medidas sanitárias acelerou a

queda da mortalidade em um intervalo de tempo muito menor, elevando a proporção de idosos em uma velocidade superior à que foi observada nas nações desenvolvidas.

De acordo com WONG (2006), o termo Transição Demográfica envolve as mudanças produzidas pela queda da fecundidade e que depois são sentidas no tamanho relativo e absoluto dos grupos de idade. Essas mudanças resultantes da redução da fecundidade são mediadas por alterações na esperança de vida, resultado da queda da mortalidade e também em muitos casos pela movimentação dos fluxos migratórios.

A redução da fecundidade produz transformações na distribuição dos grupos etários e amplia a participação relativa dos idosos, caracterizando o envelhecimento da população. Na constatação de BERQUÓ há modificação da distribuição dos grupos etários:

> A evolução da estrutura por idades, ao longo de muitos anos, caracteriza-se por uma diminuição sistemática da importância relativa dos jovens e por um aumento paulatino da importância relativa dos mais velhos, enquanto o grupo de 20 a 60 anos se manteve praticamente estável. Esta acumulação progressiva de uma população nos grupos de idade avançada é denominada de envelhecimento demográfico, ou também envelhecimento da população (BERQUÓ, 1980, p.34).

1.4 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A Transição Demográfica contribui para o Envelhecimento Populacional e estes dois processos são associados à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de mortes são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns.

PRATA (1992) caracteriza esse período de mudança do perfil de causas de mortes como sendo a passagem da mortalidade elevada, causada principalmente por doenças infecciosas para mortalidade baixa, na qual as doenças decorrentes do processo degenerativo do organismo e as causas externas passam a ocupar o topo do ranking de causas de mortalidade.

A população não segue uma mesma tendência comportamental ao longo dos tempos. Ao contrário, ela é dinâmica e apresenta ciclos marcados por alterações que podem ser observadas através da análise de dados estatísticos e de sua interpretação.

O perfil epidemiológico se transformou nos últimos 100 anos, havendo uma queda gradual de incidência de doenças infecciosas e parasitárias e aumento progressivo de doenças crônico-degenerativas, que são enfermidades ligadas ao processo de envelhecimento biológico do corpo.

Podemos afirmar, que a Transição Epidemiológica, assim como o Envelhecimento Populacional está intimamente ligada a conquistas sociais, uma vez que na transição do perfil de mortalidade, é reduzido o número de mortes por doenças ligadas ao baixo nível de desenvolvimento econômico e social, ao passo que é ampliada a participação de doenças relacionadas ao envelhecimento no total da mortalidade. A atividade de idosos na população é um bom indicador de desenvolvimento, pois somente em locais que oferecem boas condições socioeconômicas é possível ampliar o tempo médio de vida.

A Transição Epidemiológica apresenta estágios sucessivos, durante os quais, o perfil de mortalidade apresenta características específicas. Para OMRAN, são três os estágios da transição de causas de mortes.

> A era da fome e das pestilências - quando a mortalidade é alta e flutuante, impedindo, assim, o crescimento populacional sustentado. Nesta fase, a esperança média de vida ao nascer é baixa e variável, oscilando entre 20 e 40 anos. Período marcado por doenças infecciosas endêmicas e epidemias. A era do declínio das pandemias - quando a mortalidade declina progressivamente e a taxa de declínio se acelera com picos epidêmicos que se tornam menos freqüentes ou desaparecem. A esperança média de vida ao nascer aumenta de forma constante de cerca de 30 a cerca de 50 anos e

> o crescimento da população é sustentado, começando a descrever uma curva exponencial. A era das doenças degenerativas e causadas pelo Homem – quando a mortalidade continua declinando em direção à estabilização. A esperança média de vida relativamente baixa ao nascer aumenta gradualmente até que seja superior a 50 anos. É durante essa fase que a fecundidade se torna o fator crucial no crescimento da população (OMRAN, 2005, p. 737-738).

Segundo ARAÚJO (1992), estaríamos na 4ª fase da transição epidemiológica marcada pela busca pelo retardamento das doenças degenerativas, onde há uma queda da mortalidade nas idades mais avançadas provocadas por doenças típicas do envelhecimento do corpo.

A Transição Epidemiológica teve início na Europa, também o berço da Transição Demográfica. As revoluções agrícola e industrial, o processo de urbanização e a progressiva melhoria das condições de vida contribuíram para a queda constante da mortalidade, para a elevação da expectativa de vida e para a consequente mudança do perfil epidemiológico da população. A redução dos níveis de mortalidade deu-se, sobretudo em vista ao controle das doenças infecciosas mediante a introdução de campanhas de imunização e de tratamento e à melhoria dos serviços de saneamento básico e de vigilância sanitária.

Ao longo do século XIX e XX as condições de vida melhoraram bastante não somente na Europa, mas em boa parte do mundo.

De acordo com OMRAN (2005), a interação entre a transição epidemiológica e socioeconômica é complexa. Enquanto a transição epidemiológica é efeito de melhorias socioeconômicas (como é agora em países desenvolvidos) ou por modernas políticas de saúde (como tem sido o caso da maioria dos países em desenvolvimento), a queda da mortalidade e de doenças infecciosas aumentam o efetivo de trabalhadores e a produtividade da economia, os dois componentes em queda contribuem para o aumento de membros adultos e da força de trabalho e demandam novas ações por parte das autoridades.

A Transição Epidemiológica não se apresenta de modo regular no mundo. A maioria dos países desenvolvidos já passou por esse processo, os países em desenvolvimento industrializados estão em um estágio intermediário e as nações

pobres essencialmente agrícolas se encontram em uma fase bem inicial, onde as doenças infecciosas e parasitárias ainda ocupam papel de destaque entre as principais causas de morte.

> Transição Demográfica, Envelhecimento Populacional e Transição Epidemiológica são processos estreitamente correlacionados. O declínio das componentes do crescimento demográfico altera o peso dos grupos etários desencadeando o processo irreversível de envelhecimento populacional. Em decorrência do controle das doenças antes responsáveis pela alta mortalidade, um número cada vez maior de indivíduos que escaparam do risco de morte nas primeiras idades, atingem as idades mais avançadas nas quais serão submetidos aos riscos de morte por doenças de cura mais difícil no atual estágio de desenvolvimento médico e científico (CASTIGLIONI, 2012, p. 12).

A Transição Epidemiológica exige das autoridades uma atuação mais efetiva visando garantir às populações condições para que possam viver cada vez mais e com qualidade.

É um desafio para os países tentar reduzir a mortalidade que tem como causas as doenças ligadas ao envelhecimento (cardiovasculares, neoplasias, doenças do sistema nervoso, do sistema respiratório, endócrinas, nutricionais e metabólicas). Essas doenças atingem, sobretudo, as pessoas em idades mais avançadas e são mais difíceis de tratar.

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.

De acordo com KALACHE, VERAS e RAMOS (1987), os problemas de saúde dos idosos são maiores e de maior duração, exigem mais investimentos, tecnologia e pessoal qualificado.

O segmento mais idoso (composto por idosos acima dos 80 anos) é ampliado a cada ano e é nessa faixa etária que a mortalidade por doenças crônico-degenerativas é bem elevada. É preciso garantir a essas pessoas uma qualidade melhor de vida. As doenças crônico-degenerativas são enfermidades que aparecem resultantes do envelhecimento do organismo. O tratamento é muito caro e as condições físicas e de mobilidade dificultam o atendimento ao idoso. A ampliação dos grupos etários compostos por pessoas com mais de 80 anos demandará ainda valores mais elevados para o sistema de assistência à saúde e de previdência social.

O aumento de casos de doenças ligadas ao envelhecimento tornará ainda mais ineficiente o atendimento de saúde ao idoso no Brasil. As doenças que atingem o grupo dos idosos não são na sua maior parte enfermidades que podem ser curadas simplesmente pela prescrição de medicação, ou pelo atendimento no pronto-socorro. São doenças que em sua maior parte não têm cura e a pessoa idosa precisa aprender a conviver com elas, para isso o atendimento regular e frequente, para acompanhamento permanente em unidades de saúde, preferencialmente situadas próximas à residência do idoso, são necessárias para que o cidadão portador de doença crônica, por exemplo, possa ter subsídios que colaboram ao máximo para a manutenção da sua autonomia funcional.

1.5 CONSEQUÊNCIAS LIGADAS AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O Envelhecimento Populacional, como já ressaltado anteriormente, é antes de tudo uma conquista social, pois só é possível ampliar a participação da população idosa com a elevação da expectativa de vida e a queda da mortalidade em localidades que ofereçam condições favoráveis à sobrevivência das pessoas por mais tempo. Para GEORGE:

> A mais importante das fontes de desigualdades entre os homens é hoje o lugar de seu nascimento. Segundo as possibilidades de vida de cada país, um nascimento tem significado particular, abrindo perspectivas de vida mais ou menos longa, de condições de vida diferenciadas (GEORGE, 1986, p.38).

Sendo resultado da melhoria das condições de vida, o aumento da participação de pessoas idosas na população total deve ser comemorado e não visto apenas como causador de problemas que afetam vários setores de um país.

O Envelhecimento Populacional é resultado de melhorias das condições de vida e impacta diretamente em vários setores da sociedade. Dentre as mudanças relacionadas com o aumento da população idosa OLIVEIRA apresenta as seguintes:

> Aumento do número de aposentados e da proporção de idosos na população total; redução dos níveis de natalidade, com o registro cada vez menor do número de nascimentos observados; necessidade de mudanças nas demandas sociais do país, nos sistemas de saúde, de previdência social, na estruturação e ampliação do número de instituições de apoio à pessoa idosa e de programas alternativos de atendimento ao idoso (OLIVEIRA, 2005, p. 27-28).

É preciso antecipar-se à considerável ampliação da participação de idosos na população total, que será observada em poucos anos em países como o Brasil e atuar de modo a reestruturar o sistema de previdência social, aumentar investimentos na área da saúde, adequar a infraestrutura das cidades, criar leis e fazer valer a legislação já existente referente aos idosos, entre outras ações que colaborarão em conjunto na oferta de uma vida melhor para este segmento da população.

.

O envelhecimento é uma experiência pela qual todos os países passarão. É um processo amplo, irreversível e que exige de todos envolvimento maior e até mesmo uma mudança de mentalidade em relação à valorização dos idosos, que em muitos países, sobretudo, em países pobres do ocidente, que veem os idosos como algo negativo, como se os mesmos fossem um fardo que os mais jovens devem carregar. É preciso estar consciente que:

* As políticas públicas devem atentar às mudanças na estrutura etária que virão acompanhadas de novas necessidades para o segmento da população com mais de 60 anos.

* O Envelhecimento Populacional vem acompanhado de profundas transformações que alteram a dinâmica demográfica de um país.

* O Envelhecimento acarreta o aumento da participação do grupo etário idoso na população total em detrimento da queda da atividade do grupo jovem. Essa mudança exige modificação de políticas públicas em diversas áreas como saúde, educação, infraestrutura, etc.

* A redução do número de crianças em idade escolar demandará uma necessidade menor de construção de novas unidades de ensino, e assim, recursos poderão ser direcionados para a melhoria da qualidade da educação.

* A queda do número de nascimentos e de crianças resultará em possibilidade de ampliar e melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e combate à mortalidade infantil.

Como já afirmado, paralelamente ao envelhecimento e melhoria das condições de vida e da mudança do perfil epidemiológico no país, as doenças típicas do processo de envelhecimento biológico do corpo passam a atingir um número cada vez maior de pessoas, exigindo atendimento e acompanhamento diferenciados, além de demandar maiores investimentos.

Com o aumento do número de idosos, há uma modificação da razão de dependência. Gerações cada vez compostas por menos membros familiares, terão que sustentar as gerações anteriores, mais numerosas e com cada vez mais pessoas atingindo idades elevadas. Acerca da trajetória da razão de dependência no Brasil, WONG e CARVALHO ressaltam que:

> Caberá às novas gerações, no médio prazo, como componentes da população em idade ativa, a responsabilidade por um bom desempenho da economia, mormente do ponto de vista da produção. Consequentemente,

> dependerá também, das atuais gerações de jovens, no médio prazo, a garantia de uma vida digna às gerações de idosos. Ademais, é nesta fase que a sociedade deve se preparar, através de reformas institucionais na área da seguridade social, para conviver, no futuro próximo, com altas e sustentadas taxas de dependência de idosos (WONG, CARVALHO, 2006, p.10).

A previdência social terá que atender um número maior de aposentados e com o aumento do segmento de 80 anos ou mais, serão mais pessoas idosas e que estarão ligadas à previdência por mais tempo.

A queda do segmento de crianças, jovens, e progressivo aumento dos idosos atingirá a economia que poderá, em uma perspectiva mais longa, precisar da migração para suprir as demandas do mercado de trabalho. Idosos poderão suprir parte da carência de mão de obra em alguns setores.

O envelhecimento também provoca mudanças no modelo familiar. Com a queda da fecundidade, é cada vez menor o tamanho das famílias e com a vida moderna atribulada, as pessoas dedicam cada vez menos tempo e atenção aos idosos. Com a redução do número médio de filhos por mulher, uma mãe que chega à velhice tem menos possibilidades de ser cuidada e de receber atenção de um filho, sobretudo em vista do fato, de que a maior parte das mulheres que geralmente eram as que se responsabilizavam pelo cuidado da mãe idosa, ingressou no mercado de trabalho, se especializou, estudando, assim, as mães idosas tendem a permanecer mais tempo sozinhas.

> A disponibilidade da mulher, por exemplo, a quem tradicionalmente tem sido delegada a tarefa dos cuidados básicos dos idosos, vem diminuindo sensivelmente à medida em que aumenta a sua participação no mercado de trabalho. A queda significativa da fecundidade, por outro lado, representa uma redução sensível da rede potencial de apoio para as futuras gerações de idosos. Além disso, é de se supor que a situação de carência em que sobrevivem parcelas importantes da população adulta, venha inviabilizar um apoio mais efetivo a seus parentes idosos, especialmente em termos materiais (SAAD, 2001, p. 160).

A Organização Mundial de Saúde (2011) verificou que com a elevação da expectativa de vida decorrente da queda da mortalidade, as possibilidades de diferentes gerações conviverem foram ampliadas, contudo, o tamanho das famílias

foi reduzido, o que contribui para o aumento de pessoas idosas que vivem sozinhas em muitos países, principalmente nos mais desenvolvidos.

Ainda, sobre as mudanças atreladas ao envelhecimento da população, as cidades precisam se preparar para garantir aos idosos o direito de locomoção pelas vias e espaços públicos. A ampliação da parcela de população idosa não permite mais que obras sejam executadas sem que haja a adequação para o acesso aos idosos. A respeito da necessidade de promoção de obras públicas, adequadas para facilitar a locomoção e acesso do cidadão idoso pelo espaço da cidade, OLIVEIRA apresenta a seguinte análise:

> Atualmente não se pode pensar no planejamento de qualquer ação que seja no âmbito da cidade sem que seja colocada em questão a necessidade de envolver nessa ação práticas que contemplem os idosos. Isso logicamente também ocorre no planejamento de obras públicas. Se é cada vez maior o número de pessoas com mais de 60 anos em circulação pela cidade, se faz necessário estruturar o espaço para que o cidadão idoso possa utilizá-lo sem a possibilidade de enfrentamento de qualquer tipo de dificuldade ou até mesmo de riscos que possam afetar sua saúde (OLIVEIRA, 2013, p.5).

1.6 ENVELHECIMENTO X DEPENDÊNCIA

Até pouco tempo atrás, se costumava caracterizar o envelhecimento como uma fase da vida marcada por problemas de saúde, carência afetiva, perda de contato com a família, dificuldades financeiras e de perda total ou parcial da autonomia da pessoa, que é a capacidade do idoso de realizar atividades diárias e de ser independente. Segundo GRUNDY (2006/2007), envelhecer no nível individual é uma experiência heterogênea, não necessariamente envolvendo deficiência séria.

Com a evolução da medicina e a melhoria das condições sociais e econômicas da maioria dos países, especialmente entre o grupo das nações em desenvolvimento, a qualidade de vida daqueles que alcançam as idades mais elevadas apresenta avanços a cada ano e amplia-se o número de idosos que mantém sua autonomia e suas funções vitais, possibilitando que os mesmos tenham uma velhice saudável.

Muitos encaram o Envelhecimento como um problema que exige ações que acabam ampliando os gastos públicos, principalmente na área da saúde. Mas, o problema mais grave relacionado à senilidade é o tratamento dispensado ao idoso, principalmente nos países em desenvolvimento. É enorme a discriminação com as pessoas mais velhas. Em alguns países, após os 40 anos, algumas empresas já não contratam mais o cidadão, que acaba excluído do mercado de trabalho. Pior ainda é o tratamento dado àqueles que, apesar de inúmeras dificuldades, ultrapassam os 60 anos de vida. Esses são vítimas de discriminação por parte das outras camadas da população, sobretudo dos mais jovens, é precário o atendimento de saúde, é grande o abandono e a própria família encaminha em muitas situações o seu familiar a asilos, onde os idosos são esquecidos e mergulham em imensa depressão. O número de instituições adequadas e preparadas para atender os idosos, na forma de asilamento é insuficiente, e a mudança do fluxo intergeneracional, anteriormente citado na teoria da fecundidade de Caldweel, na qual o custo dos filhos contribui para que o número de nascimentos diminua, faz com que as famílias tenham cada vez menos membros, o que na velhice representa um problema. Os pais idosos têm cada vez menos filhos que possam cuidar dos mesmos, nesta fase de suas vidas.

É preciso mudar a visão que muitas pessoas têm acerca do envelhecimento, o mesmo precisa deixar de ser encarado como algo negativo. Nos últimos anos houve uma mudança na relação entre o idoso e a dependência. De forma geral, o idoso ampliou sua expectativa de vida, reduziu o grau de dependência física e mental, ocupa cada vez mais um papel de destaque social passando em alguns casos a chefiar famílias economicamente, podendo possuir rendimento mais elevado comparado a outros membros da família.

“Envelhecimento é uma conquista. Envelhecer é bom, o ruim é morrer cedo.” (Cartilha do Estatuto do Idoso, 2004).

No Brasil, por exemplo, há um progressivo aumento de famílias chefiadas por idosos, que contribuem de modo significativo com a renda. Esse fato indica uma melhoria das condições de vida dos idosos e a redução da dependência do idoso com relação à família.

CAMARANO (2008), afirma que as melhorias médicas e a universalização da seguridade social no Brasil elevaram a expectativa de vida e reduziram o grau de deficiência física e mental, possibilitando o idoso a chefiar famílias e a depender cada vez menos de parentes.

A redução da dependência relacionada à velhice seja dependência funcional, material ou afetiva também é fruto das redes de relações sociais. Essas redes são extremamente importantes e têm um impacto muito significativo na qualidade de vida das pessoas idosas. Sobre as redes de apoio social WONG e CARVALHO afirmam que:

> O aumento da longevidade e o rápido crescimento do peso relativo da população idosa, aliados às deficiências no sistema público de saúde, magnificam a importância das redes sociais de apoio aos idosos. Há fortes evidências de que uma rede social sólida contribui, em muito, para um maior bem-estar das pessoas idosas (WONG, CARVALHO, 2006, p.6).

Podemos definir as redes de apoio social como recursos disponibilizados por grupos e/ou pessoas onde são mantidos contatos sistemáticos, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos.

As redes de apoio sociais aos idosos podem ser formais, sendo estas resultantes de políticas públicas e informais, constituindo em apoio da própria família, amigos, vizinhos e comunidade. AMARAL, GUERRA, NASCIMENTO e MACIEL reconhecem a importância das redes de apoio social para os idosos e salientam que:

> Nesse contexto, acredita-se que as relações sociais podem promover melhores condições de saúde. De acordo com essa teoria, os laços sociais e o apoio oferecido aos idosos teriam influência na manutenção da saúde, contribuindo para a adoção de condutas adaptativas em situações de estresse. Estudos epidemiológicos já identificaram associação entre maior apoio social e menor mortalidade geral, frequência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e risco de demência, além de maior sobrevida após diagnóstico de doença coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e neoplasias (AMARAL, GUERRA, NASCIMENTO, MACIEL, 2013, p.337).

As relações sociais podem colaborar de modo significativo para a promoção da melhoria das condições de saúde dos idosos, por isso, deve-se manter ao máximo a pessoa que chega a velhice próxima da família, evitando a internação em instituições como asilos e casas de repouso.

Ainda que tenham apresentado uma melhoria do atendimento ao idoso nos últimos anos, as políticas públicas em países em desenvolvimento estão com atraso em relação aos países mais desenvolvidos, quando se referem à qualidade dos serviços prestados aos idosos, assim, no mundo em desenvolvimento é primordial o papel da família e da comunidade em geral como agentes mobilizadores para propiciar ao idoso uma velhice mais autônoma e independente.

Muitas vezes o Estado repassa toda a responsabilidade de atendimento ao idoso para sua família, pressupondo que a mesma sempre possa atendê-lo, no entanto, deve haver uma parceria entre Estado e família para que o idoso possa ter a melhor qualidade de vida possível, vivendo mais e com qualidade.

A crescente ampliação da participação da parcela de população idosa, acompanhada pela melhoria das condições gerais de vida e pelo avanço da medicina, possibilitará que a velhice se torne uma das melhores etapas da vida. Uma série de fatores, tais como: o controle de doenças típicas da terceira idade, a melhoria das condições de infraestrutura das cidades, garantindo livre circulação, a ampliação da cobertura da previdência, com mais pessoas ingressando no mercado de trabalho, a melhoria do nível de instrução, com a ampliação da rede de apoio social formal através da execução de políticas públicas, possibilitará ao cidadão a garantia da autonomia funcional, social e financeira para aproveitar a vida, realizar atividades de lazer, viajar, desfrutar de momentos felizes com a família e com amigos, enfim, viver uma velhice saudável e ativa.

As políticas públicas precisam ir ao encontro do envelhecimento ativo, que é resultado da aplicação de ações que propiciam ao idoso viver e manter sua autonomia física, social e econômica na velhice. Com relação ao papel social dos idosos na velhice, SAAD discorre que:

> Um número cada vez maior de idosos que se aposentam, ou mesmo aqueles que se encontram doentes ou possuem algum grau de dependência podem permanecer ativos como contribuintes sociais, seja no interior da família, no seio da comunidade ou até mesmo em instâncias mais elevadas. É o chamado envelhecimento ativo (SAAD, 2001, p. 161).

1.7. MEDIDAS DO ENVELHECIMENTO

No estudo do Envelhecimento Populacional faz-se necessário a análise de algumas medidas, indicadores que colaboram para a caracterização do processo. Entre os indicadores mais significativos estão: a proporção de idosos, a distribuição proporcional dos três grupos etários, o índice de envelhecimento, a razão de dependência total, a razão de dependência jovem, a razão de dependência dos idosos, a idade média e a idade mediana.

Os Grupos Etários representam os grupos de idades em que a população se divide. São três os grandes grupos etários: O grupo etário dos jovens (0 a 14 anos), o grupo etário dos adultos (15 a 59 anos ou 15 a 64 anos) e o grupo etário dos idosos (60 ou 65 anos ou mais). A distribuição da população em grupos de idade mostra se a população é envelhecida ou não. A proporção de idosos demonstra a participação percentual dos idosos de 60 ou 65 anos ou mais no total da população.

O Índice de Envelhecimento é definido como a razão entre a população idosa (60 ou 65 anos ou mais) e população jovem (0 a 14 anos). É o melhor indicador do envelhecimento demográfico, por apresentar vantagens de ser analiticamente simples, de mais fácil interpretação, por apresentar alta sensibilidade às variações na distribuição etária e contabilizar os dois grupos de idades que definem o processo de Envelhecimento Populacional. Um índice de envelhecimento inferior a 15% demonstra que a população da localidade é jovem; se o índice está entre 15 e 30% a população é intermediária, e há certo equilíbrio entre jovens e idosos e se o índice de envelhecimento é superior a 30%, a população é envelhecida.

A Razão ou Índice de Dependência representa a relação entre o número de indivíduos em idade inativa e os de idade ativa, ou seja, o número de pessoas menores de 15 anos mais o número de pessoas maiores de 60 ou 65 anos sobre o número de pessoas entre 15 e 64 anos ou 15 a 59 anos. A Razão de Dependência Total tem como fórmula:

$$RD_{total} = \frac{\text{Pessoas < 15 anos + Pessoas de 60 ou 65 anos ou mais}}{\text{Pessoas com idades entre 15 a 59 ou 64 anos}} \times 100$$

A razão de dependência pode ser dividida em razão de dependência jovem e razão de dependência idosa. A razão de dependência jovem é o resultado da razão entre a população de 0 a 14 anos e o segmento populacional com idades entre 15 a 59 ou 15 a 64 anos. Indica o número de crianças existentes para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa (15 a 59 ou 15 a 64 anos). Para o cálculo da RD dos Jovens, usa-se a seguinte fórmula:

$$RD_{jovens} = \frac{\text{Pessoas < 15 anos}}{\text{Pessoas com idades entre 15 a 59 ou 64 anos}} \times 100$$

A Razão de Dependência Idosa que se constitui no resultado da razão entre a população de 60 ou 65 anos e mais e o segmento populacional com idades entre 15 a 59 ou 15 a 64 anos. Indica o número de idosos que existem para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa. A RD dos Idosos é obtida a partir da fórmula abaixo:

$$RD_{idosos} = \frac{\text{Pessoas de 60 ou 65 anos ou mais}}{\text{Pessoas com idades entre 15 a 59 ou 64 anos}} \times 100$$

A razão de dependência reflete bem como o processo de Envelhecimento Populacional se caracteriza, uma vez que demonstra a quantidade de pessoas em idade inativa que depende dos grupos etários ativos. Um país envelhecido apresenta uma razão de dependência total elevada, onde muitos idosos dependem diretamente dos grupos etários ativos.

A Idade Média é idade em que a maior parte da população está concentrada. Uma idade média elevada representa que o país possui uma parcela considerável de pessoas idosas, que colaboram para o aumento da idade média da população.

A Idade Mediana é a que divide a população de um determinado local em duas partes iguais. A queda da fecundidade reduz o número de nascimentos e consequentemente eleva a idade mediana da população. Quanto mais elevada é a idade mediana mais envelhecida é a população.

A Razão de Sexo mesmo não sendo um indicador do envelhecimento é interessante na análise, pois a mesma demonstra uma característica do aumento dos idosos na população, que é a feminização da velhice, ou seja, a maior participação de mulheres na medida em que as idades avançam. A razão de sexo representa o número de homens observados na população para cada grupo de 100 mulheres. Existe um predomínio de mulheres sobre os homens na medida em que as idades avançam. Uma razão de sexo inferior a 100 demonstra que há um predomínio de mulheres na população. Se a razão de sexo for superior a 100, a população tem predomínio de homens e se for exatamente igual a 100, há um equilíbrio na distribuição da população segundo o sexo. Quanto mais elevada é a idade, menor é a razão de sexo, indicando que há uma participação menos representativa de homens em relação às mulheres.

1.8. IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DO ENVELHECIMENTO

Estando em pleno curso no Brasil, torna-se importante o estudo do Envelhecimento, primeiramente no sentido de ampliar o número de pesquisas nesse campo para suscitar o debate entre o meio acadêmico e a sociedade em geral, principalmente para fornecer, após sucessivas análises, informações que são de grande valia para órgãos públicos e privados que realizam assistência ao idoso, para interessados no estudo da referente temática e aos próprios idosos que habitam as mais diferentes regiões. De posse das informações que possibilitam maior conhecimento acerca do envelhecimento pode-se traçar programas, projetos e ações mais direcionadas a essa significativa parcela da população. É preciso ampliar os horizontes das pesquisas, para que as mesmas possam romper com as simples descrições teóricas e passar a englobar análises mais amplas e com um papel social maior.

2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO, NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO

Diante do progressivo processo de Envelhecimento Populacional, observado em todo o mundo em maior ou menor proporção, a ONU (Organização das Nações Unidas) organizou em 1982 a chamada “Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento” para estudar e discutir as diversas consequências relacionadas ao envelhecimento e os impactos das mesmas sobre o desenvolvimento dos países. A organização tinha o objetivo de auxiliar a criação de programas de ação que visam garantir aos idosos uma melhor qualidade de vida. No final da assembleia foi elaborado um plano internacional de ação sobre o envelhecimento, no qual estava já naquela época indicada a preocupação com a preparação de programas e políticas, que visassem solucionar ou amenizar os problemas atrelados ao envelhecimento.

A Organização Mundial de Saúde (2011) projetou que em 2050 a população de idosos do mundo será de quase 1,5 bilhão de pessoas, sendo os países em desenvolvimento os maiores responsáveis pelo aumento do contingente de pessoas com mais de 60 anos.

O Envelhecimento Populacional é reflexo de mudanças na estrutura etária em vista de alterações do comportamento demográfico dos países, sendo essas transformações intimamente ligadas ao nível de desenvolvimento social e econômico. Dessa forma, o processo apresenta-se de modo diferenciado de acordo com o nível de desenvolvimento do país até mesmo entre regiões, o envelhecimento pode apresentar características heterogêneas.

Os países desenvolvidos que já atingiram níveis baixos de fecundidade, chegando em alguns casos a um crescimento populacional negativo, concentram a maior parte do contingente populacional nos grupos etários compostos por idades mais

elevadas, sendo cada vez menor a participação de crianças na população total. Já os países pobres, apesar de registrarem constante queda do ritmo de crescimento demográfico decorrente da redução dos níveis de fecundidade, possuem uma distribuição etária concentrada nos grupos mais jovens, apresentando participação de população idosa ainda pequena.

Ainda que atualmente possamos observar diferenças em relação à causa principal do envelhecimento entre países ricos e pobres, não podemos deixar de esquecer que o processo de Envelhecimento Populacional inicia-se sempre com a redução da fecundidade e em seguida, após a queda desse indicador a níveis muito baixos, a mortalidade assume maior importância na ampliação da população idosa podendo ser impactado também pela migração.

O comportamento dos continentes em relação à participação de idosos em suas populações é demonstrado na figura 1.

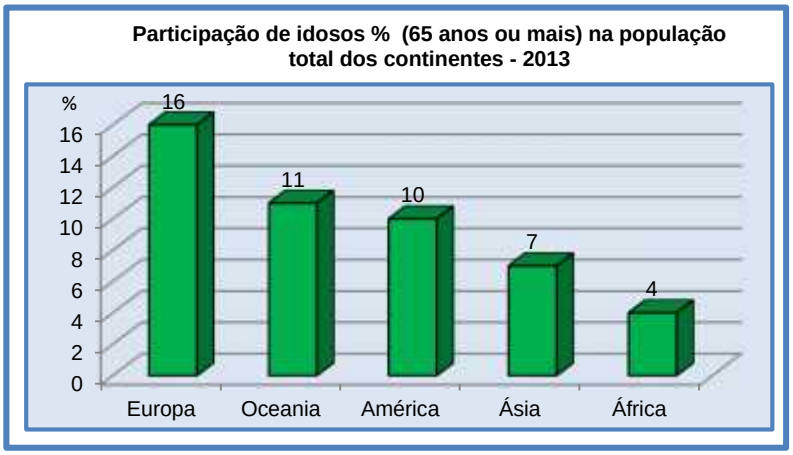


Figura 1: Idosos nos continentes em 2013
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do World Population Data Sheet 2013 – Population Reference Bureau

A Europa, que apresenta os melhores indicadores de desenvolvimento social do planeta, é o continente mais envelhecido do mundo e possui a maior proporção de população idosa no total de sua população. A participação proporcional de idosos na Europa é quatro vezes mais elevada do que a participação de idosos na população da África, que apresenta a menor representação de idosos em sua população.

O contingente de idosos no continente europeu é elevado, pois a região iniciou a mudança do seu comportamento demográfico, com a progressiva redução da mortalidade e da fecundidade no final do século XVIII. Atualmente a Europa se encontra na fase pós-transicional e sua população apresenta baixo crescimento, sendo possível observar em alguns países a estabilização da população ou até mesmo crescimento natural negativo. Os países deste continente apresentam a cada ano aumento da participação de idosos no total de suas populações, em vista, sobretudo da queda da mortalidade, a fecundidade já muito baixa não impacta tanto no processo.

No ranking dos 10 países com as maiores proporções de idosos, nove deles estão situados na Europa (PRB, 2013). Só a primeira colocação não se encontra neste continente, lugar ocupado pelo Japão. No entanto, as proporções elevadas de idosos da Europa não são observadas em nenhum outro continente.

A Oceania é o segundo continente com a maior proporção de população idosa e nesse grupo destacam-se principalmente a Austrália e a Nova Zelândia que são os países de maior população (PRB, 2013). Em geral, o envelhecimento está em um estágio bem avançado nesses países. Nas demais ilhas e arquipélagos do continente, com população bastante reduzida, a participação de idosos é menor.

A América ocupa a terceira colocação no ranking dos continentes mais envelhecidos e apresenta 10% de população idosa, ocupando uma posição intermediária (PRB, 2013). A América iniciou a Transição Demográfica depois da Europa e ainda está passando pelo processo, no entanto, nos países americanos, a mortalidade com a aplicação de técnicas sanitárias, medicamentos, trazidos dos países mais desenvolvidos, caiu em um ritmo mais intenso. A fecundidade ainda é elevada em muitos países, impactando de modo significativo no envelhecimento. Na América, o envelhecimento é resultado da queda do número de nascimentos, a redução de crianças e jovens eleva a participação dos idosos.

Martinica, Canadá, Porto Rico, Guadalupe, EUA, Curaçao, Uruguai, Cuba, Barbados, Argentina, Dominica e Chile são os países que apresentam as maiores proporções de população idosa na América (PRB, 2013). Nota-se que nesse seleto

grupo, estão presentes países em desenvolvimento, como o Uruguai, Argentina e Chile. Isso se dá em vista desses países estarem em uma fase mais avançada da Transição Demográfica e pelo fato de serem nações que apresentam bons indicadores de desenvolvimento social.

Na Ásia o envelhecimento é mais elevado em países desenvolvidos como Japão e Coreia do Sul, que já estão bem envelhecidos com considerável parcela de população idosa. O Japão é o país que possui a maior proporção de idosos do mundo, ¼ da população japonesa tem mais de 65 anos (PRB, 2013). Essa posição de destaque do Japão é fruto da progressiva elevação da expectativa de vida que é a maior do mundo, decorrente da melhoria das condições sociais, econômicas e do padrão alimentar saudável.

Israel, Hong Kong, Taiwan, Armência, Cyprus, Tailândia, Geórgia e Singapura apresentam proporções de idosos acima de 10%, os outros países asiáticos apresentam menor participação de idosos no total de suas populações e ainda registram um número considerável de nascimentos, que reduz o peso das pessoas com 65 anos ou mais na população total (PRB, 2013). Em algumas nações as condições de vida ainda são bem características de sociedades tradicionais agrárias.

A África, ainda que tenha apresentado nos últimos anos uma melhoria das condições de vida, sobretudo na área da saúde, continua com características sociais que não são mais vistas na Europa desde o início do século XX.

A maior parte dos países africanos encontra-se no início da Transição Demográfica e apresenta elevados níveis de fecundidade, com muitos nascimentos, consequentemente grande participação de crianças e jovens com reduzida expectativa de vida. O elevado número de crianças e a baixa expectativa de vida na maioria dos países africanos faz com que a proporção de idosos seja bem baixa. Trinta e oito países da África apresentam proporção de idosos entre 2 e 3%, 10 países possuem entre 4 e 5% de população idosa e somente 9 apresentam população idosa acima de 5% (PRB, 2013).

A situação da África é tão grave em relação às condições de vida, que em um ranking de países com as menores proporções de idosos do mundo, o continente ocupa 9 posições entre os 10.

Os países pertencentes ao mundo desenvolvido apresentam as maiores proporções de idosos e não se observa grandes variações entre essas nações, sendo isso resultante do fato de terem iniciado o processo de Transição Demográfica bem antes dos países pobres e pelo fato de possuírem melhores condições de vida que se refletem na elevação da expectativa de vida e no consequente aumento da proporção de idosos. Entre os países desenvolvidos os países europeus têm grande destaque, por apresentarem proporções superiores a 10%, com exceção de Kosovo. A tendência é de que a Europa continue ampliando a participação de idosos na sua população.

Os países pertencentes ao mundo em desenvolvimento apresentam proporções inferiores às das nações desenvolvidas, no entanto, observam-se consideráveis variações entre os países desse grupo, ainda que, ano a ano, sigam a tendência de ampliar a participação de pessoas acima de 65 anos na população total. O mundo em desenvolvimento pode ser dividido em três grupos: primeiro, as nações em desenvolvimento com melhor padrão social, como a Argentina, o Uruguai e Cuba que apresentam proporções de idosos superiores a 10%, valor alto se comparado a outras nações do mundo em desenvolvimento; segundo, as nações em desenvolvimento com médio padrão social, como o Brasil, que apresentam proporções de idosos abaixo dos 10% e finalmente um terceiro grupo formado em sua maioria por nações em desenvolvimento agrícolas, observadas em sua maioria na África, marcadas por graves problemas políticos, econômicos e sociais, lá as proporções de idosos não passam de 5% (PRB, 2013).

2.1.1 O Envelhecimento Populacional no mundo desenvolvido

De acordo com OLIVEIRA (2005), os países desenvolvidos já atravessaram a Transição Demográfica e passaram por alterações consideráveis de suas estruturas etárias. A figura 2 apresenta os países que possuem as maiores proporções de

idosos do mundo. Nesse grupo de países composto pelas nações da Europa, pelos Estados Unidos, pelo Canadá e algumas sociedades asiáticas como o Japão eleva-se ano após ano a participação de idosos na população total.

A modificação da estrutura etária dos países desenvolvidos se dá devido à ampliação da parcela da população idosa, com a chegada de um número cada vez maior de pessoas em idades mais elevadas. Nos países desenvolvidos, o aumento da participação dos idosos na população é resultado do envelhecimento pelo topo com a redução da mortalidade nas idades mais elevadas e aumento da expectativa de vida. Como a fecundidade já chegou a níveis muito baixos, em alguns países abaixo do nível de reposição, não tem impacto significativo no aumento da participação dos idosos na população total.

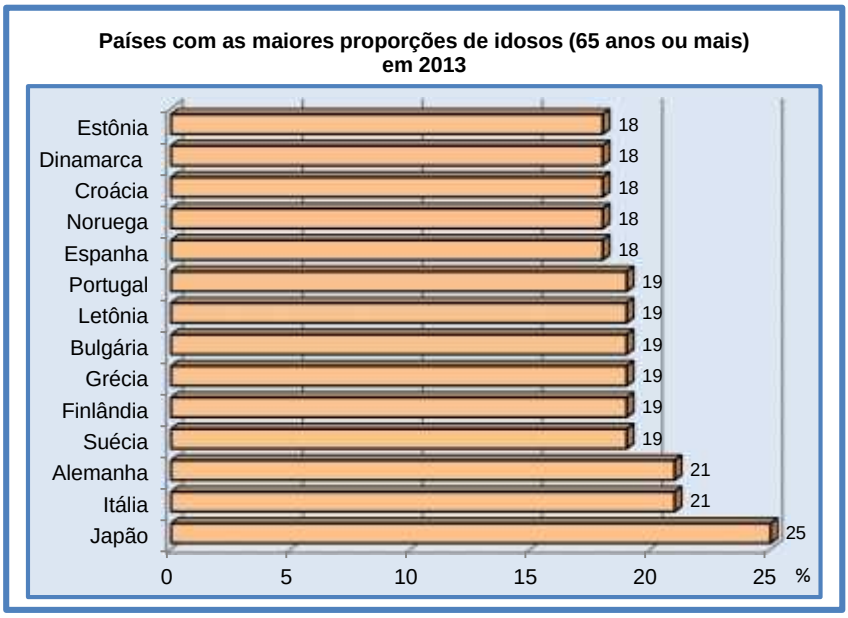


Figura 2: Países com as maiores proporções de idosos do mundo em 2013
Fonte: Elaborado pelo autor com dados World Population Data Sheet 2013 - Population Reference Bureau

O aumento do número de idosos e a redução de população jovem afetam os países desenvolvidos diretamente exigindo que os mesmos se adaptem a esse novo perfil demográfico. Em alguns casos, já é necessário recorrer à mão de obra dos imigrantes para ocupar postos de trabalho e até mesmo para repor a população que em países como a Alemanha corre o risco de queda progressiva. O envelhecimento da população nos países desenvolvidos, diferentemente do aumento da participação de idosos na população dos países em desenvolvimento, se deu ao mesmo tempo

em que ocorria a melhoria do nível de desenvolvimento social e econômico. O processo de envelhecimento

> [..] nos países desenvolvidos transcorreu de forma gradual, durante um período que coincidiu com grandes transformações de cunho socioeconômico, que possibilitaram avanços consideráveis no que diz respeito às condições de vida e bem-estar geral da população, incluindo-se, logicamente, o seu segmento mais idoso (SAAD,1996, p. 159).

Governos de países como a Noruega, Suécia, França e Alemanha colocaram em prática programas de incentivo à natalidade, oferecendo apoio financeiro para as mulheres que decidirem ter filhos. Em países desenvolvidos, onde as mulheres disputam postos no mercado de trabalho em iguais condições com os homens, em uma sociedade marcada pelo individualismo e o alto custo de vida, a mulher acaba optando por ter poucos filhos.

Alemanha e Itália, já atingiram níveis tão baixos de fecundidade, que apresentam crescimento natural ou vegetativo negativo, ou seja, nesses países a mortalidade já é superior à natalidade. As gerações atuais não apresentam fecundidade suficiente nem para garantir um baixo crescimento da população e nem para mantê-la estável.

Dentre os países desenvolvidos que apresentam as maiores proporções de idosos, superiores a 18%, destacam-se o Japão, a Itália e a Alemanha, conforme demonstra a figura 2, esses países possuem respectivamente 25, 21 e 21% de população idosa (PRB, 2013). A expectativa de vida no mundo desenvolvido, acompanha o progresso observado e em países como o Japão, o tempo médio de vida dos habitantes chega à 80 anos para os homens e à 86 anos para as mulheres (PRB, 2013). RAGAN (2010) atribui o aumento da expectativa de vida em razão da difusão de estilos de vida mais saudáveis, aliados a melhorias na tecnologia médica e farmacêutica.

2.1.2 O Envelhecimento Populacional no mundo em desenvolvimento

Ainda que seja mais intenso nos países desenvolvidos, o processo de Envelhecimento Populacional também está em curso nos países em desenvolvimento. Esse grupo de países apresenta participação de população idosa

inferior às nações mais desenvolvidas, no entanto, a cada ano estes países ampliam o total de idosos em suas populações. O envelhecimento da população nos países menos desenvolvidos se deu de modo diferenciado das nações desenvolvidas, LEBRÃO aponta algumas diferenças observadas entre os processos ocorridos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

> O processo de envelhecimento nos países desenvolvidos ocorreu muito tempo depois de eles terem adquirido padrões elevados de vida, reduzido desigualdades sociais e econômicas e implementado um número de estratégias institucionais para compensar os efeitos das desigualdades residuais, ao menos na área de acesso aos serviços de saúde. O desenvolvimento social e econômico na América do Norte e na Europa Setentrional e Ocidental já estava determinado quando as demandas de uma sociedade que envelhecia (e mesmo as preocupações sobre isso) foram reconhecidas. Ou seja, os países desenvolvidos primeiro ficaram ricos e depois envelheceram; os países da América Latina e Caribe estão ficando velhos antes de serem ricos (LEBRÃO, 2007, p.137).

O Envelhecimento no mundo em desenvolvimento se dá de modo mais rápido do que foi observado entre os países do mundo desenvolvido. Enquanto os países europeus levaram cerca de um século e meio para completarem a Transição Demográfica, alterando a distribuição etária dos três grupos de idade, os países pobres registram mudanças mais aceleradas em suas estruturas etárias em vista da queda da mortalidade, o que combinado com a melhoria das condições gerais de vida e com a redução da fecundidade, a participação de crianças e jovens na população eleva a atividade de idosos.

KALACHE, VERAS e RAMOS (1987), constataram em projeções que entre os 11 países com as maiores populações de idosos em 2027, oito serão países em desenvolvimento. Haverá, portanto, uma substituição: as grandes populações idosas dos países europeus cedendo lugar a países caracteristicamente jovens como a Nigéria, Brasil ou Paquistão. Essas projeções estão confirmando-se e os maiores contingentes de idosos em números absolutos estão passando a predominar em países em desenvolvimento.

O Envelhecimento Populacional nos países em desenvolvimento exige das autoridades públicas ações mais efetivas e demandará esforços ainda maiores dos que foram necessários entre os países desenvolvidos, pois o número de idosos se

eleva em uma velocidade e intensidade surpreendentes e coloca em xeque a já fraca estrutura de atendimento a esse segmento da população. Assim, nos países do mundo em desenvolvimento, que somente há poucos anos começaram a ampliar suas proporções de idosos, os desafios dos governos são imensos.

LEBRÃO (2007), afirma que o envelhecimento nos países em desenvolvimento, se dá em um contexto de economias ainda frágeis, com níveis crescentes de pobreza, onde as desigualdades sociais e econômicas são ampliadas e os serviços e recursos coletivamente financiados são contraídos.

O crescimento da população idosa nos países em desenvolvimento resulta mais da aplicação de técnicas médicas e sanitárias revolucionárias que atuaram de modo a reduzir a mortalidade do que necessariamente de melhorias nos padrões gerais de vida. OMRAN, em sua teoria sobre a transição epidemiológica, identificou que em alguns países a mudança do perfil de mortalidade não é resultado da melhoria das condições de vida e sobre esse fato, o autor afirma que:

> Na África e na Ásia o tremendo impacto da importação de tecnologias médicas na mortalidade tem sido significativo através de programas de saúde pública. Isto faz parecer aparente que a transição nos países desenvolvidos foi predominantemente social e que a transição no terceiro mundo está sendo significativamente influenciada por tecnologias médicas (OMRAN, 2005, p. 741).

O processo de envelhecimento ocorre de modo bastante diferenciado entre os países pobres. A variação entre os países é bastante considerável e, ao mesmo tempo em que observamos países com população idosa com níveis característicos de países ricos e desenvolvidos, nos deparamos também com nações que possuem baixa participação de idosos, em torno de 2%. Esse grupo de países com as menores participações de idosos no mundo aparece representado na figura 3.

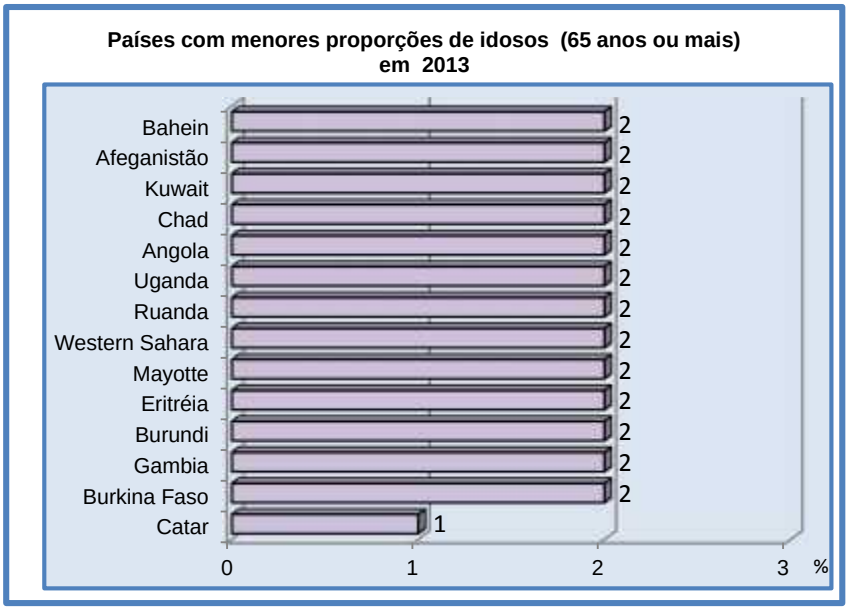


Figura 3: Países com as menores proporções de idosos do mundo em 2013
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do World Population Data Sheet 2013 - Population Reference Bureau

Devido à heterogeneidade podemos dividir os países em desenvolvimento em três grupos de acordo com a proporção de população idosa no total de suas populações.

Dentre as nações em desenvolvimento da América Latina, o Uruguai se destaca pela elevada proporção de idosos, colocando-se entre os países com as maiores proporções de população idosa do continente americano, coloca-se atrás do Canadá e registra a mesma proporção dos EUA, 14%.

Argentina e Cuba também se enquadram nesse grupo, Nesses países, são observados valores elevados em vista principalmente das condições sociais apresentadas, que contribuem para a elevação da expectativa de vida. De acordo com OLIVEIRA (2005), Porto Rico, Martinica, Curaçao, Gadalupe e Dominica somente participam desse grupo de países devido à saída de população jovem em busca por melhores condições de vida, isso eleva a participação dos maiores de 65 anos na população total.

O segundo grupo, que agrega países com proporções intermediárias que variam de 5 a 10%, é composto em sua maioria por nações em desenvolvimento, industrializadas. Esses países possuem um nível de desenvolvimento que melhora ano após ano, à medida que avançam na Transição Demográfica, situando-se no

meio do processo de transformação da estrutura etária. A expectativa de vida aumenta, porém, a natalidade ainda considerável, acaba reduzindo a participação de idosos na população total dos países. Nesse grupo insere-se o Brasil que possui 7,4% de população idosa, a maior parte dos países da América e da Oceania, com exceção, da Austrália e da Nova Zelândia.

O terceiro grupo é formado por países em desenvolvimento que apresentam proporções de idosos inferiores a 5%. Esse grupo é composto principalmente por países africanos como Gâmbia, Burundi, Angola entre outros. A maior parte dos países em desenvolvimento integra esse grupo. Em virtude das elevadas taxas de natalidade e da reduzida esperança de vida, os países não apresentam condições favoráveis para a ampliação do número de idosos, tal como ocorre nos países em desenvolvimento de outras áreas do mundo.

A figura 4 mostra a colocação do Brasil quanto ao processo de envelhecimento da América do Sul, apresentando a 4ª população mais idosa da região. O Brasil apresenta participação de população idosa abaixo de outros países da América do Sul como: Uruguai, Argentina e o Chile, contudo, amplia a cada ano o percentual de idosos em sua população.

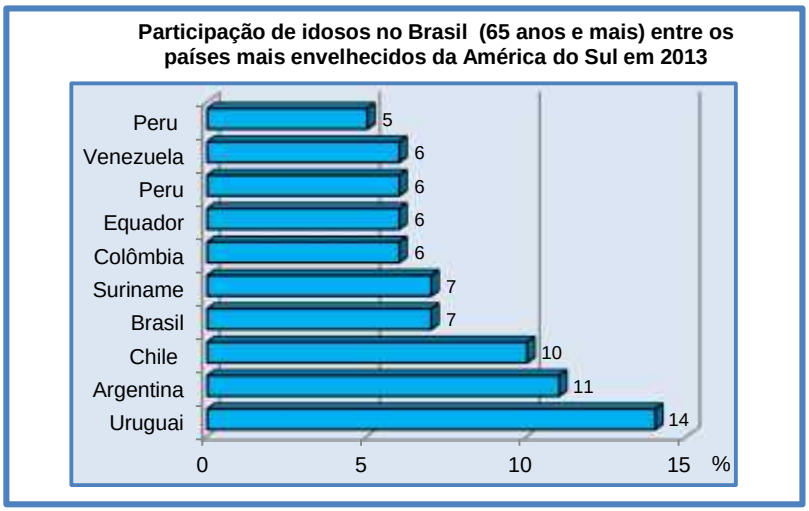


Figura 4: Posição do Brasil no ranking dos países com as maiores proporções de idosos na América do Sul em 2013
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do World Population Data Sheet 2013 – Population Reference Bureau

O Envelhecimento Populacional no Brasil só não é mais intenso, em vista do grande número de mulheres em idade reprodutiva que o país possui, assim, ainda que a fecundidade tenha caído nos últimos anos, o número de nascimentos é ainda elevado. Essa situação ainda será observada nos próximos anos, mas o número de nascimentos cairá e somado ao aumento do tempo médio de vida elevará de modo considerável o percentual de pessoas com mais de 65 anos na população total.

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

Nas décadas passadas, era muito comum ouvir a afirmação de que o Brasil seria o país do futuro e isso ocorria em vista da considerável participação de crianças e jovens no total da população. O Brasil teria durante algumas gerações uma distribuição da estrutura etária que colaboraria para o desenvolvimento do país.

Segundo LEBRÃO (2007), a ideia do Brasil como um país jovem sempre esteve presente na nossa mente e desenhou nosso horizonte. No entanto, de repente, percebemo-nos grisalhos.

Os elevados níveis de fecundidade registrados na década de 1970, e a progressiva queda da mortalidade elevavam a participação de crianças e jovens. O peso do envelhecimento não era significativo, pois o número de nascimentos e a chegada de crianças na população reduzia a participação de idosos. O impacto da queda da mortalidade e da fecundidade no envelhecimento da população brasileira, somente começou a ser sentido no final do século passado e acerca do peso desses dois componentes na ampliação da população idosa no país, MOREIRA discorre que:

> A queda da mortalidade brasileira que beneficiou proporcionalmente mais aos recém-nascidos, reduzindo-se mais fortemente a mortalidade infantil, combinada com níveis de fecundidade ainda por algum tempo relativamente elevados, fez com que o envelhecimento da população brasileira, mensurado pelo aumento da população idosa – acima de 65 anos – vis-à-vis a população jovem – menor de 15 anos – só se tornasse uma realidade social mais palpável já nas décadas finais do século XX (MOREIRA, 1998, p. 2).

A população do Brasil vem sofrendo, nas últimas décadas, mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, em ritmos e intensidades nunca vistos anteriormente. O novo comportamento demográfico do Brasil leva ao envelhecimento progressivo da população. A figura 5 mostra a evolução da participação de idosos na população do Brasil ao longo dos anos. Pode-se observar uma clara tendência de elevação do peso do grupo etário dos idosos na população total do país.

Em 1970, a população idosa era pequena em virtude das condições de vida que ainda eram precárias e a expectativa de vida não era muito elevada. O Brasil encontrava-se na fase do processo de Transição Demográfica, em que a fecundidade era ainda elevada e a população do país crescia, sobretudo, o grupo etário jovem.

A elevação da participação de idosos na população do Brasil é reflexo das transformações ocorridas na distribuição etária resultantes, sobretudo da queda acentuada e constante da fecundidade. Segundo o IBGE (2008), o país apresentará crescimento populacional positivo até 2039 e a partir desse ano o crescimento passará a ser negativo.

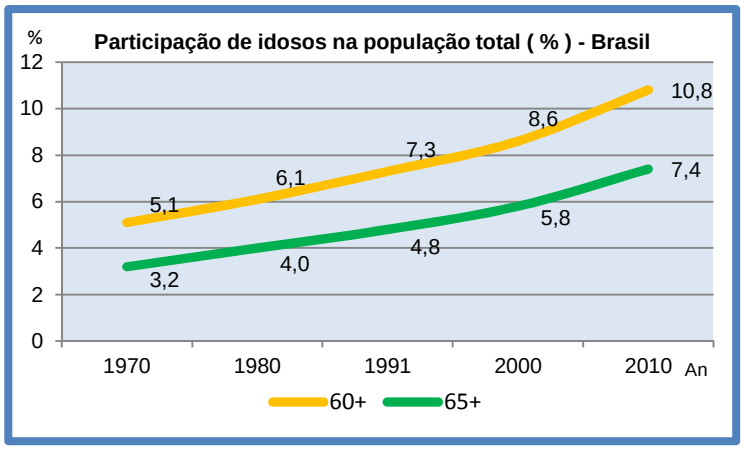


Figura 5: Participação de idosos na população do Brasil 1970 a 2010 (%)
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

O peso da fecundidade no envelhecimento da população brasileira é muito grande e continuará assim ainda por mais alguns anos. RIOS-NETO (2005), afirma que o atingimento de baixos níveis de fecundidade contribuirá ainda para a intensificação do envelhecimento da população do país.

Em 30 anos, o número médio de filhos por mulher no Brasil caiu mais da metade, sendo essa redução reflexo de mudanças comportamentais das mulheres, do ingresso efetivo feminino no mercado de trabalho, da melhoria e do acesso a métodos contraceptivos, da intensificação do processo de urbanização e do aumento do nível de instrução, que avançou muito, especialmente nos anos 2000, dentre outros fatores.

Para ASGHAR (2008), a queda da fecundidade pode ser considerada um sucesso de nossa sociedade. A sociedade ofereceu muitas opções para as mulheres, que passaram a ter controle sobre a opção de ter filhos, a quantidade de filhos desejada e o momento da maternidade.

A fecundidade tem um papel muito mais significativo sobre o envelhecimento, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. CARVALHO comenta sobre o peso da queda da fecundidade no aumento da participação do grupo dos idosos no país.

> Na realidade, a fecundidade é a grande definidora da estrutura etária, tendo a mortalidade apenas um papel secundário. Inclusive, quando esta declina, leva, normalmente, a um pequeno rejuvenescimento da população, pois, em sua trajetória de queda, são, geralmente, as taxas específicas de mortalidade (TEM) na infância aquelas que experimentam decremento proporcional maior. Como conseqüência, são salvas mais crianças do que adultos e idosos, o que tem um efeito sobre a distribuição etária semelhante ao de um aumento da fecundidade, isto é, tornar a população mais jovem (CARVALHO, 2004, p.6).

Ainda que a participação de idosos na população total do Brasil se amplie a cada ano, deve-se ressaltar que o processo de envelhecimento se dá de modo heterogêneo no país. Assim, podem ser observadas regiões mais envelhecidas, com proporções de idosos elevadas e áreas do país com participação bem tímida de idosos, apresentando grande número de crianças em suas populações. Para ALONSO (2010), o Envelhecimento Populacional no Brasil é heterogêneo e reflete as desigualdades regionais que são observadas no país.

CASTIGLIONI (2012) considera que a diversidade socioeconômica do Brasil se traduz em modelos distintos de evolução quando se analisa os processos de

Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e do Envelhecimento Populacional entre as grandes regiões do país.

O aumento da participação de idosos na população do Brasil ocorre de modo intenso e constante em uma trajetória sem volta. Nas próximas gerações, compostas por um número cada vez menor de pessoas, a fecundidade já extremamente baixa, não será capaz de amenizar o processo de envelhecimento com um número elevado de nascimentos. O grupo etário dos jovens, perderá espaço e o grupo dos idosos se ampliará, fazendo emergir uma nova realidade demográfica, jamais vista no país, com milhões de idosos, demandando novos serviços. KALACHE aponta alguns impactos do aumento de idosos na população do país:

> O envelhecimento da população brasileira é um fato irreversível e que deverá se acentuar no futuro próximo imediato. O impacto desta nova ordem demográfica é imenso, sobretudo, quando se observa que os fatores associados ao subdesenvolvimento continuarão se manifestando por um tempo difícil de ser definido (KALACHE, 1987, p. 219).

Com a redução da mortalidade nas idades mais avançadas, o país apresentará elevação do segmento dos mais idosos, composto por pessoas a partir dos 80 anos. O Brasil envelhecerá, reduzindo o grupo etário das crianças, aumentando o grupo dos idosos, com a elevação da expectativa de vida.

“Nas próximas décadas, o declínio da mortalidade no Brasil, se concentrará, provavelmente, nas idades mais avançadas. Esse sim terá como efeito uma aceleração do processo de envelhecimento” (CARVALHO, WONG, 2006, p. 8).

A figura 6 mostra a tendência do progressivo processo de envelhecimento do Brasil a partir da análise do índice de envelhecimento, número de idosos observados para 100 crianças. Pode-se notar que o número de idosos é cada vez maior em relação ao número de crianças. O índice de envelhecimento quase quadruplicou de 1970 até 2010. Isso significa que estamos diante de um processo de redução da participação de crianças enquanto os idosos são cada vez mais numerosos na população total. O índice de envelhecimento (60 anos ou mais) é de 44,8 em 2010, significando que para cada 100 crianças nesse ano, existiam no país aproximadamente 44,8 idosos.

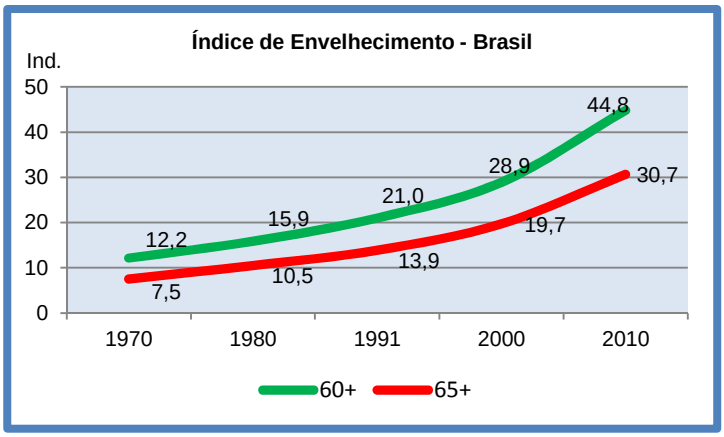


Figura 6: Índice de Envelhecimento da população do Brasil, 1970 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

O Brasil registra a partir de 1970, uma transformação da distribuição dos três grupos etários em sua população. E essa mudança afeta diretamente a economia do país.

Segundo VASCONCELOS e GOMES (2012), em 1970 o Brasil iniciou uma verdadeira revolução demográfica com a queda da fecundidade, da natalidade e da mortalidade e com o aumento da expectativa de vida. Essas mudanças provocaram profundas transformações na estrutura etária do país, que tornam o Brasil um país com uma distribuição etária mais amadurecida.

A representação elevada de pessoas em idade inativa, (menores de 15 anos e maiores de 59 anos ou de 64 anos), que não participam diretamente da PEA (População Economicamente Ativa) do país e que dependiam das pessoas em idade ativa, inicia uma queda progressiva.

A razão de dependência, que representa o número de pessoas em idade inativa (crianças e idosos) para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa, está declinando. Vale ressaltar, que essa redução é resultado da diminuição do número de crianças na população.

A figura 7 apresenta a evolução da razão de dependência total no Brasil que desde a década de 70 está em queda constante, resultado de alterações na distribuição dos três grupos etários. Para muitos, esse período de redução da razão de dependência constitui-se em uma excelente oportunidade para o Brasil desenvolver-se, pois o país tem uma grande massa de jovens em idade produtiva, diminuição de

crianças e embora haja aumento do número de idosos, esse aumento ainda produz poucos impactos devido à quantidade de jovens que o país apresenta.

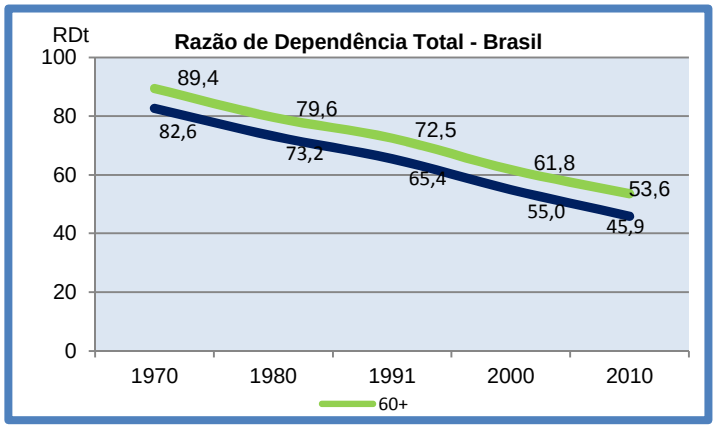


Figura 7: Razão de Dependência Total do Brasil, 1970 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

CAMARANO (2005) argumenta que até 2020, o país apresentará queda progressiva da razão de dependência total em vista da redução da razão de dependência dos jovens, enquanto que a razão de dependência dos idosos, ainda baixa, proporcionará uma quantidade muito grande de pessoas em idade ativa, possibilitando uma excelente oportunidade de desenvolvimento.

A PEA do Brasil está em crescimento e se manterá assim até por volta de 2025, segundo CARVALHO e WONG (2005). A Transição da estrutura etária do Brasil oferece ao país uma janela de oportunidades, é o chamado “bônus demográfico”, quando há um grande exército de mão de obra. O país não pode deixar essa fase passar, sem tomar medidas que contribuam para melhorar o seu nível de desenvolvimento social e econômico. Essa fase passará e deixará grandes impactos negativos e se não forem tomadas medidas agora, o país sofrerá muito em poucos anos. VASCONCELOS e GOMES caracterizam o estágio do Brasil na Transição Demográfica:

> O momento atual da transição demográfica proporciona ao país condições muito favoráveis. É o chamado bônus demográfico. Esse momento especial, que toda a sociedade experimentou, experimenta ou deverá experimentar, caracteriza-se pela redução da razão de dependência e sua relação com a proporção de população em idade ativa (15 a 59 anos). O impacto da redução do componente juvenil da razão de dependência ainda não foi superado pelo aumento do componente idoso (VASCONCELOS, GOMES, 2012, p. 548).

ASGHAR (2008) aponta que o envelhecimento da população pode oferecer novas oportunidades para a sociedade, dependendo da preparação antecipada para enfrentar o processo. O envelhecimento apresenta-se como um dos maiores desafios da modernidade e uma preparação com muita antecedência pode contribuir para um maior grau de coesão social entre as gerações. O autor aponta ainda que a ampliação do grupo etário dos idosos pode se tornar um perigo se não formos capazes de levar em conta todos os desafios que esse fenômeno representa para toda a sociedade.

O Brasil precisa melhorar o sistema de ensino, qualificar o exército de trabalhadores, ampliar investimentos em saúde, qualidade de vida, programas de alimentação saudável, prática de esportes, pesquisas médicas e científicas, diversificação da economia, ampliar a cobertura da previdência e torná-la mais eficiente. Estas medidas colaborariam para preparar melhor o país para uma nova fase que está a caminho, onde teremos cada vez mais idosos, vinculados e por mais tempo à previdência, mais idosos em busca de atendimento de saúde, esporte e lazer e redução da mão de obra jovem.

As mudanças observadas na distribuição dos grupos etários no Brasil emergem claramente da análise da evolução da pirâmide etária do país. A figura 8 mostra a distribuição dos grupos etários por sexo no país em 1970.

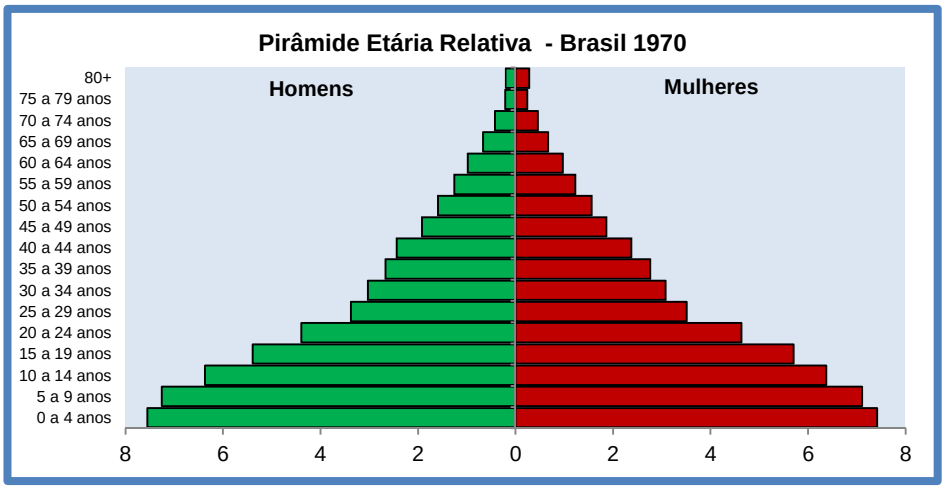


Figura 8: Pirâmide Etária do Brasil em 1970
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 1970

A pirâmide etária do Brasil em 1970 traduz níveis de fecundidade mais elevados do que os observados atualmente, com forma típica de países pobres que apresentam baixos níveis de desenvolvimento econômico e social. A situação socioeconômica do país refletia no comportamento demográfico da população. Com o elevado número de nascimentos, as famílias eram bem numerosas, desse modo, observamos que a base da pirâmide etária é bem larga, demonstrando grande participação de crianças e jovens na população total. Podemos observar, ainda que a parte mediana alargada nos grupos etários mais jovens vai se reduzindo em direção do ápice bem estreito, devido ao reduzido número de idosos. Como a fecundidade era alta, impactava no processo de envelhecimento, que era pouco significativo, sendo a expectativa de vida não muito elevada.

Nos censos 2000 e 2010, as transformações na distribuição etária da população do Brasil, seguiram trajetória de redução das barras que representam as crianças e alargamento das barras referentes aos jovens, adultos e idosos. As figuras 9 e 10 apresentam diferenças em relação à figura 8 e o formato da pirâmide etária do país está em transição. A pirâmide do Brasil que em 1970, possuía o formato tradicional, típico de nações mais pobres, vem ganhando uma nova forma, que se aproxima dos países mais desenvolvidos.

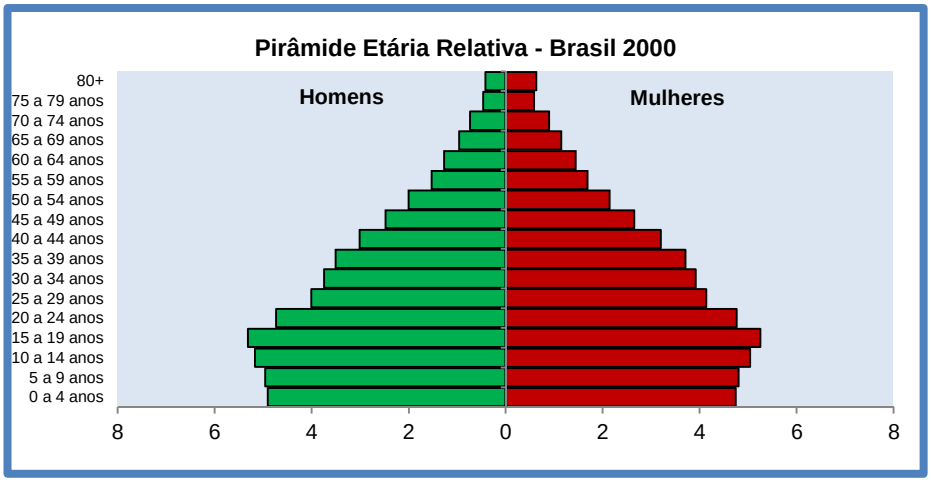


Figura 9: Pirâmide Etária do Brasil em 2000
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2000

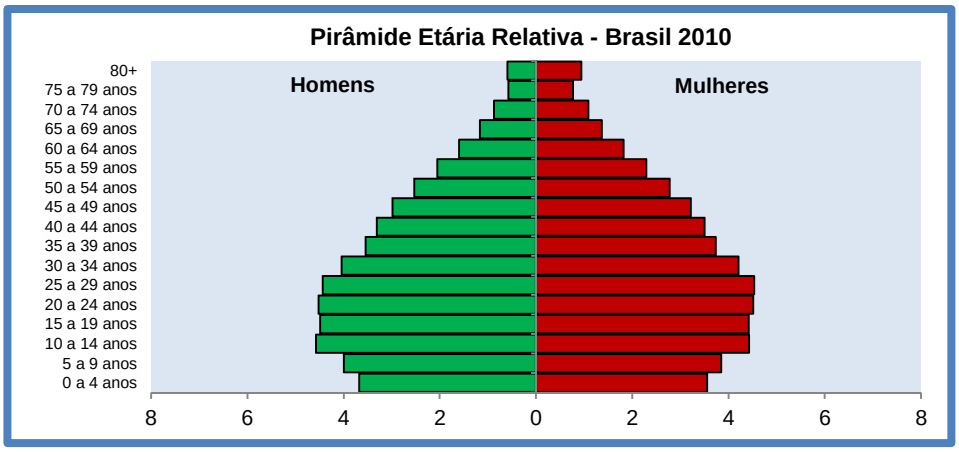


Figura 10: Pirâmide Etária do Brasil em 2010
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Em 2000, a pirâmide etária do Brasil, apresentava-se bem diferenciada se compararmos a mesma com a pirâmide de 1970. Houve a redução da base, reflexo da diminuição do número de nascimentos e o ingresso de menos crianças na população. Houve alargamento do meio da pirâmide, decorrente da elevação do grupo dos adultos e aumento do ápice devido à maior participação de idosos.

Em 2010, a pirâmide etária seguiu refletindo mudanças do comportamento demográfico do país com a melhoria das condições sociais e econômicas, além de mudanças culturais que impactaram de modo significativo na distribuição dos grupos de idade. Houve continuidade de redução da base da pirâmide, resultado da queda progressiva da fecundidade, que provocou a redução da participação de crianças na população total ampliando a proporção de jovens e adultos. O declínio da mortalidade e a elevação da expectativa de vida fizeram com que a população ficasse mais envelhecida. Essas mudanças afetam a economia do país e exigem a aplicação de políticas públicas, voltadas para a geração de empregos, uma vez que, há uma grande massa de jovens e adultos e a melhoria do atendimento da parcela idosa da população que é cada vez maior e que envelhece em grande velocidade e que vive mais atingindo idades mais elevadas, ampliando a faixa dos mais idosos.

O Brasil está hoje em uma fase mais avançada da transição demográfica, na qual a fecundidade em queda constante está próxima de atingir níveis extremamente baixos, comparados a países desenvolvidos e a elevar a expectativa de vida da população, ampliando de modo considerável o número de idosos.

O Brasil está a caminho da estabilização de sua população, o país ainda apresenta crescimento, mas é relativamente baixo, se compararmos com décadas passadas. A tendência populacional do Brasil é que a pirâmide etária atinja o formato típico das nações mais desenvolvidas. Em poucas décadas, o país terá ainda menos crianças e jovens e terá elevada população idosa o que fará aparecer novas demandas sociais. O Envelhecimento Populacional será notório e não haverá nada a ser feito para evitá-lo.

De acordo com KALACHE (1987), o envelhecimento da população brasileira ocorre em meio a condições de vida muito desfavoráveis para uma parcela ainda muito grande da população. O idoso ainda não recebe a atenção das autoridades e nem é alvo de políticas públicas intensas, como já ocorre em países desenvolvidos há muitas décadas. Com a ampliação do grupo dos idosos e redução do grupo das crianças essa realidade tende a mudar. “O envelhecimento no Brasil e na América Latina vem ocorrendo em um contexto marcado por uma alta incidência de pobreza, desigualdade social e um desenvolvimento desigual caracterizado pela falta de sintonia com o contingente da população idosa” (LYRA, 2008, p.13).

2.3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO ESPÍRITO SANTO

O processo de Envelhecimento Populacional está em pleno curso em todas as unidades da federação brasileira, em maior ou menor intensidade, pois o nível de desenvolvimento social e econômico impacta diretamente no comportamento demográfico da população.

A região sudeste, onde se localiza o Espírito Santo, é uma das áreas mais envelhecidas do país e encontra-se em um estágio avançado no processo de Transição Demográfica, apresentando modificações contínuas na composição da estrutura etária de sua população. A evolução da participação de idosos na população do Espírito Santo segue trajetória de elevação conforme mostra a figura 11.

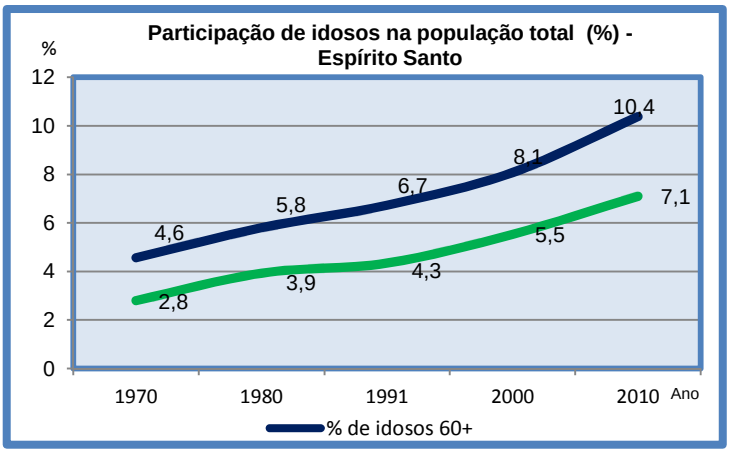


Figura 11: Participação de idosos na população do Espírito Santo, 1970 a 2010 (%)
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

A progressiva redução do grupo etário jovem e a elevação da participação do grupo dos idosos resultam, sobretudo, da queda acelerada da fecundidade, cujo efeito é ampliado pelo aumento da expectativa de vida nas idades mais elevadas.

O peso da queda da fecundidade no envelhecimento da população do Espírito Santo é traduzido pela progressão do número médio de filhos por mulher que caiu de 6,4 em 1970, para 1,8 em 2010. Avanços nas áreas social e econômica se solidificaram e se ampliaram na primeira década deste século, refletindo de modo significativo na fecundidade.

O Espírito Santo passou a apresentar taxas de crescimento econômico que o colocam entre os estados que mais crescem economicamente no país. Grandes empreendimentos comerciais e industriais instalaram-se, principalmente na região da Grande Vitória, gerando muitos empregos. O padrão de vida melhorou e houve o aumento do acesso à educação, em todos os níveis. O grau de instrução e o desenvolvimento social agem de modo intenso na fecundidade. Quanto mais desenvolvida é a sociedade, menor é o número de nascimentos. O estado do Espírito Santo apresenta um modelo demográfico muito semelhante aos locais mais desenvolvidos do Brasil, encontra-se em um estágio da Transição Demográfica, próximo ao vivenciado pelos demais estados do sudeste e da região sul e bem mais avançado do que localidades das demais regiões do Brasil.

O Envelhecimento Populacional ocorre em uma intensidade maior no Espírito Santo do que a média do Brasil. Isso se dá principalmente pelo fato da fecundidade do estado estar abaixo da média do país.

O índice de envelhecimento do Espírito Santo retratado na figura 12 apresenta constante elevação nas últimas décadas. São valores muito próximos à média do Brasil, que colocam o estado entre os mais envelhecidos do país. O valor do índice passou de 10,2 (60 anos ou mais) ou de 6,3 (65 anos ou mais) em 1970 para 44,9 (60 anos ou mais) ou 30,8 (65 anos ou mais) em 2010, ou seja, em 1970 existiam no estado 10,2 ou 6,3 idosos para cada grupo de 100 crianças, em 2010, já existiam no estado 44,9 ou 30,8 idosos para cada grupo de 100 crianças.

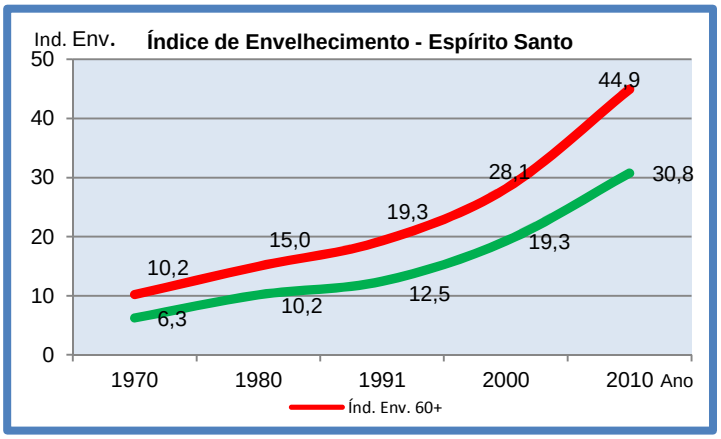


Figura 12: Índice de Envelhecimento da população do Espírito Santo, 1970 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

O Espírito Santo registra queda constante da fecundidade, que se situa atualmente abaixo da média do Brasil. Isto reduz a participação de crianças em sua população em uma velocidade intensa, enquanto que o peso do aumento da participação dos idosos ainda não produz grande impacto, já que a queda da fecundidade é mais acelerada do que a elevação da expectativa de vida. Soma-se a isto, a situação atrativa do Estado que apresenta saldo migratório positivo, com relação à migração interna no Brasil. Em razão dessa situação, a razão de dependência total do Espírito Santo, representada na figura 13, é menor do que a do Brasil, ou seja, no estado existem menos pessoas inativas (crianças e idosos) que dependem das pessoas em idade ativa (15 a 59 ou 15 a 64 anos). Isso representa para o estado a mesma situação proporcionada ao Brasil, denominada de bônus demográfico, caracterizada

por um aumento da representação do segmento potencialmente produtivo, representação decrescente de crianças, enquanto que a representação dos idosos, embora crescente, porém, ainda não é elevada. O estado passa por um período muito favorável para melhorar seu desenvolvimento, atrai investimentos e ainda conta com uma estrutura etária ideal, com grande contingente de mão de obra e número menor de pessoas dependentes. Como ocorrerá com o Brasil, essa fase favorável também passará no Espírito Santo, a quantidade de crianças tende a continuar em queda, mas a razão de dependência será elevada, em vista ao crescimento do grupo etário dos idosos, que será cada vez maior demandando novas ações do governo e medidas que tornem o atendimento desse segmento mais eficiente. Medidas precisam ser tomadas agora, pois em alguns anos a evolução desta situação acarretará impactos diretos e pesados para a economia.

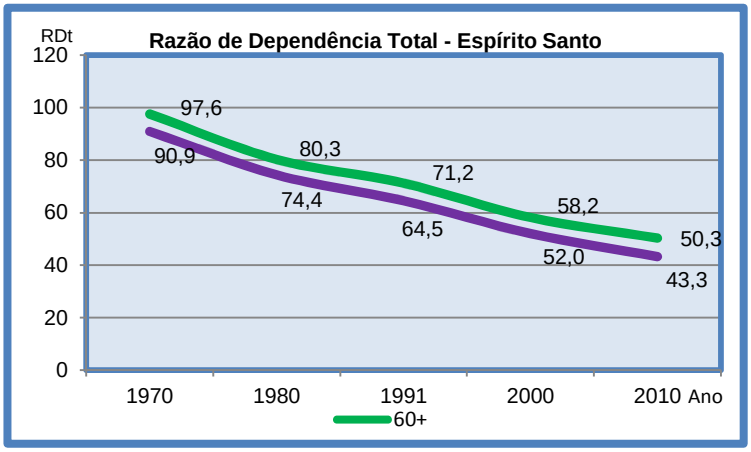


Figura 13: Razão de Dependência Total do Espírito Santo, 1970 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

ASGHAR (2008) ressalta que apesar de demandar novos serviços e representar um grande desafio para as autoridades no desenvolvimento de políticas públicas o envelhecimento é acompanhado por pontos positivos e sobre isso o autor afirma que:

> O envelhecimento da população é um fenômeno no qual temos uma participação crescente de pessoas idosas e uma população total em queda. Este não é um desastre esperando para acontecer, na verdade ele está nos oferecendo novas oportunidades para encontrar novas maneiras de continuar a viver juntos e continuar a prosperar (ASGHAR, 2008, p. 14, tradução nossa).

É preciso aproveitar o momento atual favorável em diversos aspectos e tratar de resolver problemas que agora demandam menos investimentos.

A figura 14 mostra que o mesmo padrão da pirâmide etária do Brasil em 1970 pode ser observado no gráfico dos grupos de idade da população do Espírito Santo nesse mesmo ano. A pirâmide etária do Espírito Santo em 1970 possuía o formato tradicional, com os grupos etários mais jovens apresentando grande participação na população, tendo a pirâmide uma base mais larga que traduzia os níveis de fecundidade elevados, e ápice estreito refletindo a baixa participação dos grupos etários mais velhos.

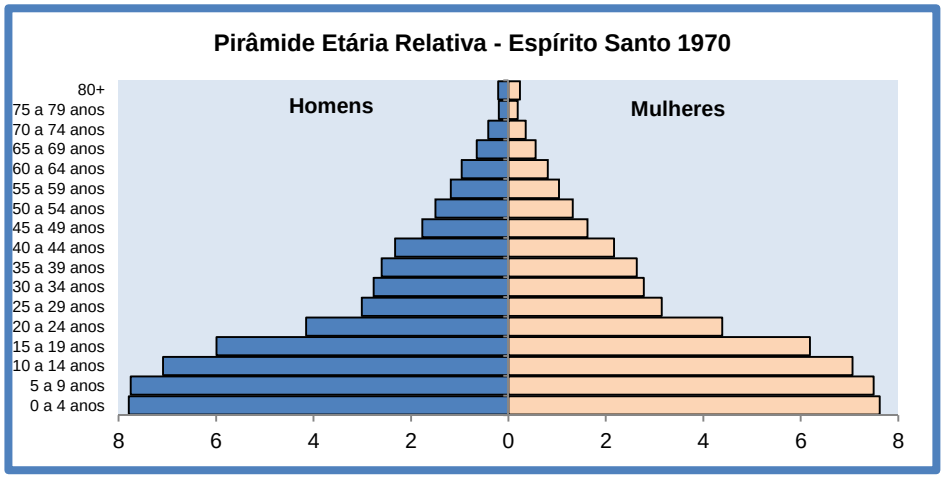


Figura 14: Pirâmide Etária do Espírito Santo em 1970
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 1970

A grande participação do grupo dos jovens em 1970 era resultado de famílias mais numerosas. A população do estado era extremamente rural, vivia da agricultura e os filhos representavam mão de obra para auxílio das atividades na agricultura no dia a dia. Ter filhos significava ter ajuda no desenvolvimento da produção.

Em 2000, a pirâmide do Espírito Santo conforme mostra a figura 15, já apresentava uma base menor do que a observada em 1970, o meio da pirâmide se alargou e o ápice também. Essas alterações são reflexos do avanço do estágio na Transição Demográfica para uma fase na qual a fecundidade caiu bastante, estando já abaixo do nível de reposição e a mortalidade diminuiu, propiciando que um número maior de pessoas alcançassem as idades mais elevadas.

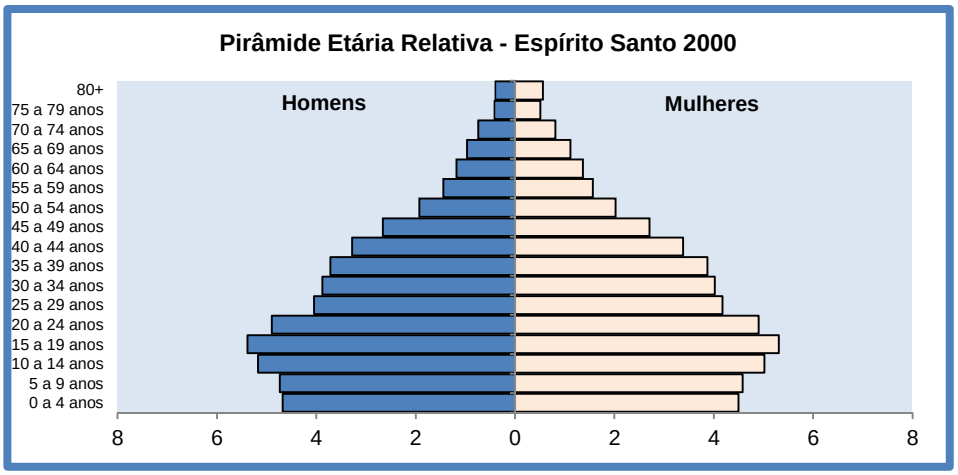


Figura 15: Pirâmide Etária do Espírito Santo em 2000
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2000

Na figura 16, que representa a distribuição dos grupos de idade da população do Espírito Santo em 2010, pode-se observar que a base da pirâmide se reduziu ainda mais, ao contrário dos grupos dos adultos e dos idosos que ampliaram sua importância. O estado tem uma pirâmide que vem deixando o formato tradicional e vem caminhando para ter um formato com uma base menor, quase que representando o mesmo peso do ápice e uma parte central que representa a maior parte da população em idades ligadas ao grupo dos adultos.

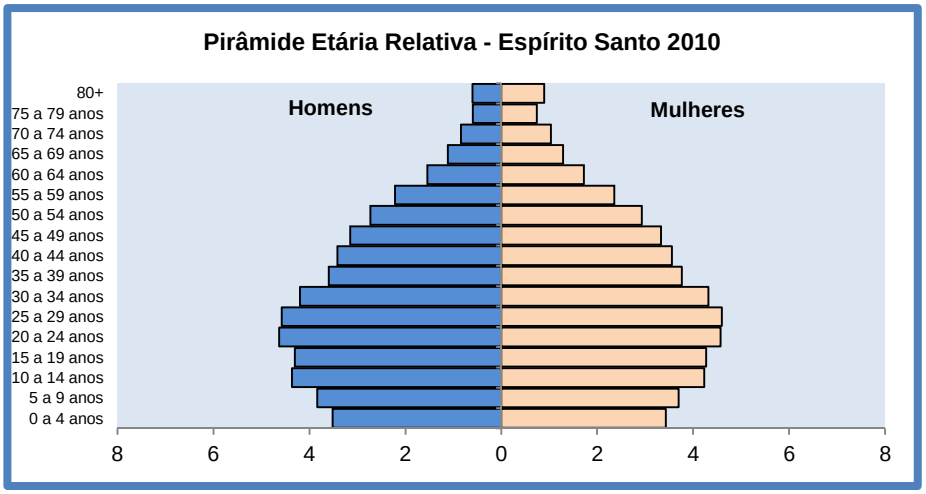
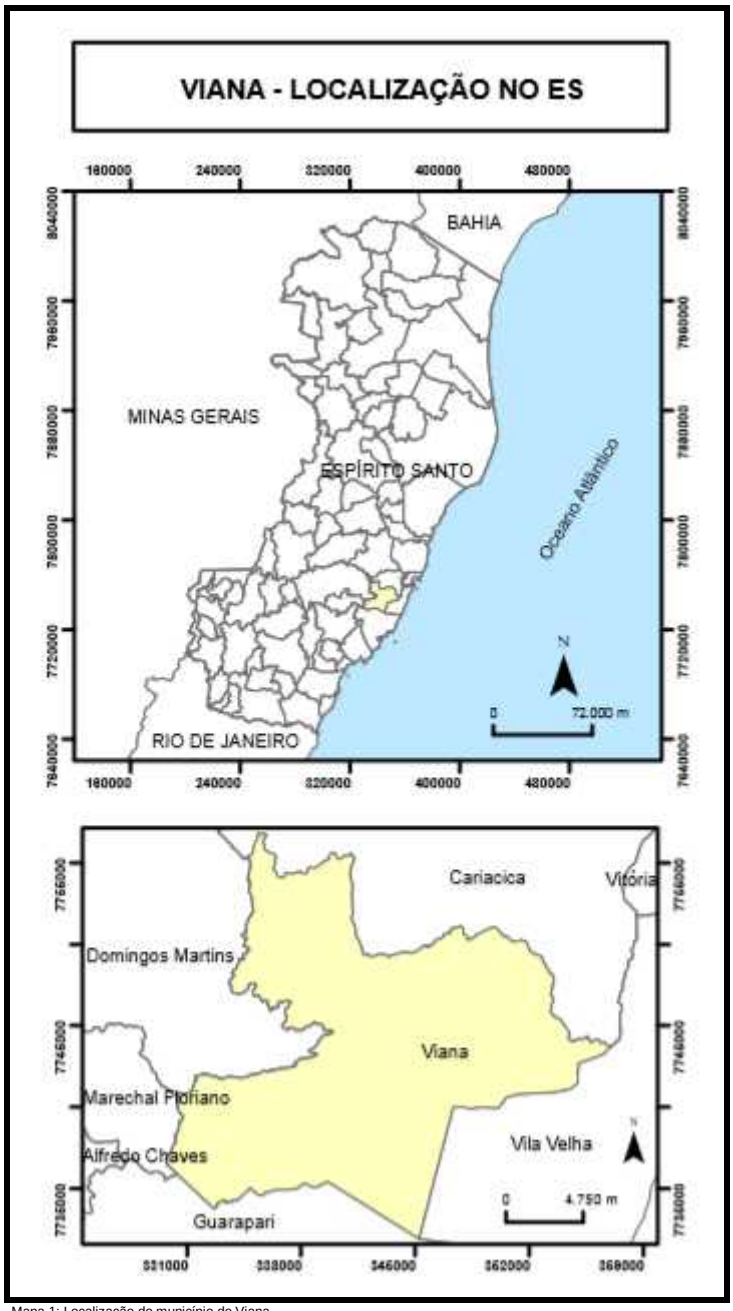


Figura 16: Pirâmide Etária do Espírito Santo em 2010
Fonte: Autor- construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

Viana, município do Espírito Santo (mapa 1), faz parte da Região Metropolitana da Grande Vitória, formada pela capital Vitória e pelos municípios próximos, Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, e Vila Velha.



Mapa 1: Localização do município de Viana
SISTEMAS DE COORDENADAS GEOGRÁFICAS Datum: SIRGAS 2000, UTM 24S
Fonte: IJSN(2014) / Dados pesquisados pelo autor
LABORATÓRIO DE CARTOGRAFIA GEOGRÁFICA E GEOTECNOLOGIAS DA UFES - LCGGEO-UFES
Organização: Rosilene Bermond Fileti e Anderson Silva Oliveira

O processo de ocupação de Viana teve início entre os séculos XVI e XVII, no entanto, a fundação do município ocorreu na segunda metade do século XIX.

> O município foi fundado no dia 23 de julho de 1862 depois de seu desmembramento de Vitória. O processo de colonização iniciou-se com os imigrantes açorianos que chegaram à Viana em fevereiro de 1813 e se instalaram nas margens do rio Jucu e de seus afluentes, rio Formate e Santo Agostinho. Viana inaugurou o ciclo de imigração para o Espírito Santo. No decorrer dos séculos XIX e XX, perdeu parte do seu território para municípios como Domingos Martins, Guarapari e Cariacica. (Prefeitura Municipal de Viana, www.viana.es.gov.br, acesso em 10 abr. 2014).

Atualmente Viana (fotografias 1,2 e 3) possui uma extensão territorial de 311,08 km². Faz divisa com os municípios de Cariacica, Vila Velha, Guarapari e Domingos Martins. O município está dividido em 18 bairros e 49 loteamentos. A localização privilegiada e estratégica transforma Viana em um grande elo entre o litoral e a região serrana do Espírito Santo e o Estado de Minas Gerais, pela BR 262, bem como entre o Sul e o Norte capixaba, através da BR 101. Viana ainda possui dois corredores viários, inaugurados no início desta década, que se constituem em rotas alternativas que ligam bairros do município: o corredor Viana Norte que liga o bairro Nova Betânia a São Francisco em Cariacica e o corredor Viana Sul que tem início em Marcílio de Noronha e estende-se até o bairro Universal.

Fotografia 1: Viana às margens da BR 262
Fonte: Autor

Fotografia 2: BR 262
Fonte: Autor

Fotografia 3: Corredor Viana Norte
Fonte: Autor

Viana possui considerável área do território coberta por vegetação, e o potencial econômico do município, que se concentrou durante décadas na agricultura, com destaque para o cultivo do café e da banana nos últimos anos, vem se diversificando e atraindo considerável número de empresas. A atividade comercial cresce significativamente em bairros que são praticamente polos, como Marcílio de Noronha, Universal, Vila Betânia e Viana Centro.

A localização de Viana próxima dos principais municípios da Grande Vitória, juntamente com a existência de terrenos com preços mais acessíveis colaboram entre outros fatores para o seu ingresso no processo de expansão imobiliária. O bairro Marcílio de Noronha concentra os três empreendimentos do setor que estão em andamento.

Os bairros do município podem ser divididos em dois grupos, levando-se em conta a população e o nível de desenvolvimento econômico. A figura 17 mostra os bairros do município.

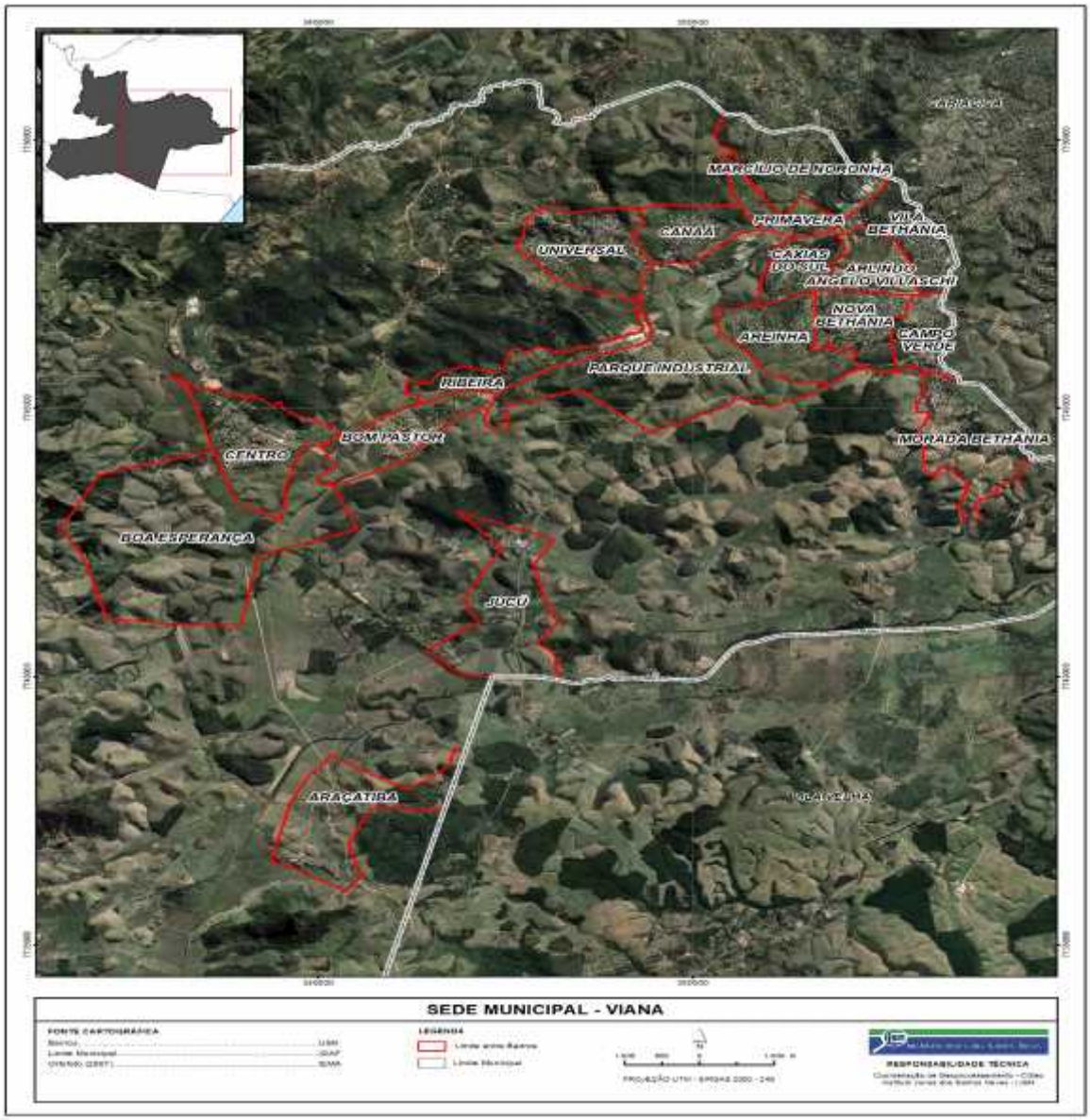


Figura 17: Viana – Limites de bairros, Viana 2013
Fonte: Instituto Jones dos Santos Neves, site - http://www.ijsn.es.gov.br/

Marcílio de Noronha (fotografias 4 e 5), Vila Betânia, Nova Betânia, Areinha, Canaã e Universal são os bairros mais populosos e juntos concentram mais da metade da população do município. Esses bairros estão localizados em uma área próxima, que apresenta o maior número de estabelecimentos comerciais, empresas prestadoras de serviços e indústrias que se relacionam entre si, também com Campo Grande em Cariacica, com outros bairros de Viana e até mesmo com a Sede do município.

Fotografia 4: Marcílio de Noronha
Fonte: Autor

Fotografia 5: - Marcílio de Noronha – Área comercial
Fonte: Autor

Outro grupo é formado pelos demais bairros, que estão relativamente mais próximos da Sede do munícipio e que mantém relação maior com a mesma. Nesse grupo estão agregados bairros mais antigos como o Centro, Araçatiba e Jucu e bairros bem novos como Bom Pastor e Parque Industrial. São bairros com população reduzida e com baixo nível de desenvolvimento econômico, com exceção da Sede.

O estudo do Envelhecimento Populacional em Viana é bastante relevante, pois o município segue a tendência nacional, e apresenta a cada levantamento de população uma maior participação de idosos. O processo ainda muito similar ao que ocorre em nível de Brasil, as transformações atreladas ao envelhecimento começam a ser intensificadas e exigem políticas públicas mais adequadas para o melhor atendimento da parcela de população idosa.

A representação dos idosos no município de Viana é de 5,1%, para o segmento de 65 anos ou mais e de 7,8%, quando se considera o grupo de 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento é de 21,1 pessoas de 65 anos ou mais por cem crianças, valor que sobe para 32,5 quando se considera o limite de 60 anos ou mais. Esses dados já dão uma demonstração de como o processo de Envelhecimento está em pleno curso em Viana, e como o mesmo já é bastante intenso.

3.2 SITUANDO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DE VIANA EM RELAÇÃO AO ESPÍRITO SANTO E AO BRASIL

O município de Viana segue a tendência nacional de alteração da dinâmica demográfica observada no Brasil e no Espírito Santo, apresentando desde a década de 80, uma queda gradual do ritmo de crescimento natural, resultado da diminuição dos níveis de fecundidade. Esta tendência associada com a redução da mortalidade, e à elevação da expectativa de vida produz uma modificação na distribuição dos grupos etários.

Como pode ser observado na figura 18, Viana possui participação de idosos inferior ao Espírito Santo e ao Brasil. A participação relativa de idosos na população de Viana, inferior ao Brasil e ao Espírito Santo, pode ser explicada pelo do fato do município ser uma área de urbanização mais recente, onde novos bairros surgiram nos últimos anos, sendo essas novas áreas de povoamento marcadas pela maior participação de crianças e jovens na população. Isto reduz proporcionalmente o peso do grupo dos idosos, quando se analisa o processo em todo o município, embora a participação deste segmento seja significativa em alguns bairros, sobretudo, nos mais antigos.

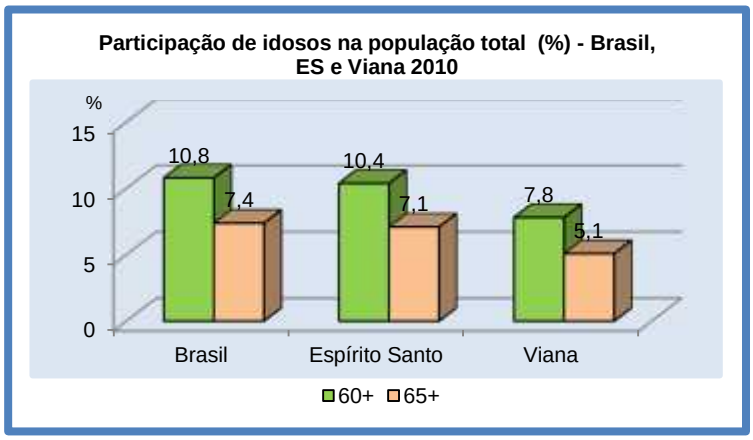


Figura 18: Proporção de idosos no Brasil, Espírito Santo e em Viana - 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

O índice de envelhecimento, representado na figura 19, confirma a análise feita anteriormente, mostrando que o número de idosos para cada grupo de 100 crianças é menor em Viana do que no Brasil e no Espírito Santo. Quando consideramos o

grupo dos idosos a partir dos 60 anos, o índice de envelhecimento do município é de 32,5%, o que mostra que existiam em 2010, 32,5 idosos para cada grupo de 100 crianças.

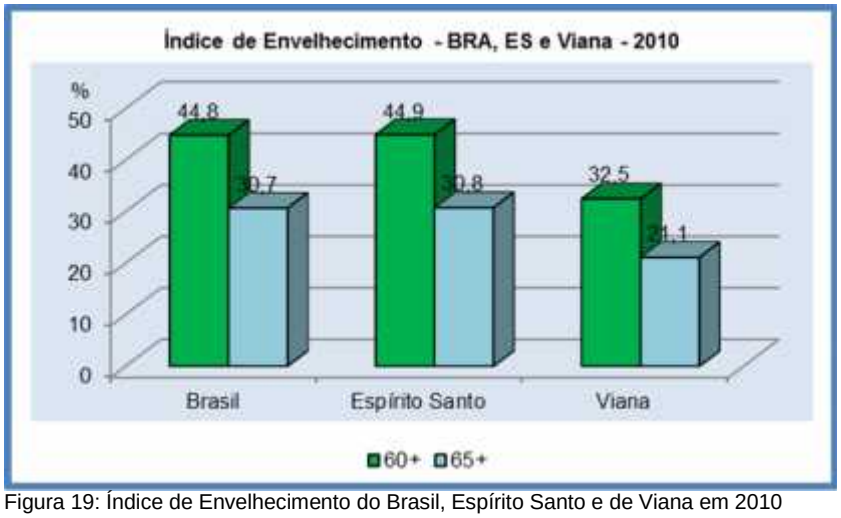


Figura 19: Índice de Envelhecimento do Brasil, Espírito Santo e de Viana em 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

O valor do índice de envelhecimento acima de 30 idosos por cem crianças é um indicador de mudança da estrutura etária do município, resultado da queda do grupo das crianças e elevação do grupo dos idosos. Vale ressaltar que muitos idosos de Viana estavam no grupo de idade de 60 a 64 anos (34,9%) em 2010, o que significa que essas pessoas entrarão no grupo de idade de 65 anos ou mais e consequentemente elevarão o índice de envelhecimento para esse grupo de idosos nos próximos anos. Se tal tendência se confirmar no Censo em 2020, o município já apresentará um índice de envelhecimento superior a 30 também para o grupo de idosos de 65 anos ou mais.

Na tabela 1 é possível analisar o estágio do envelhecimento da população de Viana em relação ao comportamento dos habitantes do Espírito Santo e do Brasil. Como já ressaltado anteriormente o processo de envelhecimento geral, é menos intenso em Viana, no entanto o município apresenta alguns bairros bem envelhecidos, que possuem indicadores que estão acima da média do país e do Espírito Santo.

Tabela 1: Indicadores do Envelhecimento Populacional do Brasil, Espírito Santo e Viana em 2010

Indicador 60+	Brasil	Espírito Santo	Viana
% de idosos	10,8	10,4	7,8
RD Total	53,5	50,3	46,8
RD jovens	37,0	34,7	35,3
RD idosos	16,6	15,6	11,5
Índ. Env.	44,8	44,9	32,5
% idosos 80+	1,5	1,5	1,0
Indicador 65+			
% de idosos	7,4	7,1	5,1
RD Total	45,9	43,3	41,1
RD Jovens	35,1	33,1	33,9
RD Idosos	10,8	10,2	7,2
Índ. Env.	30,7	30,8	21,1
% idosos 80	1,5	1,5	1,0
Idade Média	32,1	32,4	30,7
Idade Mediana	25,9	26,00	25,7

Fonte: Indicadores calculados a partir de dados do IBGE, Censo 2010

3.3 EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA

A população de Viana, que em 1980 era de 23.440 habitantes, passou para 65.001 em 2010. Em 30 anos a população quase que triplicou. Esse crescimento populacional, década a década, foi acompanhado pelo também aumento da participação de idosos na população total.

O município ganha cada vez mais destaque dentro da Grande Vitória, e atrai investimentos que dinamizam sua economia. Essas mudanças econômicas contribuem também para alterações da dinâmica demográfica, uma vez que novas áreas se constituem em zonas de expansão urbana com atração de população e surgimento de novos bairros e loteamentos.

A participação de idosos na população total, que se observa atualmente é ampliada principalmente devido à redução do grupo das crianças (0 a 14 anos), reflexo da

queda dos níveis de fecundidade. Conforme podemos observar na figura 20, que mostra a evolução da taxa de fecundidade total do município, em Viana o número médio de filhos por mulher caiu de 2,9 filhos em 1991 para 2,0 em 2010. Esse número está em queda constante e progressiva em praticamente todas as localidades do Brasil, reflexo da evolução socioeconômica e cultural no país, que leva as mulheres a reduzir o tamanho de suas famílias.

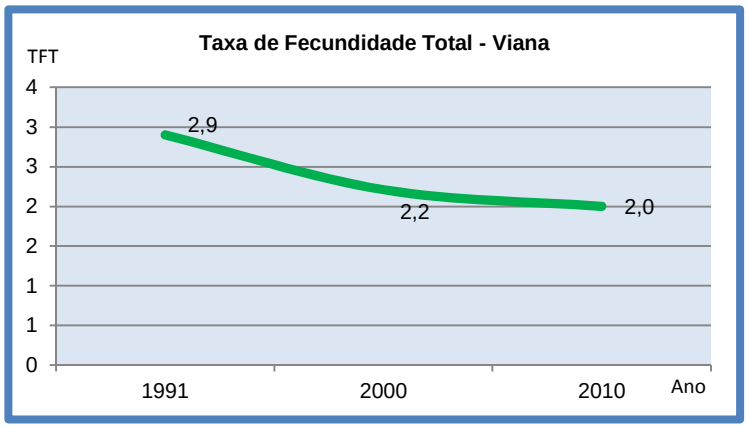


Figura 20: Evolução da Taxa de Fecundidade Total de Viana Viana – 1991, 2000 e 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do Pnud, Ipea e FJP

Segundo MOREIRA (1997), a queda da fecundidade provoca grandes impactos na população, como a redução do ritmo de crescimento, mudanças na distribuição etária e consequente aumento da participação do grupo dos idosos, fatores que em conjunto afetam as demandas sociais, em especial nas áreas de saúde, educação e previdência e provocam também impactos na família.

Conforme demonstra a figura 21, os idosos aumentaram sua participação na população total. O grupo dos idosos de 60 anos ou mais apresenta trajetória de elevação em 30 anos, passou de 4,8% para 7,8%.

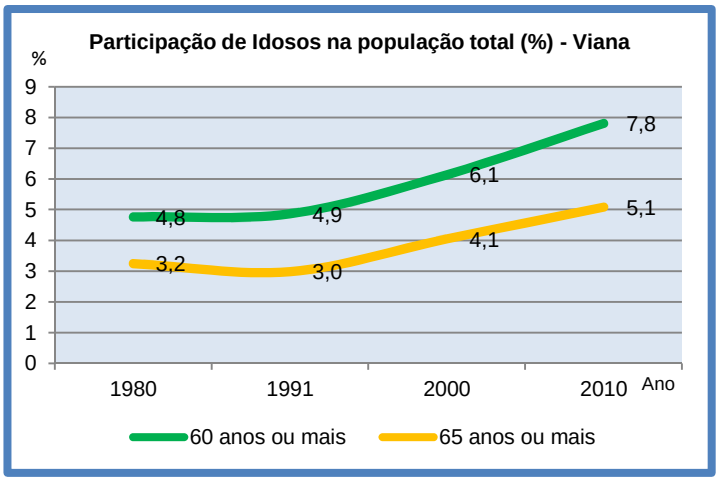


Figura 21: Evolução da participação de idosos em Viana – 1980 a 2010 (%)
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

A evolução dos grupos etários da população de Viana entre 1980 e 2010, representada na figura 22, mostra que, enquanto o grupo de 0 a 14 anos seguiu trajetória constante de queda, os grupos de 15 a 59 ou de 15 a 64 anos elevaram-se de modo significativo e em 2010 representavam respectivamente 68,1% e 70,9% da população. Durante o processo da Transição Demográfica, as crianças vão mudando de grupos de idade e não vão sendo substituídas por novas crianças advindas de um modelo de fecundidade mais reduzido, assim, o contingente populacional composto pelos primeiros grupos de idades diminui. O grupo dos idosos também aumenta sua participação no total da população ao longo dos anos e segue tendência de elevação, ao passo que o grupo de crianças diminui e que as pessoas do grupo de 15 a 59 ou 15 a 64 passam ano a ano a ingressar no segmento idoso, que também se eleva em consequência do aumento da duração da vida.

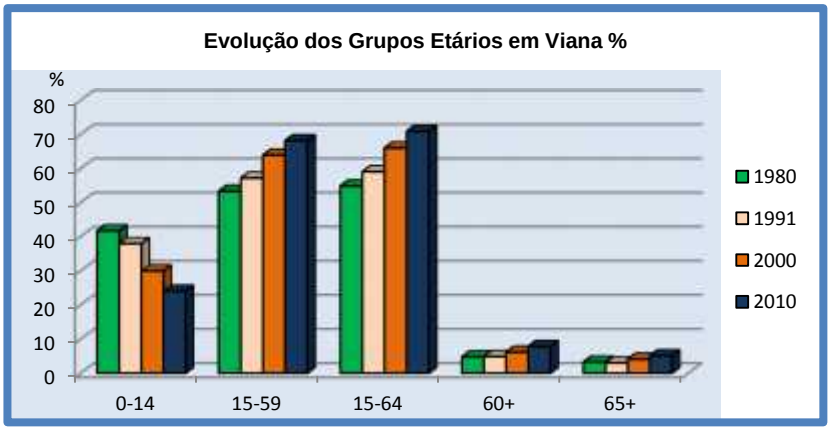


Figura 22: Evolução dos Grupos etários de Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

De acordo com a classificação de CRAMPTO (2009), a distribuição dos três grupos etários de Viana, para idosos com 60 anos ou mais em 2010, já caracteriza o município como envelhecido. Para a autora, locais envelhecidos possuem proporção de idosos acima de 6% e o grupo etário das crianças composto por menos de 30% da população.

É importante ressaltar que dentro do grupo dos idosos em Viana, o segmento de pessoas com 80 anos ou mais é cada vez maior, e reflete o envelhecimento dentro do próprio grupo dos idosos, devido ao aumento da expectativa de vida da população que ocorre com a redução da mortalidade. A evolução do segmento mais idoso no total de idosos de Viana aparece representada na figura 23.

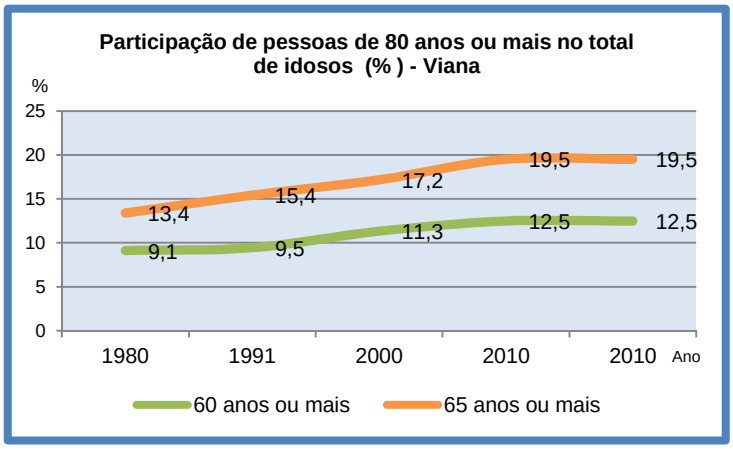


Figura 23: Evolução da participação de idosos com 80 anos ou mais - 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Com relação ao crescimento do segmento de 80 anos ou mais dentro do grupo dos idosos, CRUZ, CAETANO e LEITE (2010), afirmam que a intensidade e ritmo com que os grupos etários a partir de 80 anos ou mais crescem são superiores aos apresentados pelos grupos de idade entre 60 e 79 anos.

Em Viana, 19,5% dos idosos têm 80 anos ou mais, quando se considera o grupo de 60 anos ou mais, esse percentual cai para 12,5%, para o grupo de 65 ou mais. São números que de um modo geral se ampliaram ao longo das décadas e que devem ser considerados, pois os idosos que atingem 80 anos ou mais apresentam características diferenciadas se comparados com os idosos que estão abaixo dos 80 anos.

Sobre o aumento da participação de idosos na população total e do maior crescimento relativo do segmento mais idoso, composto por pessoas com 80 anos ou mais, que se apresenta superior ao grupo etário 60 a 79 anos, BLOOM, BOERSCH-SUPAN, MCGEE e SEIKE discorrem que:

> A nível global, o número de pessoas com mais de 60 anos de idade é projetado pela Divisão de População das Nações Unidas para aumentar de pouco menos de 800 milhões hoje (representando 11% da população mundial) para pouco mais de 2 bilhões em 2050 (o que representa 22% da população mundial). A população mundial deverá aumentar 3,7 vezes 1950-2050, mas o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentará por um fator de cerca de 10. Entre os idosos, a "mais antiga idade" isto é, aqueles com idade entre 80 anos ou mais – o aumento projetado é de 26 (BLOOM, BOERSCH-SUPAN, MCGEE e SEIKE, 2001, p. 1, tradução nossa).

Vários fatores, como diferença da distribuição por sexo, doenças, situação econômica, dificuldades de locomoção até preferências de lazer costumam ser distintas no grupo dos idosos que possuem mais de 80 anos e devem ser considerados por planejadores de políticas públicas.

O índice de envelhecimento do município conforme pode ser observado na figura 24, vem registrando sucessivos aumentos no decorrer dos anos e atingiu em 2010, para 60 anos ou mais, o valor de 32,5 idosos por cem crianças, mostrando que a população do município está mais envelhecida.

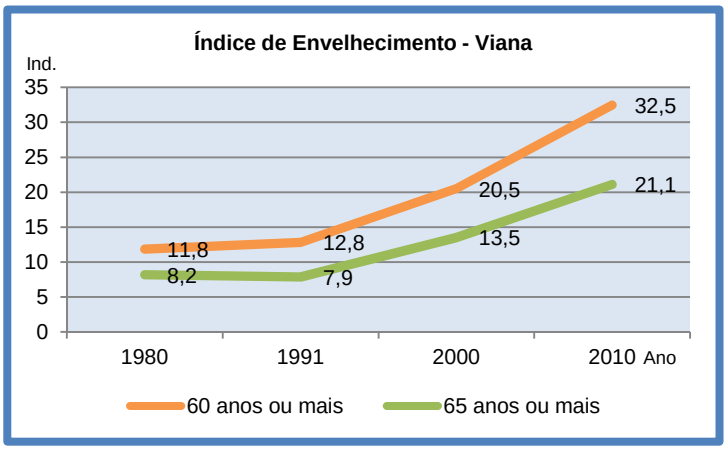


Figura 24: Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Pode-se observar que em 1980 e 1991 os índices de envelhecimento eram inferiores a 15%, quando eram observados menos de 15 idosos para cada grupo de 100

crianças, nesse quadro a população do município era jovem, com reduzida participação de idosos. A partir dos anos 2000, a estrutura etária de Viana apresentou considerável alteração, passando a ter uma população mais intermediária, traduzida pelo índice de envelhecimento de 20,5 idosos de 60 anos ou mais para cada grupo de 100 crianças.

Conforme afirmação de CARVALHO e WONG (2006), o índice de envelhecimento apresenta tendência de crescimento gradual em todo o Brasil. Em 2025, o número de idosos para cada grupo de 100 crianças deverá ser três vezes maior do que o valor observado no país, em 2000 e em 2045 espera-se que pela primeira vez na história, o número de idosos ultrapasse o número de crianças.

Viana apresenta comportamento semelhante ao Brasil, no que diz respeito à participação de idosos em relação às crianças e em 2010, já possuía uma população mais envelhecida, com mais de 30 idosos para cada grupo de 100 crianças, considerando o segmento de idosos com 60 anos ou mais. Quando se analisa o índice de envelhecimento de 65 anos ou mais o valor é menor, de 21,1%.

Outro fato interessante é referente à intensidade do envelhecimento da população de Viana. Em 30 anos, o número de idosos em relação ao número de crianças observadas no município mais que dobrou. Isso mostra a velocidade com que a população envelhece e representa um grande desafio para as políticas públicas na adequação e melhoria dos serviços prestados aos moradores idosos. A velocidade com que se amplia a participação de idosos na população total aumentará nos próximos anos, em um intervalo cada vez menor.

A idade média é um indicador que demonstra bem o impacto da mudança observada na distribuição da estrutura etária de uma população. Quanto maior a participação de pessoas nos grupos de idade mais elevados, acompanhada pela redução de pessoas nos primeiros grupos etários, maior tende a ser a idade média. A evolução da idade média observada na figura 25 mostra que no município desde a década de 80 a idade média vem ficando cada vez mais elevada. A idade média de Viana em 2010 era de 30,7 anos, o que significava que o perfil etário já estava bem modificado, passando a predominar uma tendência de aumento desse indicador.

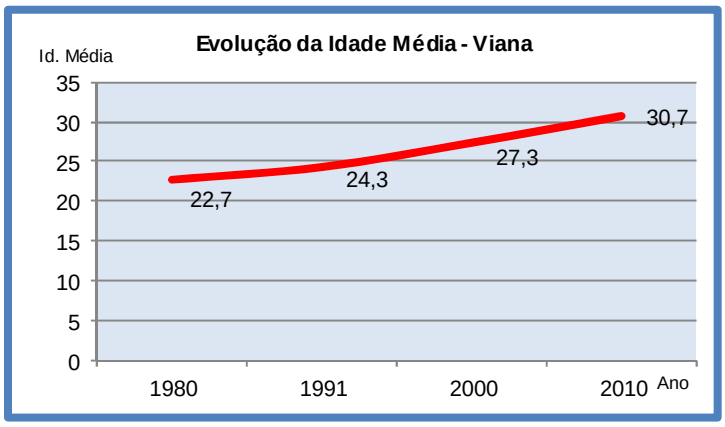


Figura 25: Evolução do Índice de Envelhecimento em Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

A idade mediana da população de Viana, no decorrer dos anos passou de 15,7 em 1980 para 25,7 em 2010. Conforme mostra a figura 26, em 1980 a idade mediana muito baixa mostrava que a população era predominantemente jovem, mais de 50% estavam abaixo de 15,7 anos, ou seja, o grupo etário dos jovens (0 a 14 anos) era bem representativo ao passo que o grupo dos idosos era muito pequeno, já que 50% da população tinham mais de 15,7 anos e desse total, a maioria estava no grupo dos adultos (15 a 59).

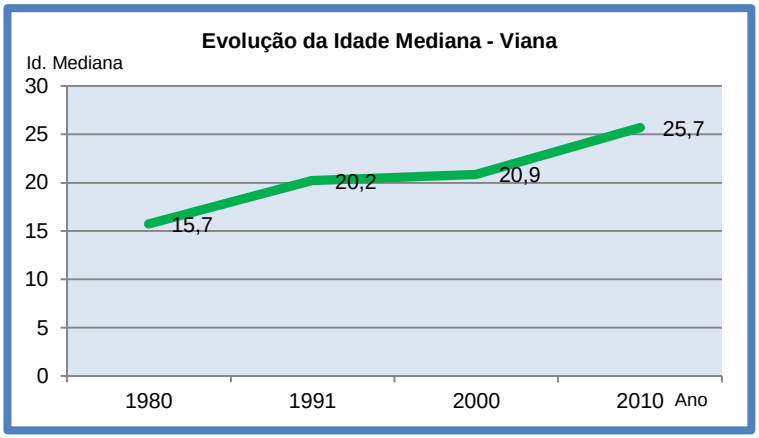


Figura 26: Evolução da Idade Mediana da população de Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Em 2010, a idade mediana atingiu 25,7 anos. Em 30 anos, o valor deste indicador aumentou 10 anos exatos, refletindo a nova distribuição dos grupos etários do município.

Ainda que a população tenha aumentado no decorrer dos anos, passando de 23.440 habitantes em 1980 para 65.001 habitantes em 2010, segundo dados do Censo do

IBGE, o ritmo de crescimento da população vem caindo, o que significa que o contingente de habitantes do município é ampliado, mas não com a mesma intensidade. O ritmo do crescimento da população total de Viana apresenta trajetória idêntica ao Brasil, com taxas de crescimento cada vez menores. Essa queda do ritmo de crescimento da população de Viana é demonstrada na figura 27.

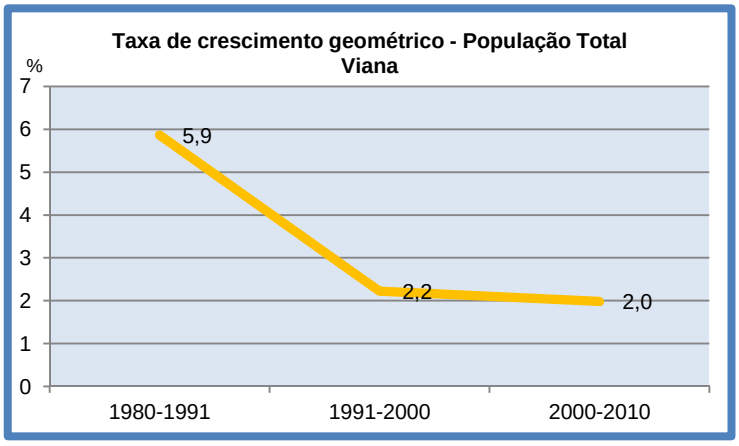


Figura 27: Evolução da Taxa média geométrica de crescimento anual da população em Viana - 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Nesse comportamento demográfico, as quedas da fecundidade e da mortalidade atuam de modo significativo no ritmo de crescimento de uma população e sobre isso LÉGARÉ discorre que “a história demográfica do século XX, com a queda da fecundidade e da mortalidade, contribuiu para a passagem de um nível relativamente elevado de crescimento da população, para um período de estabilização” (LÉGARÉ, 2004, p.118, tradução nossa).

A redução do ritmo de crescimento populacional em Viana é resultado do comportamento do grupo etário das crianças (0 a 14 anos), que desde 1991, vem registrando crescimento negativo, como pode ser observado na figura 28. A queda vertiginosa da fecundidade, característica marcante da dinâmica demográfica do Brasil, contribui para a redução do número de nascimentos, provocando a redução da população de menores de 14 anos, fato observado nas décadas finais do século XX. Entre 2000 e 2010, o município apresentou crescimento negativo de -0,2%. Esse comportamento já demonstra que estamos em um caminho sem volta, onde a participação de crianças em queda contribui para o aumento gradativo do peso dos idosos na população total, tornando a população mais envelhecida.

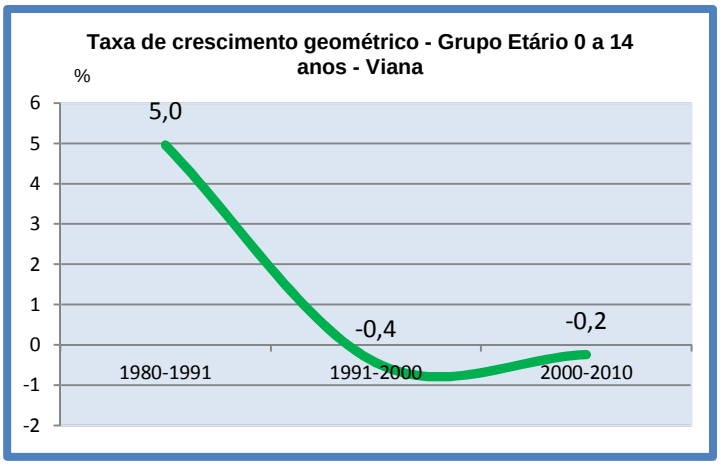


Figura 28: Evolução da Taxa média geométrica de crescimento anual do grupo etário 0-14 anos Viana 1980-1991,1991-2000 e 2000-2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

As figuras 29 e 30 mostram o crescimento do grupo etário dos jovens e adultos em Viana. O grupo etário de 15 a 59 anos ou de 15 a 64 anos, também apresentou queda no ritmo de crescimento, no entanto o crescimento manteve-se positivo, o que indica que mais pessoas passaram a compor as faixas de idade adulta.

O nível de queda, para as duas situações envolvendo os grupos etários de 15 a 59 e o de 15 a 64 anos, apresentou índices bem semelhantes ao longo do tempo. Em 2010, o grupo dos adultos representava 68,1% da população de 15 a 59 anos e 70,9% para aquela de 15 a 64 anos.

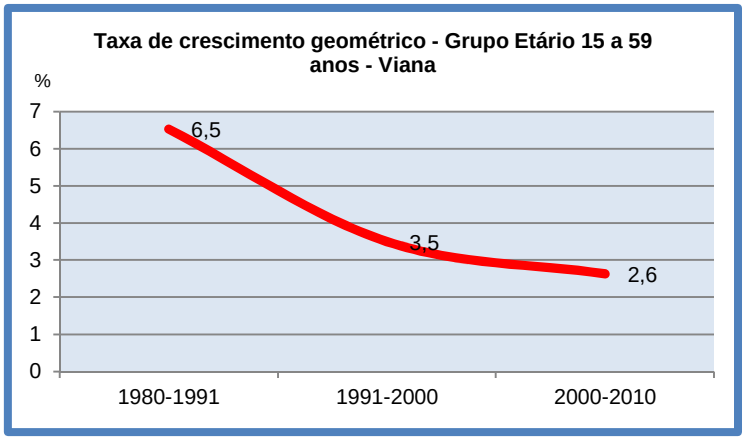


Figura 29: Evolução da Taxa média geométrica de crescimento anual do grupo etário 15-59 anos Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

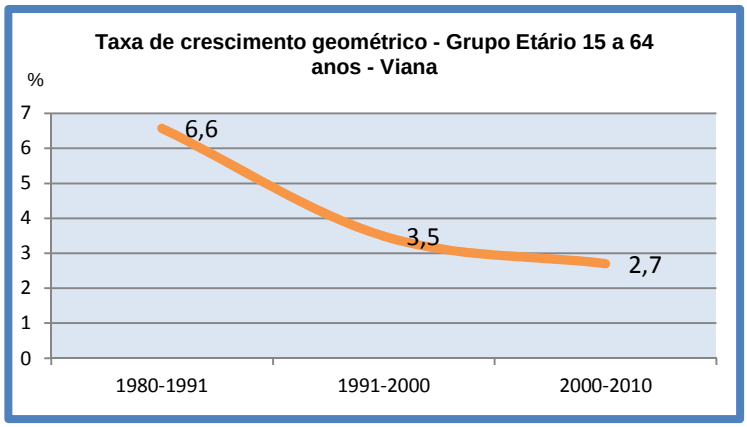


Figura 30: Evolução da Taxa média geométrica de crescimento anual do grupo etário 15- 64 anos Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Em Viana, o processo de Envelhecimento Populacional está em pleno curso e como mostra a figura 31, os níveis de crescimento da participação desse grupo de idades na população apresentam variações entre as décadas. O período de maior crescimento do segmento idoso no município ocorreu entre 1980 e 1991, momento em que os reflexos da queda da fecundidade começaram a serem sentidos com mais intensidade. Entre 2000 e 2010, o crescimento da população idosa apresentou uma queda se comparado ao período anterior.

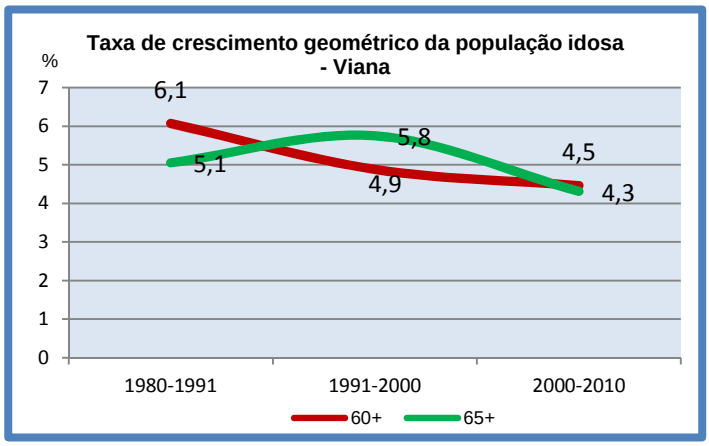


Figura 31: Evolução da Taxa média geométrica de crescimento anual do grupo etário dos idosos – Viana 1980-1991, 1991-2000 e 2000-2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

O comportamento da razão de dependência nos auxilia no entendimento da dinâmica do processo de modificação da estrutura etária de uma população, sendo que mudanças na distribuição dos grupos etários impactam diretamente nesse indicador. A evolução do número de dependentes para cada grupo de 100 pessoas em idade produtiva aparece retratada na figura 32.

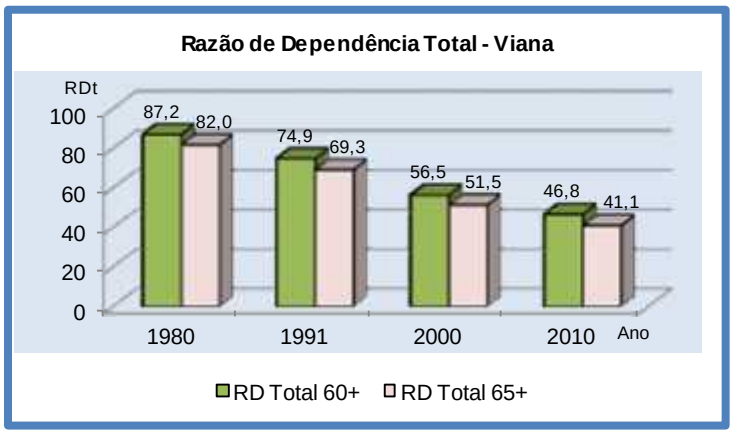


Figura 32: Evolução da Razão de Dependência Total em Viana - 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

O município de Viana ao longo das décadas vem reduzindo a razão de dependência total, sobretudo em decorrência da queda da dependência dos jovens. De acordo com o NATIONAL TRANSFER ACCOUNTS esse mesmo processo é observado na maioria dos países em desenvolvimento.

> Hoje, em cerca de metade das economias do mundo, a população em idade de trabalhar está crescendo mais rapidamente, em números absolutos, do que a população de crianças ou idosos. Isso cria uma estrutura etária potencialmente favorável para o crescimento econômico (NATIONAL TRANSFER ACCOUNTS, 2011, p.2, tradução nossa).

Viana em 1980 possuía uma razão de dependência total de 87,2 (idosos 60 anos ou mais) e 82,0 (idosos 65 anos ou mais). Esse valor elevado demonstrava que nesse ano o nível de dependência da população inativa em relação à população ativa era muito alto e isso se dava devido à quantidade de crianças, os idosos representavam uma fração muito pequena dessa dependência. No valor de 87,2, 78,2 eram menores de 15 anos e apenas 8,9 eram maiores de 60 anos. Essa razão de dependência elevada impacta de modo significativo no desenvolvimento econômico e social.

A razão de dependência em Viana apresentou queda constante nas décadas seguintes e atingiu o menor valor em 2010, passando a 46,7 pessoas dependentes para cada grupo de 100 pessoas em idade ativa, levando-se em conta o grupo dos idosos de 60 anos ou mais. Em 30 anos, o número de dependentes caiu quase pela metade, porém a razão de dependência idosa apresentou elevação. O que impactou mais na queda da razão de dependência total foi a redução da razão de

dependência jovem, ou seja, o peso dos jovens na dependência caiu e o peso dos idosos ainda que tenha aumentado, não impactou a dependência de modo significativo.

CASTIGLIONI (2008), afirma que a razão de dependência do Brasil em queda desde a década de 60, é resultado da redução da razão de dependência jovem com a diminuição da fecundidade e que essa trajetória de queda continuará até por volta de 2020-2025, quando a dependência se elevará, em vista do aumento da razão de dependência dos idosos. A progressiva redução da razão de dependência jovem em Viana é confirmada na figura 33.

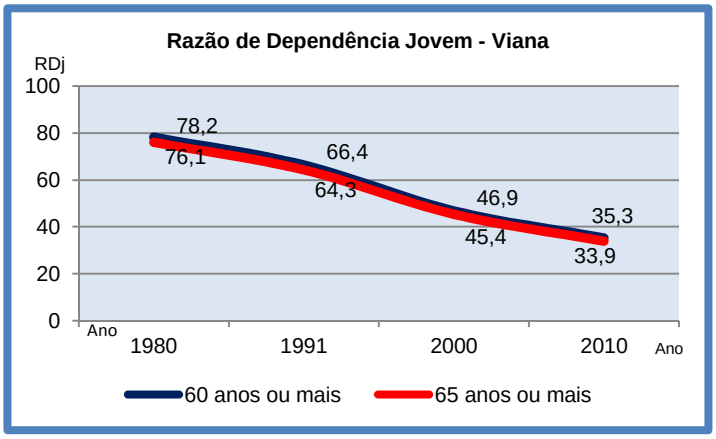


Figura 33: Evolução da Razão de Dependência Jovem em Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Viana possui no presente uma excelente oportunidade para melhorar seu nível de desenvolvimento econômico e social, e adequar-se às novas demandas e necessidades que surgem e que se intensificarão com o progressivo envelhecimento da sua população.

Segundo HEALY (2004, tradução nossa), “o envelhecimento populacional é acompanhado de vários desafios, a maior parte deles ligados às questões financeiras”, no entanto, a autora ressalta que a promoção do envelhecimento saudável e produtivo é o principal deles.

No presente momento, o número de crianças diminui ao passo que a participação de idosos, embora crescente, ainda representa níveis de dependência baixos. Essa situação denominada de janela de oportunidades ou de bônus demográfico é uma

das características da transição demográfica. A respeito disso, RIOS-NETO afirma que:

> Esta potencialidade lógica pode ser aproveitada ou não pelos países durante o período de transição demográfica. O seu aproveitamento dependerá de vários aspectos, tais como as condições econômicas, institucionais de Estado, de operação do setor financeiro e de comportamento da família, entre outras (RIOS-NETO, 2005, p. 386).

A população em idade produtiva do município é bastante elevada e se amplia ao passo que é registrada a queda do número de dependentes. Esse quadro deverá continuar assim, segundo especialistas até meados da próxima década, quando a razão de dependência iniciará trajetória de elevação, em vista do aumento da razão de dependência idosa. Este indicador em Viana segue trajetória de elevação, conforme pode ser observado na figura 34, no entanto, o impacto do aumento da RD dos idosos ainda é pequeno.

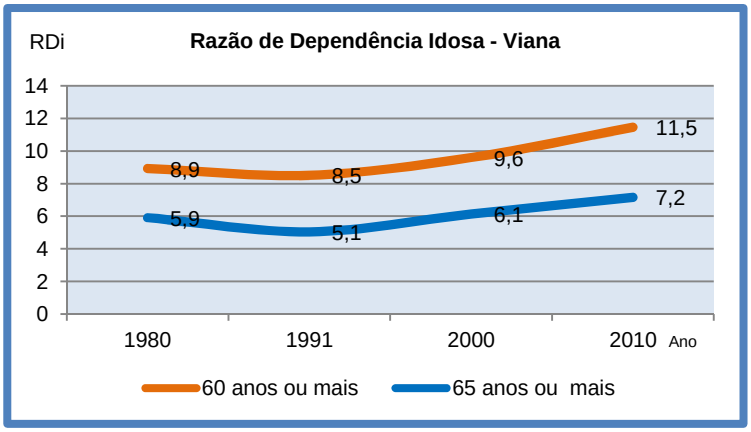


Figura 34: Evolução da Razão de Dependência dos idosos em Viana – 1980 a 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2000 e 2010

Este é o momento ideal para o município tomar medidas que melhorem a qualidade de vida dos seus idosos, pois ainda possui um grande contingente de jovens produtivos que podem colaborar para o desenvolvimento econômico e, além disto, a participação de idosos ainda é proporcionalmente pequena. Viana, não pode esperar que esse momento passe, sem que haja uma preparação do município para atender os idosos que em poucos anos serão cada vez mais representativos e demandarão serviços e atendimento diferenciados. É notório que, com a intensificação do envelhecimento da população, haverá uma redução do contingente produtivo que

será acompanhado pelo aumento dos gastos com dependentes (NATIONAL TRANSFER ACCOUNTS, 2011).

BLOOM, BOERSCH-SUPAN, MCGEE e SEIKE apontam que o envelhecimento populacional não é algo negativo, e que o processo também é marcado por pontos positivos:

> O envelhecimento da população levanta alguns desafios formidáveis e fundamentalmente novos, mas eles não são insuperáveis. Essas mudanças também trazem algumas novas oportunidades, porque as pessoas têm vidas mais longas e saudáveis, resultando em anos de trabalho prolongados, e diferentes capacidades e necessidades (BLOOM, BOERSCH-SUPAN, MCGEE e SEIKE, 2001, p. 1, tradução nossa).

As políticas públicas voltadas para áreas de apoio social serão exigidas e terão papel fundamental para garantir ao idoso autonomia e independência. De acordo com GARAY, REDONDO e OCA (2012), em lugares onde a cobertura social é mais ampla, os idosos tendem a ser mais independentes.

CRAMPTO (2009), afirma que com o progressivo aumento do número de dependentes decorrente da queda da população ativa, não somente as redes formais de apoio sociais oferecidas pelo estado terão que ser mais eficientes, mas também as redes de apoio informais dirigidas, sobretudo à família, serão mais exigidas pelo crescente número de idosos que comporão a população.

3.3.1 Analisando a evolução da estrutura etária de Viana

Ao observar as pirâmides etárias relativas, que demonstram a participação percentual de cada grupo etário na composição populacional de Viana em 1980, 1991, 2000 e 2010, podemos constatar uma clara modificação do formato do gráfico de população que se transforma na medida em que ocorre uma redistribuição da população entre os grupos de idade. Essas mudanças no formato da pirâmide são indicadores de que o município passa pelo processo de Transição Demográfica, com a constante redução da participação de crianças na população e aumento do peso do segmento idoso. Viana não apresenta mais o formato tradicional de pirâmide

populacional, que é o formato triangular, com base larga, reflexo da grande participação de crianças na população, e ápice estreito, com baixa participação de idosos. O município vem ao longo dos anos, estreitando a base da pirâmide, com a queda da participação de crianças, alargando a parte central do gráfico, com o aumento do peso dos jovens e adultos e alargamento do ápice, com a elevação do percentual de idosos no município.

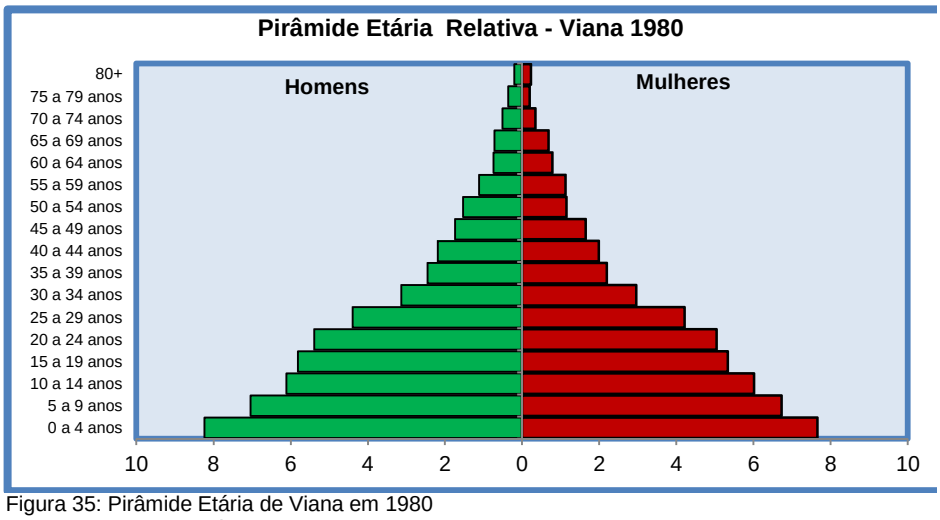


Figura 35: Pirâmide Etária de Viana em 1980
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2000

Como pode ser observado na pirâmide etária de 1980, representada na figura 35, a participação dos primeiros grupos de idade, principalmente a do grupo de 0 a 14 anos, era considerável, a fecundidade mais alta colaborava para o maior número de nascimentos e consequente maior participação para esse grupo etário. Apesar de algumas mudanças, o formato da pirâmide refletia que o município possuía uma estrutura etária bem jovem e que o número de idosos ainda era relativamente pequeno.

De acordo com a pirâmide de 1991, figura 36, a estrutura etária de Viana apresenta uma distribuição dos grupos de idade que assinala modificação do formato da pirâmide. As primeiras barras do gráfico são reduzidas, com a queda da participação de crianças; as barras centrais se alargam, com o aumento dos grupos de adultos, que passam a ter um maior peso significativo na distribuição etária e os grupos mais avançados ampliam sua participação, alargando a parte superior da pirâmide.

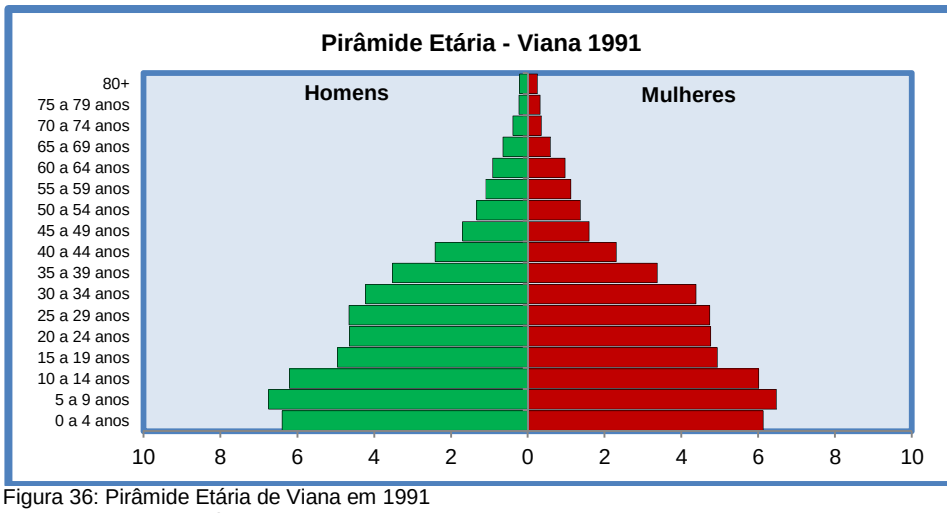


Figura 36: Pirâmide Etária de Viana em 1991
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2000

As maiores transformações na pirâmide etária de Viana foram observadas a partir do ano 2000, como retratada a figura 37, quando definitivamente as primeiras barras do gráfico reduziram de tal forma, que as barras relativas aos grupos de idade 0 a 14 anos foram ultrapassadas pelas barras referentes aos primeiros grupos de idades do segmento adulto (15 a 59 ou 15 a 64 anos). Em 2000, é possível observar que o segundo grupo etário ampliou sua participação na população total do município, o que engrossou o centro da pirâmide. O percentual de idosos seguiu trajetória de elevação e também aumentou sua participação, alargando ainda mais o ápice do gráfico.

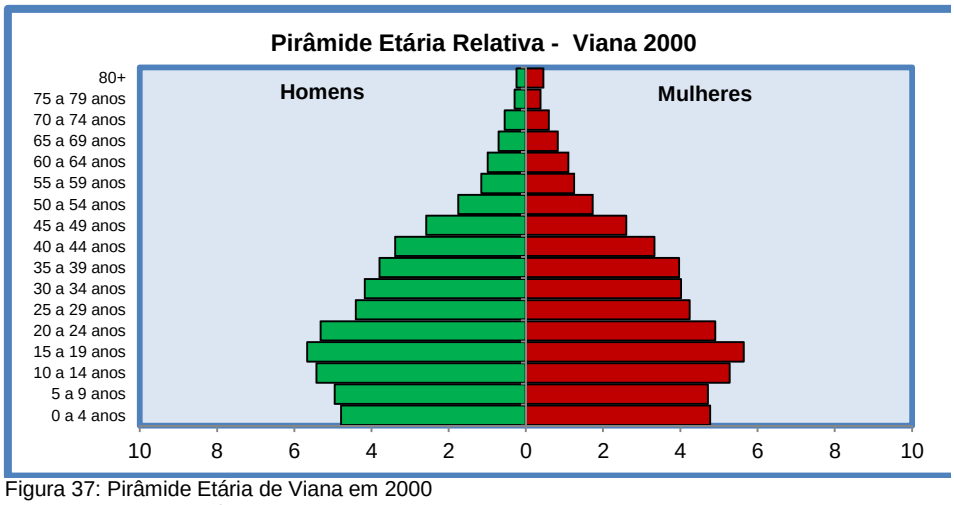


Figura 37: Pirâmide Etária de Viana em 2000
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2000

Essas mudanças constatadas na pirâmide etária de Viana e que se acentuaram a partir dos anos 2000, representam a evolução do município no processo de

transição demográfica, durante o qual ocorre gradual redução do grupo de 0 a 14 anos e elevação dos grupos dos adultos e idosos.

A transição demográfica vem acompanhada pelo aumento da participação de idosos na população, e sobre esse processo de modificação da estrutura etária SAMPAIO, MIOTTO e BARCELLOS expressam o seguinte pensamento:

> A mudança na estrutura etária faz emergir, como questão social, a terceira idade, com implicações significativas para os sistemas de saúde e previdenciários das sociedades envolvidas, além de vir acompanhada de outras questões ainda não resolvidas, como a mortalidade e a morbidade (SAMPAIO, MIOTTO e BARCELLOS, 2008, p.6).

A pirâmide de 2010 (figura 38) mostra que a intensidade do processo de modificação da estrutura etária do município é constante, a base da pirâmide se reduziu ainda mais, acompanhada pelo aumento da parte central e alargamento da parte superior. A menor participação de crianças associada ao maior peso dos jovens, adultos e dos idosos, transforma a distribuição dos grupos etários e nos mostra um gráfico que deixou o formato tradicional de pirâmide, triangular, com base larga e ápice estreito, para uma pirâmide de transição, com redução da base e alargamento do ápice. É uma nova dinâmica demográfica que surge, com mudanças na composição etária da população que precisam ser estudadas e compreendidas para o enfrentamento de desafios e dificuldades que tendem a surgir na medida em que a população do município deixa de ser jovem e caminha rumo a um processo de envelhecimento.

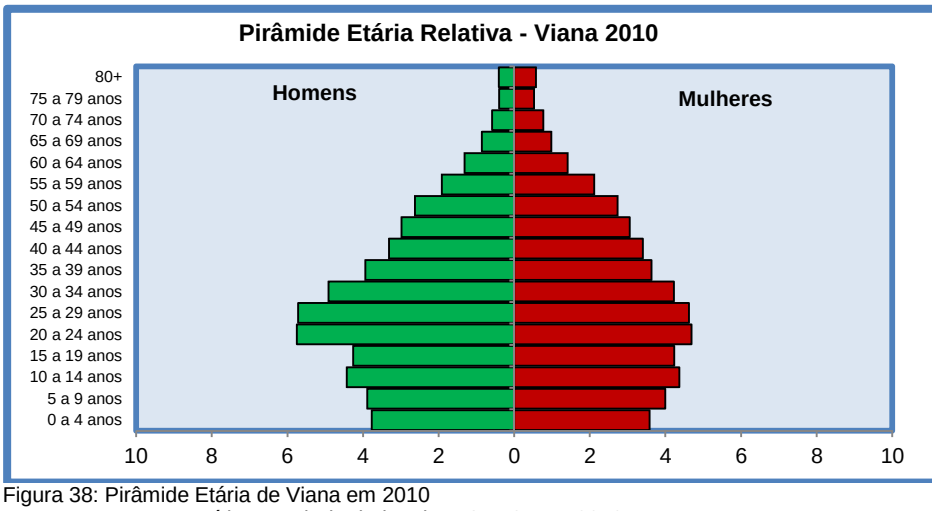


Figura 38: Pirâmide Etária de Viana em 2010
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

De acordo com SAMPAIO, MIOTTO e BARCELOS (2008), a velhice ou a 3ª idade representa atualmente uma questão social que exige respostas públicas, através de políticas voltadas para a população que mais cresce no país, a dos idosos.

3.3.2 Analisando a evolução da participação masculina e feminina na população de Viana

A tabela 2 mostra a distribuição da população de Viana por idade e sexo. Ao analisar a composição da população em 2010, é possível constatar que no primeiro grupo etário (0 a 14 anos), há um predomínio de homens sobre o número de mulheres. É de notório conhecimento, que o número de nascimentos de crianças do sexo masculino é normalmente superior aos nascimentos de crianças do sexo feminino.

Distribuição da População de Viana em 2010			
Grupos de idade	**Homens**	**Mulheres**	**Total**
0 a 4 anos	2450	2329	4779
5 a 9 anos	2531	2600	5131
10 a 14 anos	2882	2839	5721
15 a 19 anos	2772	2754	5526
20 a 24 anos	3739	3047	6786
25 a 29 anos	3715	3005	6720
30 a 34 anos	3193	2748	5941
35 a 39 anos	2560	2362	4922
40 a 44 anos	2154	2210	4364
45 a 49 anos	1938	1985	3923
50 a 54 anos	1707	1780	3487
55 a 59 anos	1248	1378	2626
60 a 64 anos	854	918	1772
65 a 69 anos	552	639	1191
70 a 74 anos	380	500	880
75 a 79 anos	256	342	598
80+	260	374	634
Total	**33191**	**31810**	**65001**

Tabela 2: População de Viana por grupos de idade 2010
Fonte: IBGE, Censo 2010

A partir do grupo etário de 15 a 59 anos ou 15 a 64 anos, é comum que haja um predomínio feminino. Quanto mais avançada é a idade, como podemos visualizar na

pirâmide de 2010, por exemplo, maior é a diferença de participação entre homens e mulheres, havendo predomínio feminino.

O que chama a atenção é o incomum predomínio de homens em relação às mulheres nos grupos etários que se estendem de 20 a 24 anos até 35 a 39 anos na pirâmide do ano 2010. Nesses grupos etários, normalmente há um maior equilíbrio entre o número de homens e mulheres, com pequena predominância feminina. No ano 2000, esse fato também foi observado, no entanto, é bem menor a diferença entre homens e mulheres, mesmo havendo predomínio de homens nos grupos que vão de 20 a 24 anos até 35 a 39 anos.

O que explica a predominância dos homens nos grupos adultos da população de Viana em 2010 é o contingente de homens que compõem a população do complexo penitenciário do município. Viana conta com uma população carcerária de 2.903 pessoas, sendo a maior parte do sexo masculino, o que ressalta o predomínio de homens nas faixas de idade de 20 a 39 anos.

A figura relativa à razão de sexo (figura 39) representa bem o que foi dito sobre a distribuição dos grupos etários de Viana em 2010. A linha apresenta uma ascendência a partir do grupo etário de 20 a 24 anos e mantém-se acima de 100 até o grupo de 35 a 39 anos, ou seja, nesses grupos de idade existem mais homens para cada grupo de 100 mulheres, atingindo a maior razão de sexo entre 25 a 29 anos, 123,6, indicando que no município nessa faixa de idade, existem 23,6 homens a mais para cada grupo de 100 mulheres.

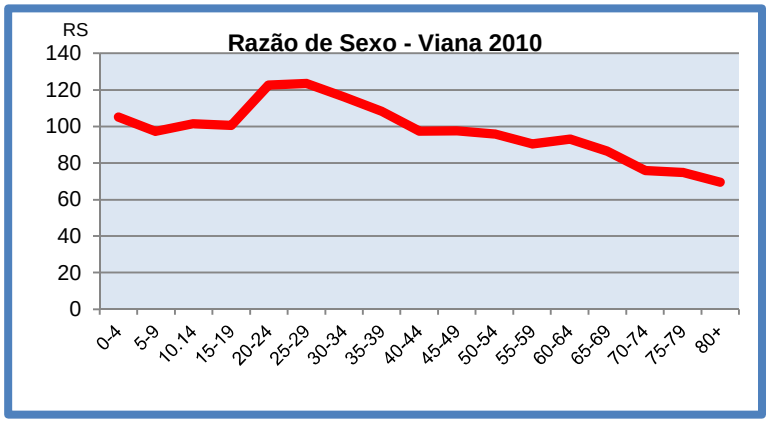


Figura 39: Razão de Sexo de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

A menor razão de sexo, de 69,5 homens para cada grupo de 100 mulheres, é observada para o grupo de idade acima de 80 anos, nessa faixa de idade, existem no município aproximadamente 30 homens a menos para cada grupo de 100 mulheres.

A repartição por sexo do segmento idoso que aparece representada na figura 40 mostra o predomínio de mulheres. Esse cenário é comum, sendo observado na maioria dos municípios do Brasil. A mortalidade masculina é superior à feminina, sobretudo nas idades mais avançadas, em Viana do total de mortes de idosos observadas em 2010, 51% dos óbitos foram de homens e 49% de mulheres, dados referentes para idosos de 60 anos ou mais. Com a expectativa de vida mais elevada, as mulheres compõem a maior parte do contingente idoso.

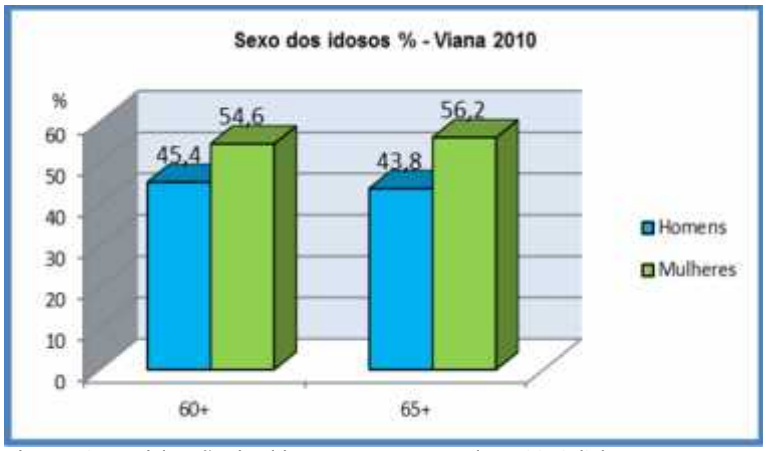


Figura 40: Participação dos idosos por sexo em Viana 2010 (%)
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

O diferencial observado entre a participação por sexo da população é reflexo, entre outros, de fatores culturais, como aponta, RIOS-NETO:

> A sobremortalidade masculina nas idades jovens e adultas, principalmente na faixa de 20 a 29 anos, é um dos fatores principais para o aumento da diferença na esperança de vida por sexo. Isto se deve, principalmente ao impacto das mortes por causas externas (homicídios, acidentes de trânsito, suicídios, quedas acidentais, afogamentos etc.). O efeito diferenciado das causas externas por sexo indica que sua retirada acarretaria um aumento de 2,5 anos na esperança de vida masculina e de apenas meio ano na feminina (RIOS-NETO, 2005, p. 375).

A diferença da participação de idosos por sexo em Viana é ampliada a favor das mulheres quando consideramos o grupo dos idosos acima de 80 anos, fato

constatado na figura 41. Nessa situação, aumenta a presença feminina em detrimento da queda do percentual de homens. São as mulheres que conseguem alcançar as idades mais avançadas em maior número, e esse fato faz com que o grupo dos idosos de 80 anos ou mais, seja mais feminizado do que os grupos anteriores.

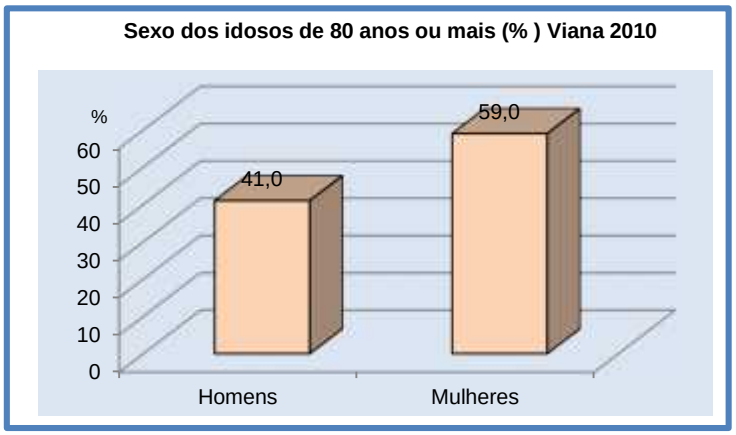


Figura 41: Participação dos idosos por sexo – 80 anos ou mais em Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Segundo CASTIGLIONI (2008), a feminização do processo de envelhecimento populacional vem acompanhada de várias consequências, dentre as quais podemos destacar a necessidade de mais gastos com saúde, pois as mulheres usam os serviços por mais tempo, e de aumento dos gastos com a previdência, pois as mulheres permanecem vinculadas ao sistema por períodos maiores do que os homens.

Ainda sobre a feminização da velhice, SAAD e CAMARGO (1989), afirmam que no Brasil, os idosos representam um contingente populacional fundamentalmente feminino, principalmente com relação às idades mais avançadas, e a maior parte dessas mulheres já não têm mais seus companheiros e vivem sozinhas, demandando mais atenção e cuidado de outros membros familiares, sobretudo dos filhos. O valor do percentual de homens idosos casados é aproximadamente cerca de duas vezes maior do que o observado entre as mulheres.

3.4 MORTALIDADE DOS IDOSOS EM VIANA

Os óbitos de idosos representavam a maioria das mortes ocorridas em Viana em 2010, é o que evidencia a figura 42. A taxa bruta de mortalidade de 5,7, indica que em 2010, foram observadas 5,7 mortes para cada 1000 habitantes e, desse total, 3 eram idosos (60 anos ou mais). Trata-se de um valor bem representativo que demonstra o envelhecimento da população, uma vez que o peso das mortes dos idosos já está acima da mortalidade dos outros dois grupos etários.

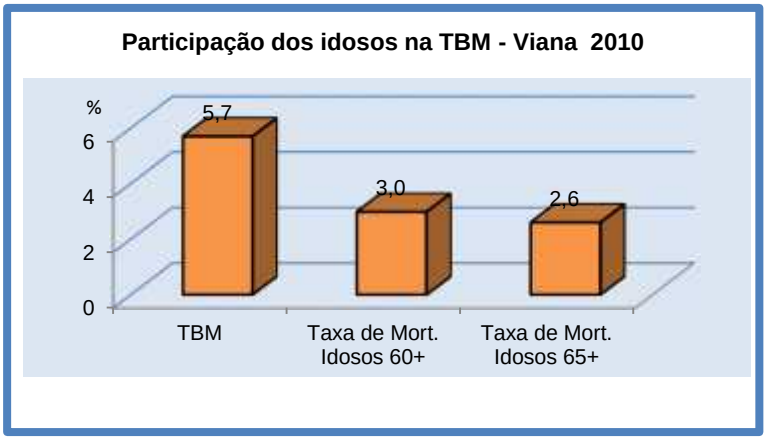


Figura 42: Participação dos idosos na taxa bruta de mortalidade em Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do DATASUS, 2010

De acordo com SAMPAIO, MIOTTO e BARCELOS (2008), o aumento da população idosa ocorre em decorrência dos ganhos ocasionados pela redução da fecundidade, mortalidade e da queda das doenças infecciosas, que estão sendo substituídas por doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, crônico-degenerativas e de causas externas.

É uma nova realidade que se apresenta, com mais pessoas alcançando idades mais elevadas, a participação do segmento idoso no total de mortes se amplia. O aumento da esperança de vida vem acompanhado pela mudança do perfil de causas de mortes, as doenças crônicas e degenerativas assumem papel principal entre as causas de óbitos de idosos.

De acordo com PARAHYBA (1998), observou-se no Brasil a queda da mortalidade causada por doenças infecciosas em todos os grupos de idade, e o aumento de

mortes provocadas por doenças crônicas e degenerativas, em vista ao envelhecimento, que mudou o perfil de mortalidade da população, havendo o deslocamento dos óbitos para o grupo etário de 60 anos ou mais. Ainda sobre a mudança do perfil de mortalidade SCHRAMM, OLIVEIRA, LEITE, VALENTE, PORTELA, GADELHA e CAMPOS afirmam que:

> O processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante (OLIVEIRA, LEITE, VALENTE, PORTELA, GADELHA e CAMPOS, 2004, p. 898).

A figura 43 mostra que em 2010 mais da metade das mortes observadas em Viana, foram óbitos de pessoas com 60 anos ou mais. Esse é mais um dado que precisa ser levado em conta no planejamento de políticas públicas, é necessária a melhoria do atendimento de saúde do idoso para a redução da mortalidade causada por doenças típicas da 3ª idade, que demandam mais investimentos e maior acompanhamento, pois algumas doenças não têm cura e precisam ser monitoradas constantemente. Sobre o maior custo para tratamento e acompanhamento de doenças crônicas e degenerativas que mais atingem a 3ª idade a citação abaixo salienta que:

> De fato, os custos de tratamento e cuidados tendem a ser relativamente altos para doenças não transmissíveis, com a perspectiva de custos ainda maiores à medida que novas tecnologias médicas caras são introduzidas e acesso a cuidados de saúde pública torna-se cada vez mais universal. Para contrabalançar esses aumentos de custos, podemos esperar para ver maior ênfase na prevenção de doenças, incluindo a disseminação de programas de bem-estar no local de trabalho (BLOOM, BOERSCH-SUPAN, MCGEE, SEIKE, 2001, p. 6, tradução nossa).

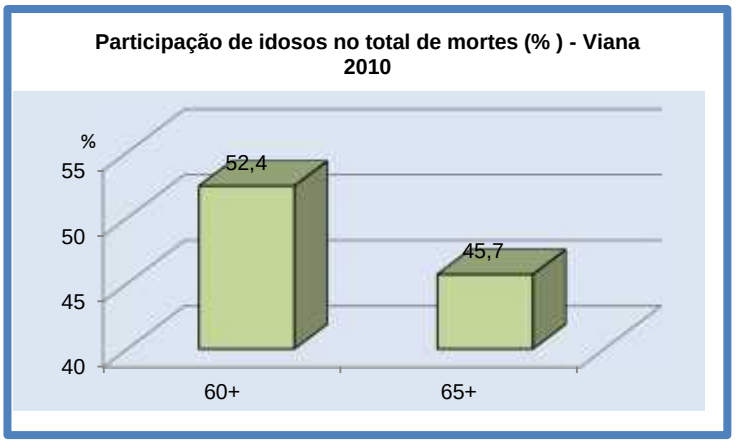


Figura 43: Idosos X Total de mortes em Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do DATASUS, 2010

CASTIGLIONI (2012), afirma que os seis grupos de doenças relacionadas ao envelhecimento (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, do aparelho respiratório, do aparelho digestivo, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e do sistema nervoso), já eram responsáveis por 68,5% dos óbitos observados no Brasil em 2010. Esse dado dá uma dimensão de como a participação de idosos vem crescendo no país, e de como o padrão de mortalidade vem se alterando, passando a predominar como principais causas de mortes, doenças que afetam mais pessoas idosas. Este cenário aponta para a necessidade de aprimorar o atendimento e acompanhamento da saúde das pessoas que compõem a 3ª idade, uma vez que grande parte das enfermidades que afetam esse segmento da população não tem cura.

Na busca por uma melhor qualidade de vida na velhice, é de fundamental importância que programas e ações dos governos não foquem somente os cidadãos já idosos, pois, o estilo de vida adotado na juventude e em idades adultas impacta de modo significativo na 3ª idade. ASGHAR apresenta o seguinte pensamento acerca da elevação da expectativa de vida com qualidade:

> Temos de perceber durante os estágios iniciais de nossa trajetória de vida que um estilo de vida saudável vai nos fornecer não apenas os anos adicionais na vida, mas também um estado de saúde bom naqueles anos adicionais que é um desafio que as sociedades como um todo e nós, como indivíduos são responsáveis por fazer as alterações apropriadas em nossa vida diária (ASGHAR, 2008, p. 11, tradução nossa).

3.4.1 Evolução da mortalidade causada pelos grupos de doenças ligadas ao Envelhecimento Populacional em Viana

O aumento da mortalidade provocada por doenças ligadas ao envelhecimento biológico do corpo é mais um indicador que comprova a intensificação do processo de Envelhecimento Populacional em Viana.

Com mais pessoas passando a compor o grupo etário dos idosos, fruto da elevação da expectativa de vida e do controle de doenças infecciosas e parasitárias, com a evolução social e econômica, com a importação de técnicas sanitárias e controle dos países desenvolvidos, o perfil de mortalidade se modificou em maior ou menor grau em todas as regiões do Brasil.

Com a melhoria das condições de vida, um número cada vez maior de pessoas alcançam as idades mais elevadas, ficando sujeitas às doenças do envelhecimento. Conforme mostra a figura 44, em Viana no ano de 1996, 55.3% das mortes observadas foram causadas pelos seis principais grupos de enfermidades relacionadas ao envelhecimento. Em 2010, a participação das doenças típicas do envelhecimento já respondia por 64,8% das mortes do município.

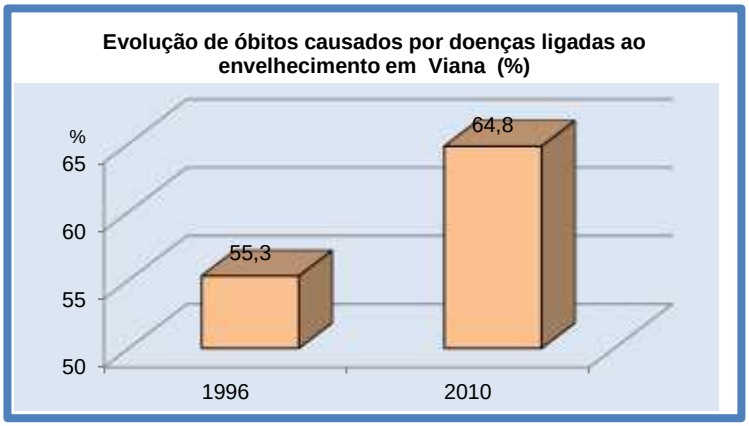


Figura 44: Evolução de óbitos causados por doenças ligadas ao envelhecimento - Viana 1996 e 2010
Fonte: calculado a partir de dados do DATASUS, 1996 e 2010

A evolução do número de mortes de idosos dentre o total de óbitos das seis doenças típicas da 3ª idade aparece representada na figura 45. Nos dois anos retratados na figura, a participação de óbitos de idosos no total de mortes de cada doença é bem significativa, demonstrando que tais enfermidades atingem mais pessoas com idades elevadas.

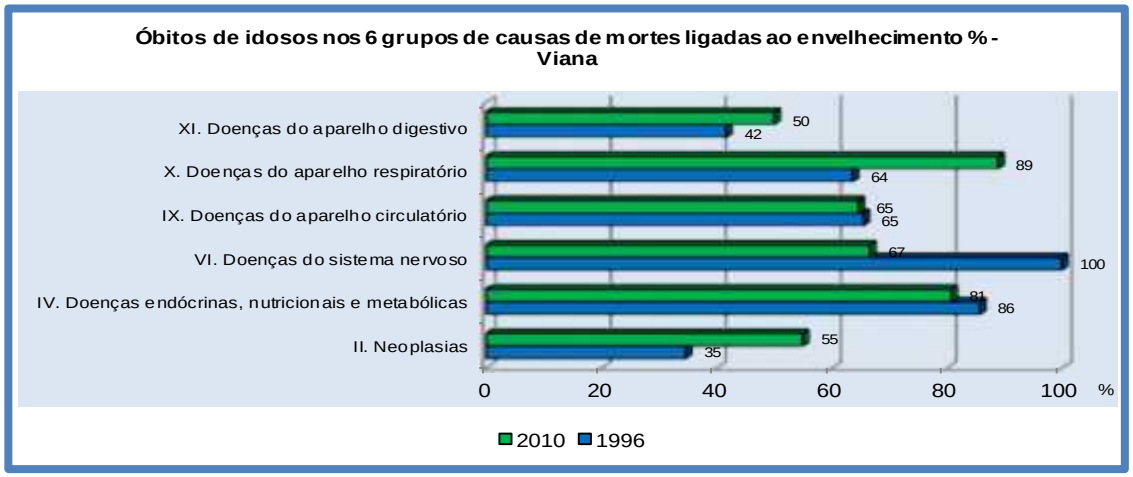


Figura 45: Mortes de idosos entre as doenças típicas do envelhecimento – Viana 1996 e 2010
Fonte: calculado a partir de dados do DATASUS, 1996 e 2010

As neoplasias (tumores) e as doenças do aparelho respiratório foram as enfermidades que registraram os maiores aumentos da participação de idosos, no total de óbitos, 25,3 % e 20% respectivamente.

As principais causas de mortes em Viana em 1996 e em 2010 foram as doenças do aparelho circulatório conforme mostra a figura 46. Embora tenha sido registrada uma pequena queda em 2010, 28,2% das mortes foram causadas por doenças desse grupo. As neoplasias aparecem como segunda principal causa de mortes em Viana, no ano de 2010, 17,6% dos óbitos observados no município tiveram como causa diferentes tumores.

O quadro de principais causas de mortes em Viana segue a tendência observada no Brasil. As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias são as enfermidades responsáveis pela maior parte das mortes ocorridas no país em 2010. De acordo com CASTIGLIONI (2012), as doenças do aparelho circulatório lideraram o ranking de causas de mortes no Brasil no ano de 2010, representando 28,7% do total de óbitos. As neoplasias ocupavam a segunda colocação com 15,7%, apresentando

crescimento considerável em comparação a 1996, quando representavam 11,4% do total de mortes.

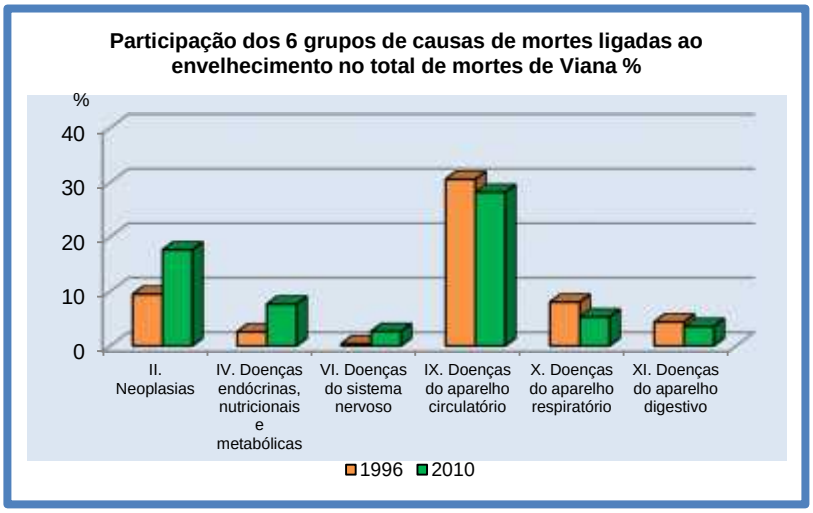


Figura 46: Participação dos 6 grupos de causas de mortes ligadas ao envelhecimento no total de mortes em Viana (%) - 1996 e 2010
Fonte: calculado a partir de dados do DATASUS, 1996 e 2010

3.5 COMPORTAMENTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL POR BAIRROS DE VIANA

A intensidade e ritmo da mudança da distribuição etária de uma população podem apresentar variações dentro de um país, estado e município. O processo de Envelhecimento Populacional em Viana não ocorre com a mesma intensidade em todos os bairros do município. A análise dos dados demográficos e dos indicadores relacionados ao envelhecimento demonstra que o processo está mais avançado em determinados bairros, que apresentam indicadores bastante elevados, típicos de locais que já possuem estrutura etária modificada. O município possui bairros com estruturas etárias características da fase final da transição demográfica, com índices de envelhecimento variando entre 15 a 30%.

A tabela 3 mostra como o processo de envelhecimento se apresenta nos bairros de Viana. Considerando-se como parâmetro a proporção de idosos e o índice de envelhecimento para idosos com 60 anos ou mais, somente um bairro figura com

valores entre 5% e 15%, respectivamente, que é o bairro Arlindo Villaschi, o bairro mais jovem do município. Com os dados da tabela 3, pode-se analisar o estágio de cada bairro dentro da nova dinâmica demográfica.

Bairro	População	Grupos Etários %			Idade Média	Idade Mediana	RD Total	RD Jovem	RD Idosos	Índ. Env.
		0-14	15-59	60+						
Centro	3726	22,3	67,7	10,0	32,6	31,2	47,8	33,0	14,8	44,8
Bom Pastor	2246	28,0	65,6	6,4	28,4	25,2	52,4	42,7	9,7	22,7
Ribeira	527	23,9	65,7	10,4	33,2	30,4	52,3	36,4	15,9	43,7
Universal	7175	24,3	67,6	8,1	30,7	25,6	48,0	36,0	12,0	33,5
Canaã	4544	26,5	66,7	6,8	29,9	25,5	50,0	39,7	10,2	25,7
Primavera	2226	24,4	69,0	6,6	30,0	25,6	44,9	35,4	9,5	26,8
Marcílio de Noronha	13408	23,2	69,5	7,3	31,0	25,8	44,0	33,5	10,5	31,5
Vila Betânia	5156	21,0	68,4	10,6	33,3	30,3	46,3	30,7	15,6	50,7
Nova Betânia	6868	26,2	67,0	6,8	29,6	25,4	49,2	39,0	10,1	26,0
Areinha	4077	28,3	64,0	7,7	28,9	25,2	56,1	44,1	12,1	27,4
Arlindo Villaschi	1275	33,9	62,1	4,0	26,2	25,0	61,0	54,5	6,4	11,8
Caxias do Sul	2931	28,9	64,9	6,2	28,4	25,1	54,2	44,6	9,6	21,6
Campo Verde	1645	27,2	62,9	9,9	30,4	25,4	58,9	43,2	15,7	36,5
Morada de Betânia	717	30,0	60,5	9,5	29,2	25,2	65,2	49,5	15,7	31,6
Parque Industrial	114	17,6	75,4	7,0	32,4	26,3	32,6	23,3	9,3	40,0
Jucu	1353	22,9	67,3	9,8	32,2	26,0	48,7	34,1	14,6	42,9
Araçatiba	493	29,2	61,9	8,9	29,0	25,3	61,6	47,2	14,4	30,6
Boa Esperança	417	31,9	62,1	6,0	28,5	25,2	61,0	51,4	9,7	18,8
Total – Município	**65.001**	**24,1**	**68,1**	**7,8**	**30,7**	**25,7**	**46,7**	**35,3**	**11,5**	**32,5**

Tabela 3: Indicadores demográficos dos Bairros de Viana em 2010 (Idosos: 60 anos ou mais)
Fonte: Indicadores calculados a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Os indicadores calculados para idosos a partir de 60 anos e também para idosos a partir de 65 anos, as duas idades que marcam o início da fase da vida denominada 3ª idade apresentam, tendências similares. Dados sobre o envelhecimento levando-se em conta a idade a partir de 65 anos são apresentados na tabela 4.

Bairro	População	Grupos Etários %			Idade Média	Idade Mediana	RD Total	RD Jovem	RD Idosos	Índ. Env.
		0-14	15-64	65 +						
Centro	3726	22,3	71,0	6,7	32,6	31,2	40,9	31,5	9,5	30,0
Bom Pastor	2246	28,0	68,1	3,9	28,4	25,2	46,9	41,1	5,8	14,0
Ribeira	527	23,9	69,3	6,8	33,2	30,4	44,4	34,5	9,9	28,6
Universal	7175	24,3	70,4	5,3	30,7	25,6	42,1	34,5	7,5	21,9
Canaã	4544	26,5	68,8	4,7	29,9	25,5	45,3	38,5	6,8	17,6
Primavera	2226	24,4	71,9	3,7	30,0	25,6	39,1	34,0	5,1	15,1
Marcílio de Noronha	13408	23,3	72,1	4,6	31,0	25,8	38,6	32,2	6,4	19,9
Vila Betânia	5156	21,0	72,3	6,7	33,3	30,3	38,4	29,0	9,3	32,2
Nova Betânia	6868	26,2	69,5	4,3	29,6	25,4	43,8	37,6	6,2	16,5
Areinha	4077	28,2	66,6	5,2	28,9	25,2	50,2	42,4	7,8	18,4
Arlindo Villaschi	1275	33,9	63,8	2,3	26,2	25,0	56,6	53,1	3,6	6,7
Caxias do Sul	2931	28,9	66,9	4,2	28,4	25,1	49,4	43,2	6,2	14,4
Campo Verde	1645	27,2	65,6	7,2	30,4	25,4	52,5	41,4	11,0	26,6
Morada de Betânia	717	30,0	64,7	5,3	29,2	25,2	54,5	46,3	8,2	17,7
Parque Industrial	114	17,5	77,2	5,3	32,4	26,3	29,5	22,7	6,8	30,0
Jucu	1353	22,9	70,5	6,6	32,2	26,0	41,8	32,5	9,3	28,7
Araçatiba	493	29,2	64,7	6,1	29,0	25,3	54,5	45,1	9,4	20,8
Boa Esperança	417	31,9	63,5	4,6	28,5	25,2	57,4	50,2	7,2	14,3
Total - Município	**65.001**	**24,0**	**70,9**	**5,1**	**30,7**	**25,7**	**41,1**	**33,9**	**7,2**	**21,1**

Tabela 4: Indicadores demográficos dos Bairros de Viana em 2010 (Idosos: 65 anos ou mais)
Fonte: Indicadores calculados a partir de dados do IBGE, Censo 2010

As análises dos indicadores dos Bairros serão feitas levando-se em conta a situação observada para idosos a partir de 60 anos ou mais, pois essa é a idade considerada pela legislação brasileira para classificação de uma pessoa como idosa.

A partir da análise da figura 47 e do mapa 2, que apresentam a participação de idosos na população dos bairros de Viana, é possível constatar que determinados bairros destacam-se por possuírem proporções que estão acima da média do município.

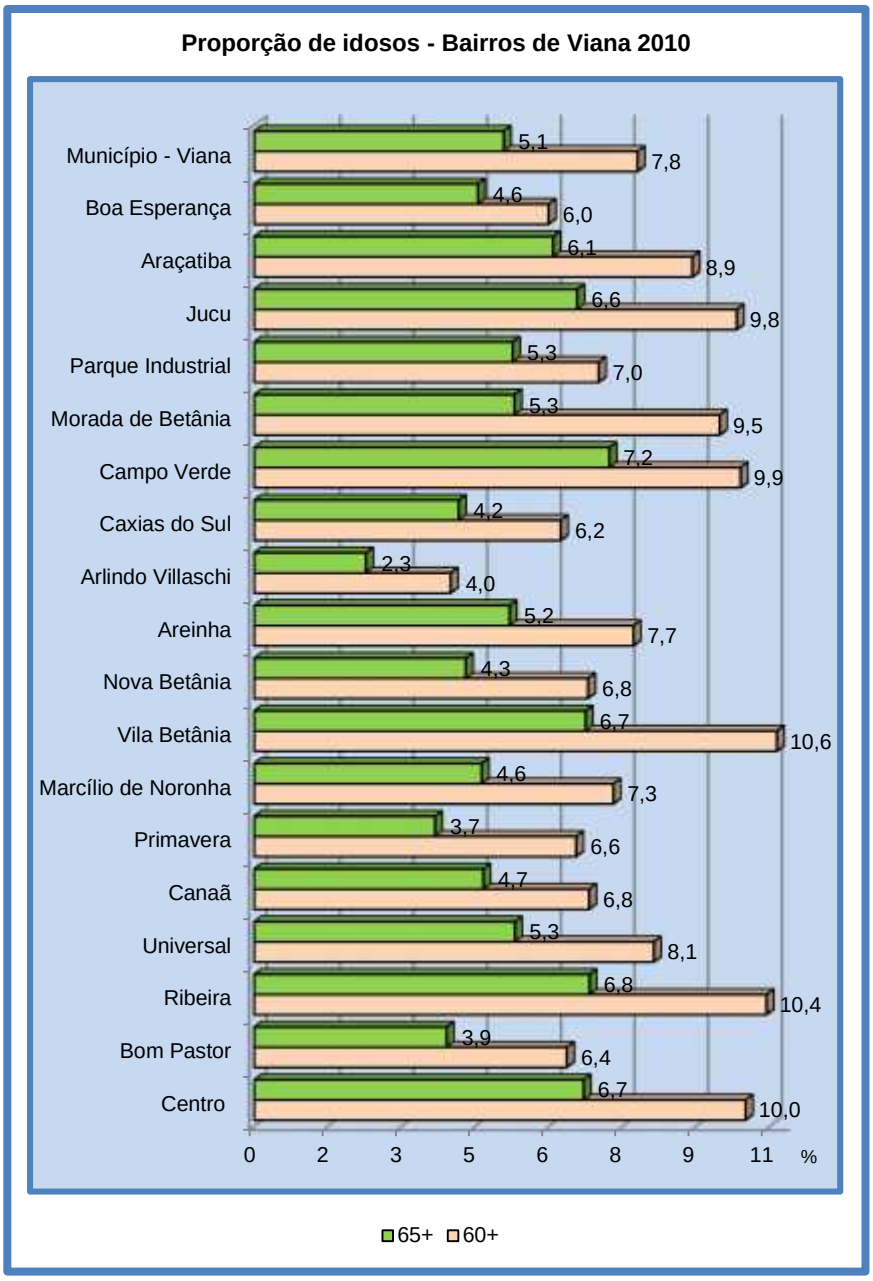
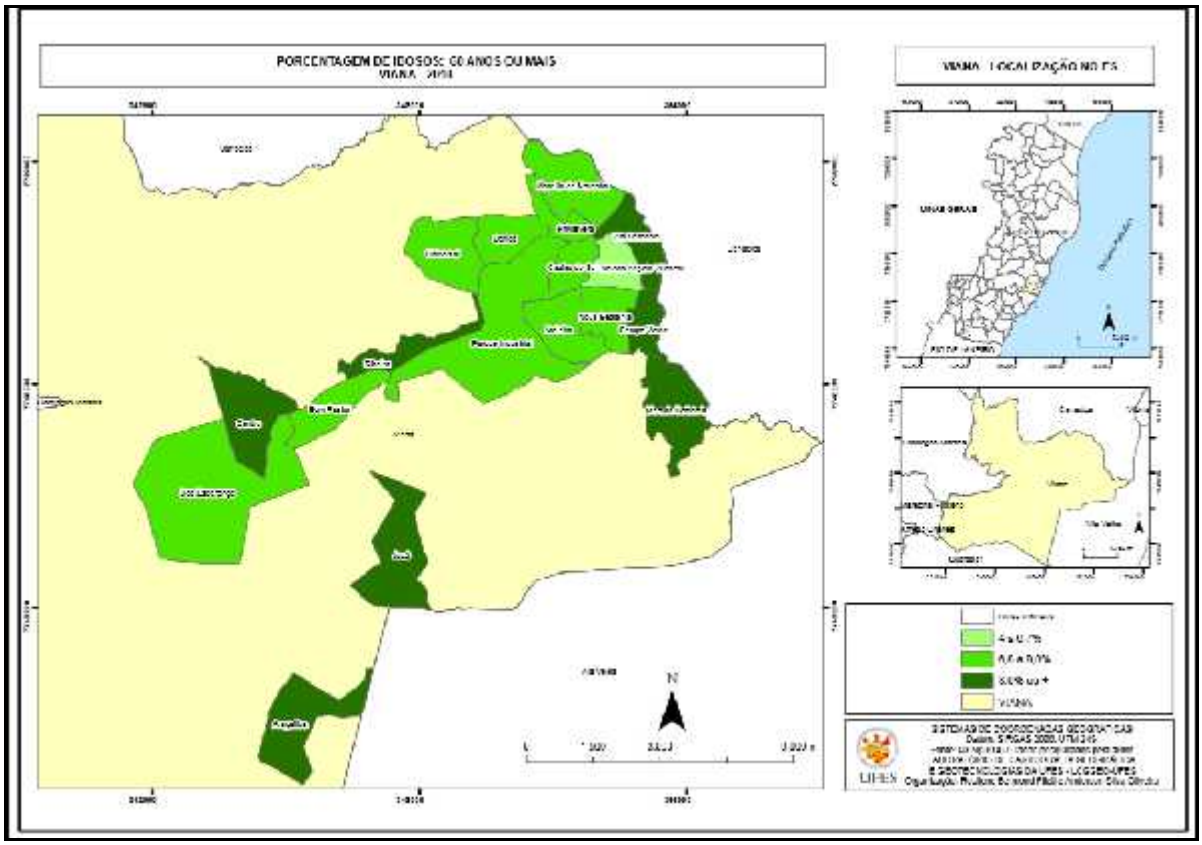


Figura 47: Participação de idosos (60 anos ou mais) por bairros (%) – Viana - 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010



Mapa 2: Proporção de Idosos dos bairros de Viana – 2013

Vila Betânia, é o bairro que tem a maior participação percentual de idosos: 10,6%dos habitantes desse bairro já têm 60 anos ou mais. Outros bairros como Ribeira e Viana Centro também já possuem proporções de idosos acima de 10%, sendo observados 10,4 e 10% respectivamente.

Bairros como Jucu, Araçatiba, Campo Verde e Morada de Betânia, apresentam proporções de idosos acima da média do município, e figuram entre os locais com as maiores participações de idosos na população total.

Todos os demais bairros apresentam participação de população idosa na população total inferior à média do município. As proporções variam entre a média de Viana que é de 7,8% até 6%, com exceção do bairro Arlindo Villaschi, que apresenta a menor participação de idosos em sua população total, 4%.

Os valores do índice de Envelhecimento (figura 48 e mapa 4), completam a análise anterior. No bairro mais envelhecido de Viana, Vila Betânia, no ano de 2010, existiam 50,7 idosos para cada grupo de 100 pessoas entre 0 a 14 anos. Isso

demonstra que nesse bairro é maior a quantidade de idosos em relação às crianças, se comparado aos demais locais do município. É um valor bem elevado que está acima da média de Viana. Vila Betânia, possui 18 idosos a mais, para cada grupo de 100 crianças, se comparado à média observada em todo o município que é de 32,5 idosos para cada grupo de 100 crianças.

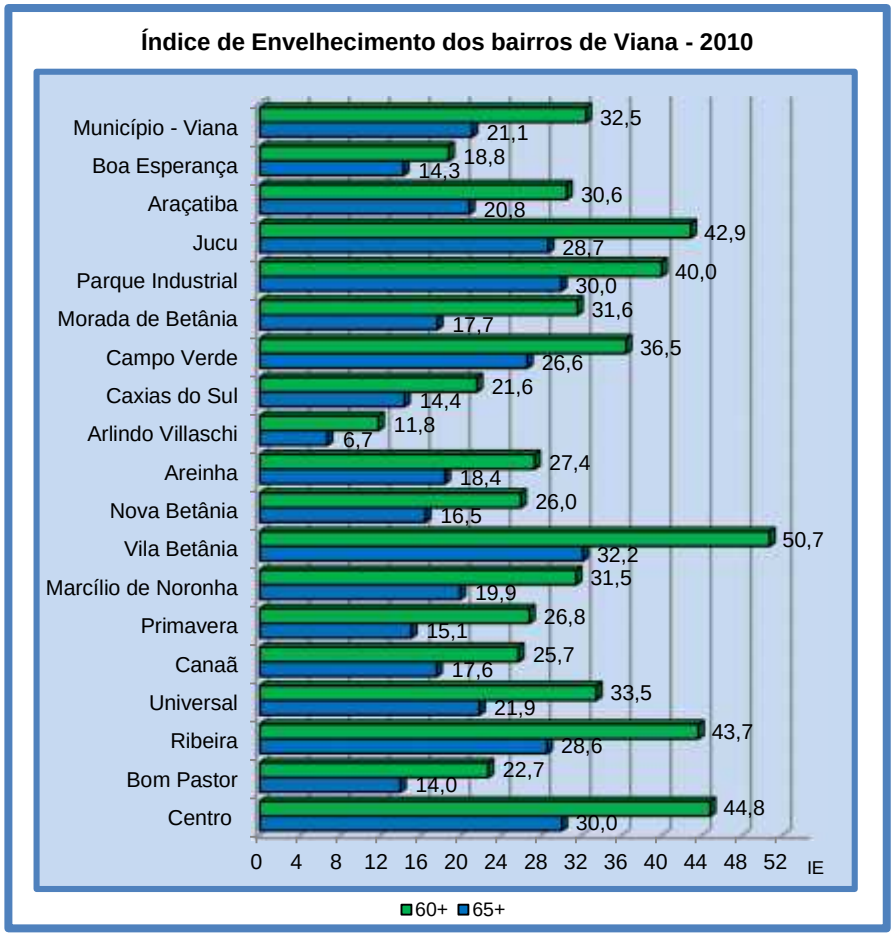
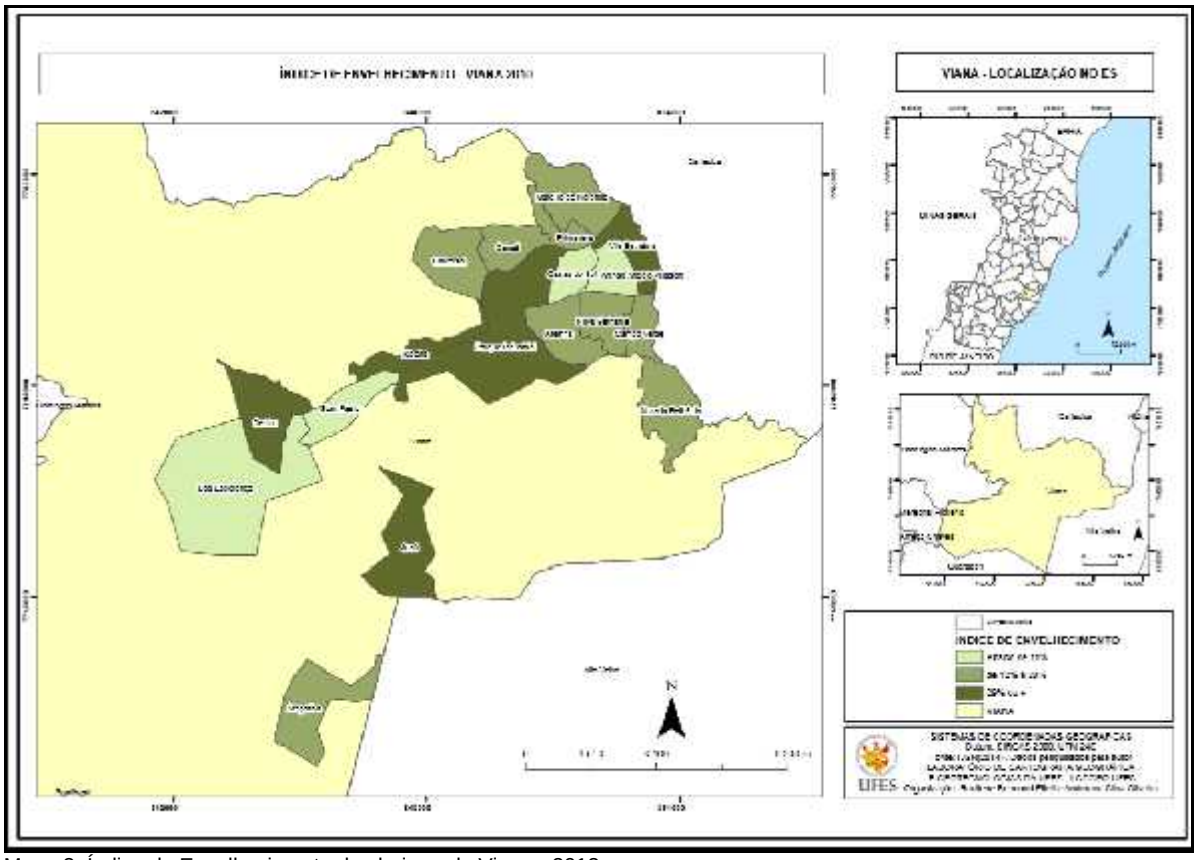


Figura 48: Índice de Envelhecimento por bairros em Viana - 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Os bairros mais envelhecidos depois de Vila Betânia, que apresentam índices de envelhecimento superiores a 30 idosos para cada grupo de 100 crianças são por ordem: Viana Centro, Ribeira, Jucu, Parque Industrial, Campo Verde, Universal, Morada de Betânia, Marcílio de Noronha e Araçatiba. Esses bairros possuem também estruturas etárias mais envelhecidas, que traduzem um processo de envelhecimento mais avançado.

Outro grupo congrega bairros que possuem estrutura etária intermediária, nos quais o envelhecimento se processa em ritmo menos intenso do que nos outros locais citados no parágrafo anterior. Seus componentes, Areinha, Primavera, Nova Betânia, Canaã, Bom Pastor, Caxias do Sul e Boa Esperança aparecem com índices que variam de 15 a 30 idosos para cada grupo de 100 crianças.

O único bairro de Viana que possui índice de envelhecimento abaixo de 15% é Arlindo Villaschi. O valor do índice, de 11,8%, indica que o bairro está bem no início do processo de transformação da distribuição etária e que a participação de idosos ainda é muito baixa.



Mapa 3: Índice de Envelhecimento dos bairros de Viana - 2013

É interessante tentar entender como o envelhecimento se comporta nos bairros de Viana, e a análise do processo a partir da participação do grupo etário idoso na população nos dá uma real visão do estágio em que cada localidade se encontra no processo de modificação da distribuição dos grupos de idade.

A razão de dependência dos bairros de Viana, representada na figura 49, e no mapa 5, apresenta comportamentos distintos. Alguns bairros apresentam valores mais elevados, que estão acima da média do município, demonstrando que nessas localidades existem mais pessoas em idade inativa (menores de 15 anos e maiores de 60 ou 64), são bairros com população mais jovem, com maior participação de crianças na população total. Outro conjunto reúne bairros com menos pessoas dependentes do que a média do município e nesse grupo, o valor mais baixo é resultado do menor número de crianças e maior participação do grupo dos adultos, o que eleva o contingente de pessoas em idade produtiva. Nesse grupo, a participação do segmento idoso ainda é pequena, colaborando para que a razão de dependência total caia.

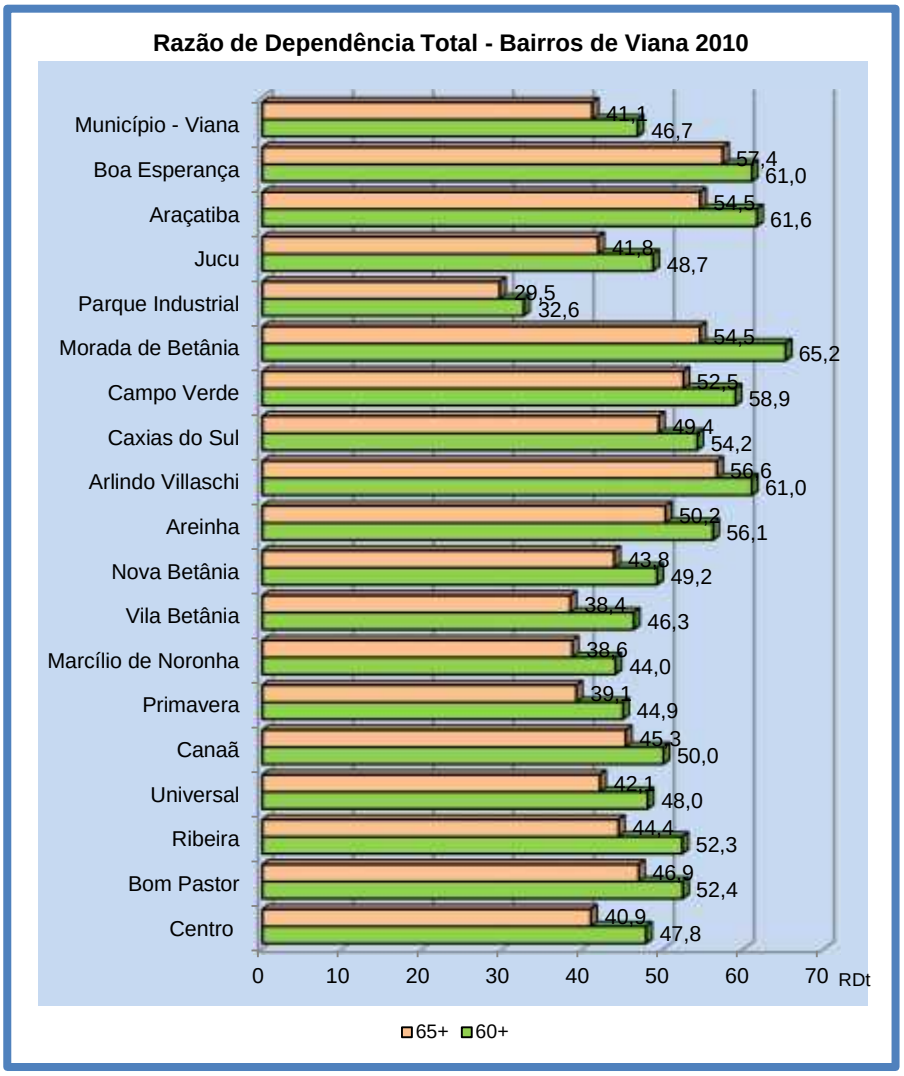
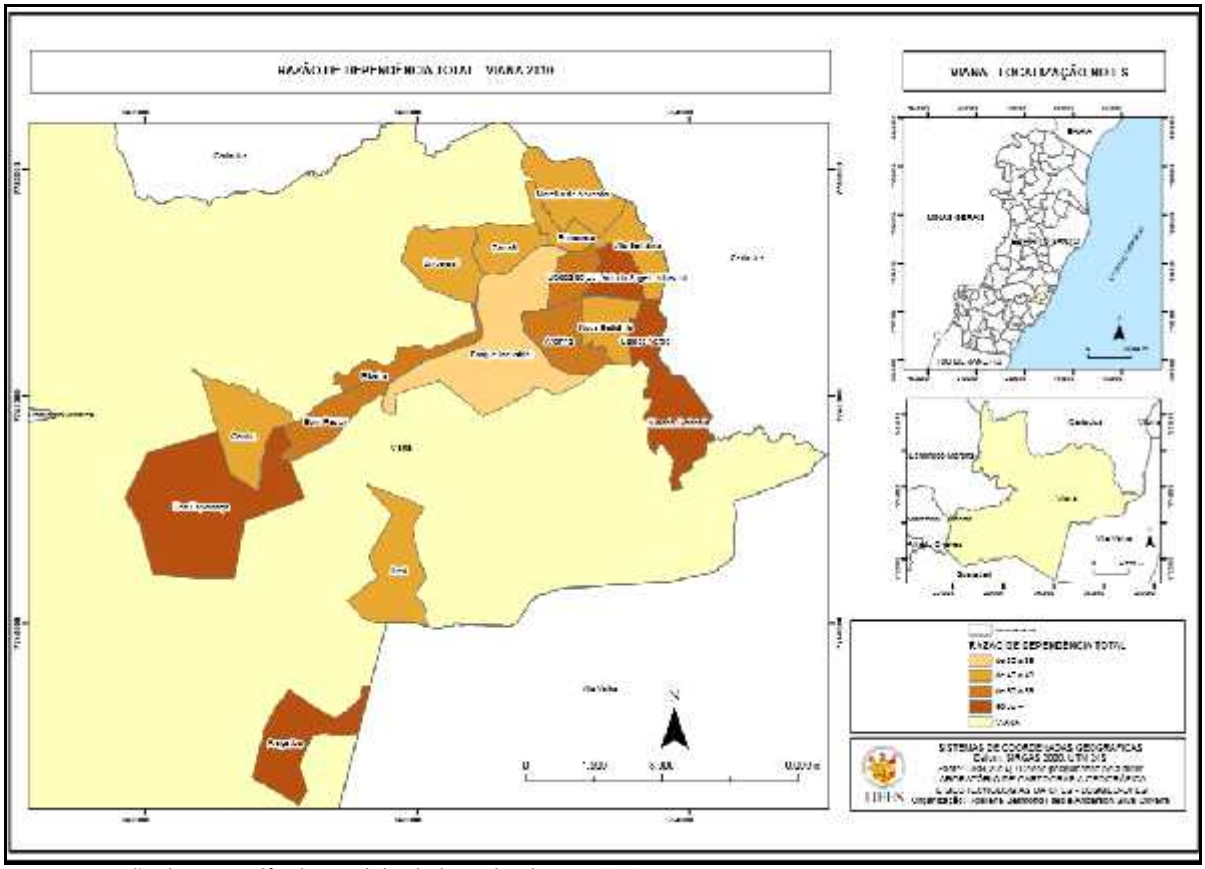


Figura 49: Razão de Dependência Total dos bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

A queda da razão de dependência total em Viana apresenta comportamento semelhante ao Brasil conforme podemos observar na constatação de SAMPAIO, MIOTTO e BARCELLOS:

> O número de pessoas com idades potencialmente ativas está em franco processo de ascensão, e a razão de dependência total da população vem declinando em consequência da diminuição do peso das crianças de zero a 14 anos sobre a população de 15 a 64 anos de idade (MIOTTO e BARCELLOS, 2008, p. 10).



Mapa 4: Razão de Dependência Total dos bairros de Viana – 2013

Como é possível observar, nas figuras que demonstram a participação dos jovens e dos idosos no contingente de dependentes de cada bairro de Viana, figuras 50 e 51 respectivamente, vemos que o principal responsável pelos números atuais em todos os locais do município são os menores de 15 anos. É o grupo das crianças que tem maior peso sobre a razão de dependência e embora alguns bairros apresentem valores menores, ainda assim, as crianças constituem a maior parte da população que depende das pessoas em idade ativa.

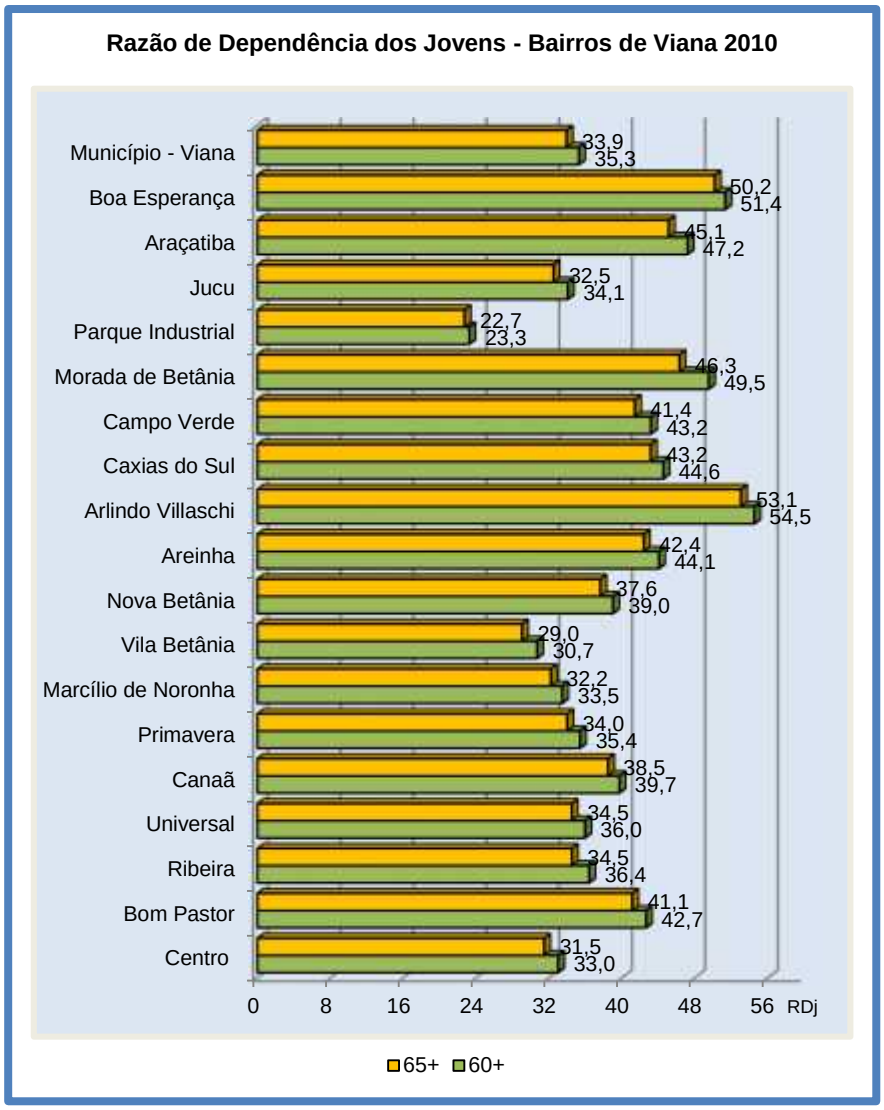


Figura 50: Razão de dependência jovem (por 100) dos bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

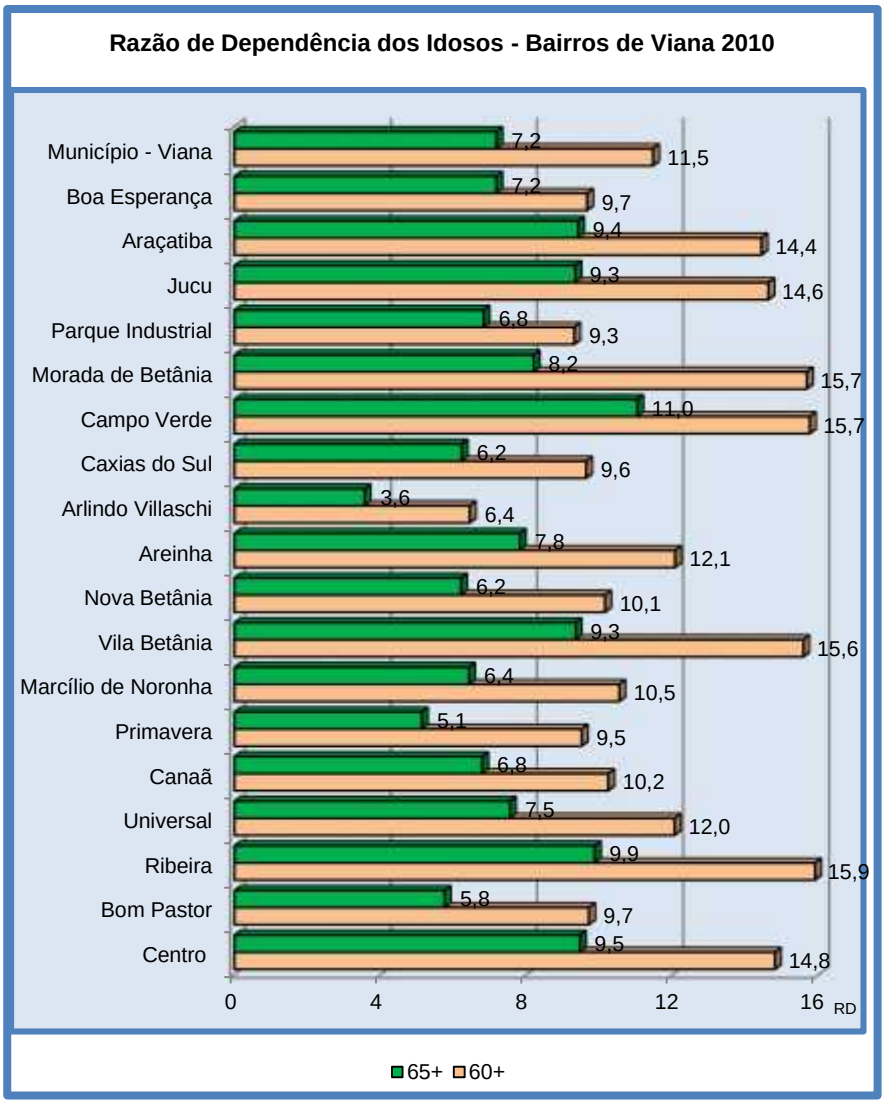


Figura 51: Razão de dependência dos idosos (por 100) dos bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Os idosos, ainda correspondem a uma fração menor no total de dependentes, embora sua participação se eleve a cada ano. No entanto, observa-se que em alguns bairros mais envelhecidos, o segmento idoso possui maior peso na razão de dependência total.

Como podemos observar na figura 52, a idade média da maior parte dos bairros de Viana está abaixo da idade média do município. Os bairros com maior participação de idosos na população são os que possuem idades médias mais elevadas.

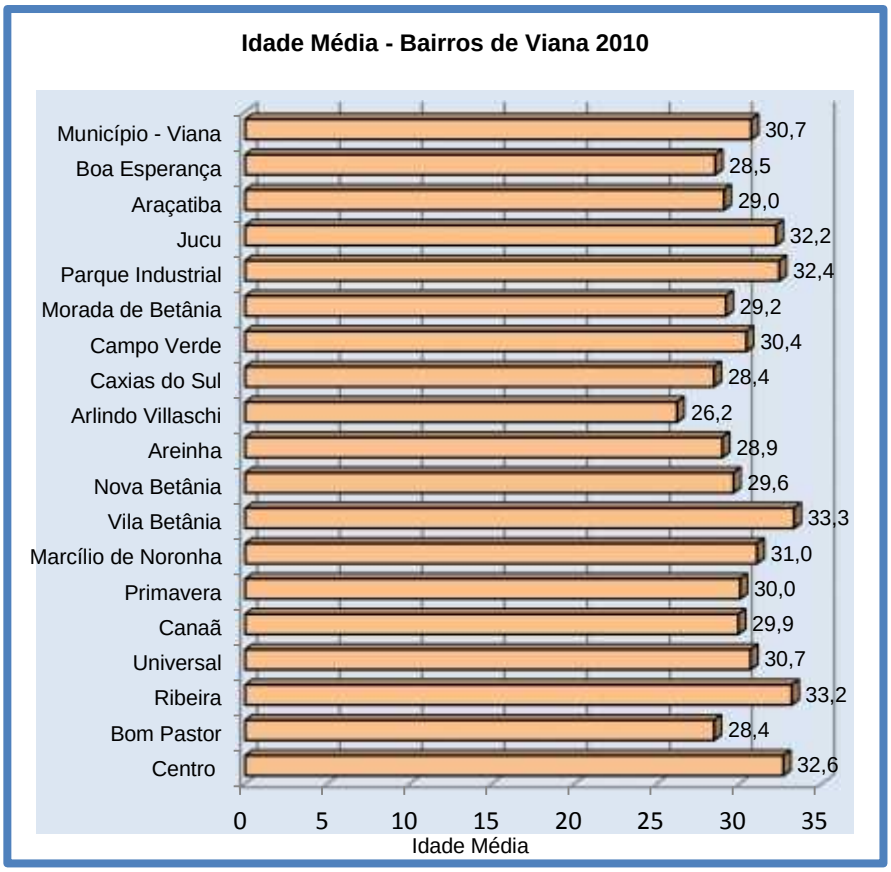


Figura 52: Idade média dos bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Com relação à idade mediana, apresentada na figura 53, novamente poucos bairros estão acima da idade mediana do município. Três bairros chamam a atenção por apresentarem idade mediana acima de 30 anos, outros três bairros possuem mediana situada acima do valor médio do município, mas inferiores a 30 anos. A maior parte dos bairros tem mediana entre 25 e 25,7 anos, que é a média do município. O menor valor da mediana, de 25 anos é apresentado pelo bairro Arlindo Villaschi, indicando, como os demais indicadores já mostraram, que sua estrutura etária é mais jovem.

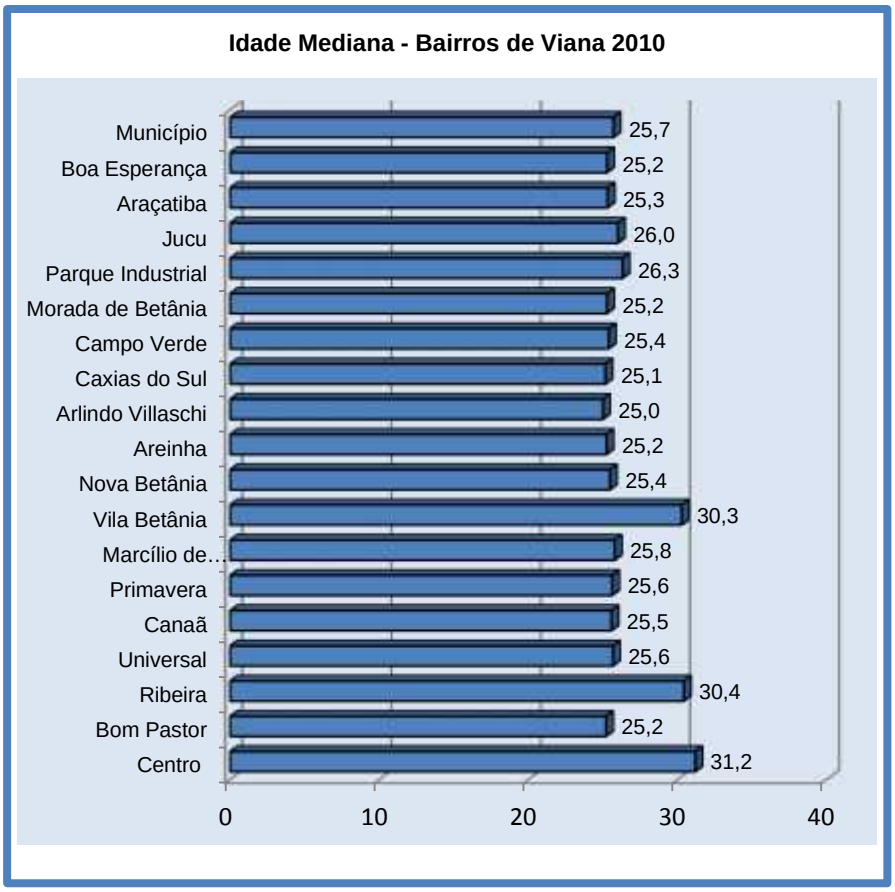


Figura 53: Idade mediana dos bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

3.5.1 Analisando o Envelhecimento Populacional por grupos de bairros segundo a proporção de idosos

De um modo geral, podemos dividir os bairros do município de Viana em três grupos de acordo com a participação do grupo etário idoso na população, e a partir desse agrupamento dos bairros é possível fazer algumas constatações e chegar a algumas conclusões.

Na tabela 5, os 18 bairros do município foram divididos em três grupos. O grupo 1 é composto por bairros que possuem participação de idosos que varia de 10,6 a 8,9%; o grupo 2 formado por bairros com valores entre 8,1 a 6,8% e o terceiro grupo é composto por bairros, que apresentam menor participação de idosos em suas populações, entre 4 a 6,6%.

Grupo 1	% de idosos	Grupo 2	% de idosos	Grupo 3	% de idosos
Vila Betânia	10,6	Universal	8,1	Primavera	6,6
Ribeira	10,4	Areinha	7,7	Bom Pastor	6,4
Centro	10,0	Marcílio de Noronha	7,3	Caxias do Sul	6,2
Campo Verde	9,9	Parque Industrial	7,0	Boa Esperança	6,0
Jucu	9,8	Canaã	6,8	Arlindo Villaschi	4,0
Morada de Betânia	9,5	Nova Betânia	6,8		
Araçatiba	8,9				

Tabela 5: 3 grupos de bairros de Viana segundo a proporção de idosos em 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Após o agrupamento dos bairros de Viana, de acordo com a participação proporcional do grupo dos idosos observada em 2010, verificamos que os bairros que compõem cada grupo possuem determinadas características que nos ajudam a entender o estágio em que se encontram no processo de envelhecimento de suas populações.

Independente da intensidade com que se processa o aumento da participação de idosos na população dos bairros, é fato que a dinâmica demográfica do município vem se alterando como observamos anteriormente e essa mudança é como mostra LÉGARÉ (2004), resultante da Transição Demográfica, que ocorre em maior ou menor grau em todos os países do mundo e que se intensifica a cada ano. Sobre a dinâmica demográfica atual, LÉGARÉ, afirma que:

> O século XXI será marcado cada vez mais pelo aumento importante de pessoas idosas. Não somente os números brutos de pessoas idosas crescem em todas as populações nacionais, mas também a proporção destas pessoas no conjunto das populações aumenta consideravelmente. Tais resultados são facilmente previsíveis uma vez que a Transição Demográfica chegará ao seu termo, seja ao momento em que o controle da mortalidade e da fecundidade permitirá o equilíbrio destes dois fenômenos (LÉGARÉ, 2004, p. 117, tradução nossa).

O grupo 1 é composto pelos bairros mais velhos, que possuem maior participação de idosos em relação às crianças, são em sua maioria os bairros mais antigos do município, que foram fundados há mais tempo. Nesse grupo observam-se áreas onde já havia povoamento no final do século XIX, como são os casos de Araçatiba, Jucu e o Centro. Nos bairros mais antigos, a tendência é que a população realmente seja mais envelhecida, pois as pessoas residem na localidade há mais tempo e

possuem comportamento demográfico diferenciado. Vila Betânia é o bairro mais antigo dentre aqueles localizados mais próximos de Cariacica e boa parte de seus moradores residem no bairro desde os anos 70, apresentando assim considerável participação de idosos que é ampliada em vista do bairro não apresentar novas áreas de crescimento. Ribeira é um bairro antigo localizado perto do Centro do município as margens da BR 262, mas apresenta características bem interioranas e população de apenas 527 habitantes.

O grupo 2 é formado por bairros que foram criados a partir da segunda metade do século XX, sobretudo após os anos 70. São bairros que possuem proximidade física e concentram grande parte dos estabelecimentos comerciais além de abrigarem 55,7% de toda a população de Viana.

O grupo 3 reúne os bairros de criação mais recente do município, que apresentam em geral comportamento demográfico diferenciado em relação aos outros dois grupos, caracterizados por estruturas etárias mais jovens.

O desenvolvimento sócio econômico dos 3 grupos tem peso na distribuição dos grupos etários e impacto direto no envelhecimento da população do município. Enquanto o grupo 1 apresenta bairros com características mais rurais, com boa parte de suas áreas coberta por vegetação e pouco destaque no comércio com exceção de Vila Betânia o grupo 2 agrega bairros mais dinâmicos economicamente com destaque para o comércio e população com características mais urbanas. O grupo 3 envolve bairros criados mais recentemente que apesar de se localizarem em uma área próxima aos principais bairros do município, ainda possuem espaço considerável para crescimento e tem características sociais e econômicas mais modestas do que os outros dois grupos, assim a população é mais jovem e com menor participação de idosos.

De acordo com CASTIGLIONI (2008), geralmente a população dos bairros mais novos é composta por pessoas que migraram para procurar ou mudar de emprego. Muitos jovens, que são os que mais migram, ao chegarem aos locais de destino, se casam e muitos acabam constituindo família o que colabora para que a participação de crianças seja maior e o número de idosos seja menos significativo.

Em Viana, atualmente observa-se uma maior distribuição do dinamismo econômico, que até então estava polarizado em bairros mais antigos do município. A redistribuição das atividades econômicas, juntamente com a expansão urbana da Grande Vitória para novas áreas, colabora para o surgimento de novos loteamentos e bairros em Viana, que apresentam comportamento demográfico distinto dos bairros mais antigos, que são mais envelhecidos.

A distribuição da população dos grupos de bairros, de acordo com os grupos de idade nos permite construir e analisar as pirâmides etárias do conjunto de localidades agrupadas, dando uma visão mais direta e clara do nível de desenvolvimento do envelhecimento em cada conjunto de bairros do município.

A pirâmide etária do grupo 1 (figura 54), apresenta-se como um gráfico que possui base mais estreita, reflexo da menor participação de crianças no total da população e barras mais alargadas na parte central, consequência do peso do grupo dos adultos e ápice com maior representação dentre os três grupos analisados.

A pirâmide do grupo 2 (figura 55), apresenta-se bastante similar à pirâmide do grupo 1, com diferenças mais consideráveis nas primeiras barras, com maior participação de crianças e nas barras superiores, com menor peso dos idosos. Verifica-se que as barras do centro do gráfico, onde estão presentes os grupos dos jovens e adultos, são um pouco mais alargadas, uma vez que a participação dos jovens e adultos na composição populacional do grupo 2 é maior.

A pirâmide etária do grupo 3 (figura 56), apresenta-se de modo diferenciado das outras duas pirâmides analisadas. A base é mais alargada, com maior peso do grupo etário de 0 a 14 anos, as barras centrais da pirâmide são um pouco menos alargadas, devido à menor participação dos grupos de idade referente ao grupo dos jovens e adultos de 15 a 59 anos, já as barras superiores menos alargadas resultam do menor peso relativo do grupo dos idosos na população total. Mesmo apresentando maior participação de crianças com relação aos outros grupos é importante ressaltar que a fecundidade também cai entre a população do grupo 3, fato que pode ser observado com a representação do grupo de 0 a 4 anos na pirâmide etária.

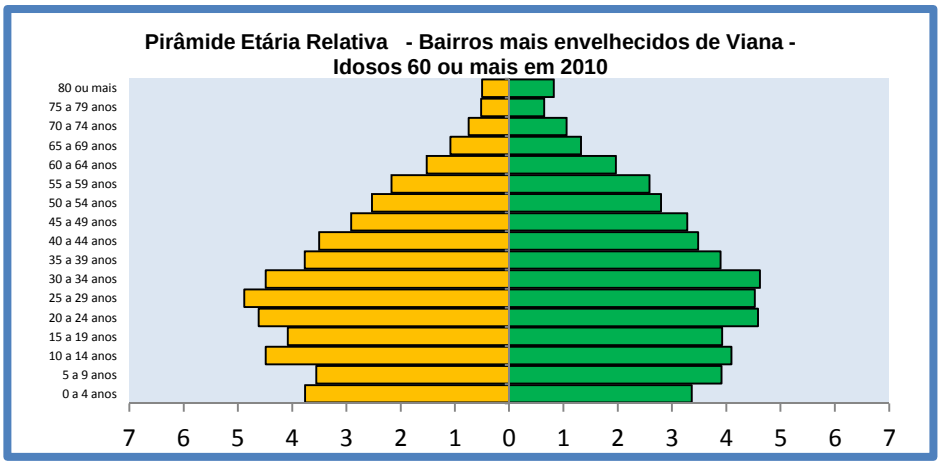


Figura 54: Pirâmide Relativa do grupo 1 – Viana 2010
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

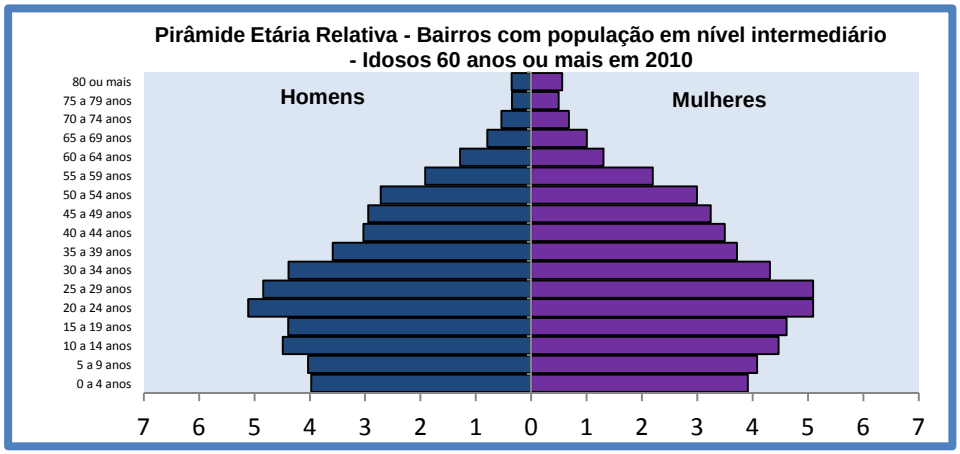


Figura 55: Pirâmide Relativa do grupo 2 – Viana 2010
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

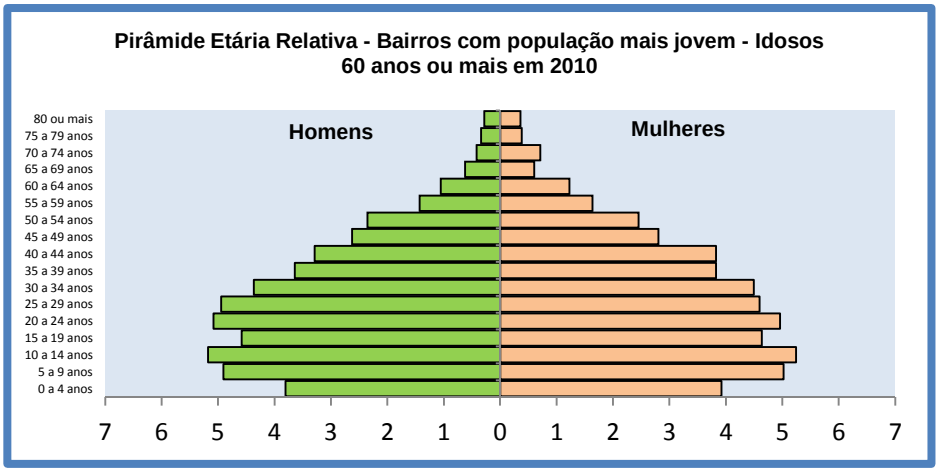


Figura 56: Pirâmide Relativa do grupo 3 – Viana 2010
Fonte: Autor – construída a partir de dados do IBGE, Censo 2010

A proporção de idosos e o índice de envelhecimento observados na população dos três grupos de bairros são apresentados nas figuras 57 e 58.

A participação de idosos na população total do grupo 1 é 10,2%, valor superior ao apresentado pelo município (7,8%). O índice de envelhecimento do grupo 1 é superior à média de Viana (32,5 idosos por 100 crianças) e dos dois outros grupos. O grupo 2 apresenta valores intermediários para os indicadores analisados: índice de envelhecimento de 29,5 idosos para cada grupo de 100 crianças e proporção de idosos, próxima do valor observado no município. O grupo 3 apresenta proporção de idosos de 6% e o índice de envelhecimento observado neste grupo é de 21,2 idosos para cada grupo de 100 crianças, menor do que a média do município, indicando que a população possui um padrão mais jovem. Os menores valores são os apresentados pelo bairro Arlindo Villaschi, com 4% de idosos em sua população e relação de 11,8 idosos para cada grupo de 100 crianças.

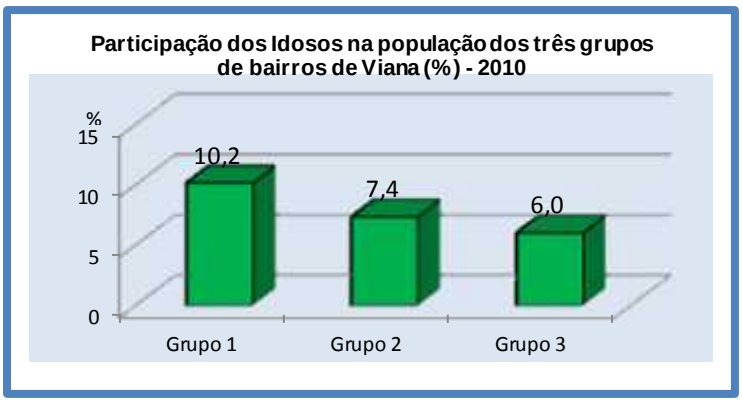


Figura 57: Proporção de idosos nos 3 grupos de bairros de Viana - 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

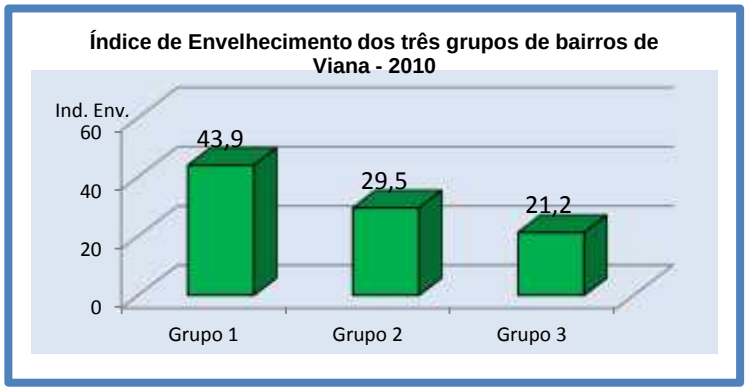


Figura 58: Índice de Envelhecimento nos 3 grupos de bairros de Viana - 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Conforme mostra a figura 59, referente à razão de dependência dos três grupos de bairros de Viana, o grupo 1 possui uma razão de dependência de 50. O número de dependentes nesse grupo é superior ao observado no grupo 2, que apresenta uma

dependência de 47,8. O grupo 3 possui a razão de dependência mais elevada, e representa o maior valor observado em todo o município. O valor de 52,6 indica que existem 52 pessoas menores de 15 anos e maiores de 60 anos para cada grupo de 100 pessoas entre 15 a 59 anos. Vale ressaltar que tal relação reflete o peso do grupo das crianças que ainda tem participação significativa na população total.

Podemos constatar que a dependência total é menor no grupo 2, ou seja, nesse conjunto de bairros existem menos pessoas dependentes, devido à maior participação do grupo dos adultos na composição populacional, acompanhada pela queda do peso do grupo das crianças. No conjunto de bairros do grupo 2 é maior a concentração de empresas e de estabelecimentos comerciais, assim explica-se a menor dependência com maior peso dos adultos que vivem nesses bairros atraídos pelos postos de trabalho existentes.

O grupo 1 é o de estrutura etária mais envelhecida, com participação menor de crianças e maior peso dos demais grupos etários Foi ressaltado que a velocidade com que a fecundidade cai é maior do que o ritmo de crescimento da população idosa, assim, a redução da participação de crianças e o crescente, mais ainda baixo percentual de idosos na população total, fazem com que, locais com estrutura etária mais velha, venham em todo o Brasil, reduzindo a razão de dependência total. É o chamado período do bônus demográfico, onde há um grande número de jovens e adultos em idade produtiva, que demandam ações específicas das autoridades públicas.

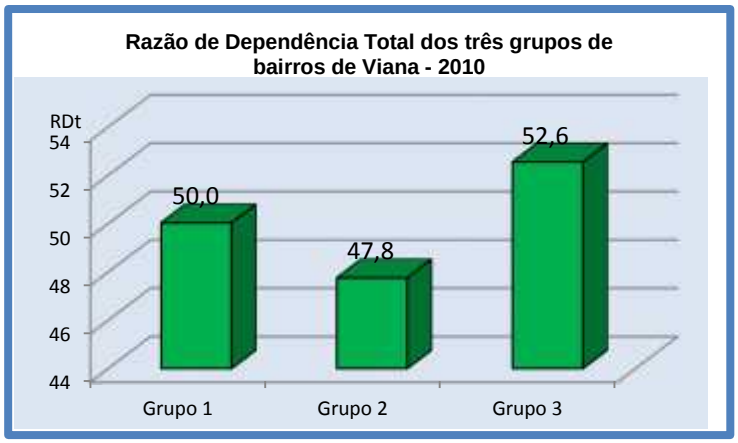


Figura 59: Razão de Dependência Total nos 3 grupos de bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

De acordo com o IBGE (2008), o aproveitamento da oportunidade proporcionada pela queda da razão de dependência total e pelo aumento da população em idade ativa poderia proporcionar dinamismo e crescimento econômico, se as pessoas fossem qualificadas em termos educacionais e profissionais. No grupo 2, por exemplo, as necessidades de qualificação educacional e profissional e de geração de emprego são ampliadas, ao passo que, investimentos maiores em áreas de atendimento à saúde do idoso são necessários, visando uma melhor preparação para o maior contingente de pessoas idosas, que entrarão no segmento idoso nos próximos anos. Com a queda da participação de crianças na população, recursos destinados à construção de novas escolas, ampliação de matrículas, podem ser usados para a melhoria da educação e gastos com cuidados com mães e recém-nascidos, poderão ser realocados para acompanhamento da saúde do idoso.

Segundo HEALY (2004), o aumento do grupo dos idosos e a redução do grupo etário das crianças provocam transformações no direcionamento dos recursos públicos. A autora ressalta, que:

> O envelhecimento da população exige diferentes padrões de gastos sociais públicos. As despesas sociais sobre os jovens (pagamentos familiares, pensões monoparentais e educação escolar) são reduzidas, mas podem ser compensadas pelo aumento das despesas com o velho (pensões de velhice, saúde e assistência social). (HEALY, 2004, p. 27, tradução nossa).

De acordo com RAGAN (2010), a redução do crescimento de gastos com programas voltados para as crianças e para os jovens tende a ser muito menor do que o aumento esperado com recursos destinados a cuidados de saúde e benefícios sociais para os idosos.

A idade média e a idade mediana dos três grupos de bairros de Viana podem ser visualizadas na figura 60. A idade média do grupo de bairros mais envelhecidos de Viana é de 32,3 anos, acima do valor do município que é de 30,7. A maior parte da população do grupo 1 está próxima dos 32,3 anos. Já o grupo 3, apresenta a idade média mais baixa, de 28,5 anos.

A idade mediana apresenta as mesmas características dos outros indicadores, o valor do grupo 1 de 26,0 é o mais elevado dos três grupos, e está acima do valor do município, indicando que a idade de 50% da população do grupo 1 está acima de 26 anos e 50% está abaixo dessa idade. Novamente o grupo 3 é detentor do menor valor e sua mediana está em torno de 25,2 anos.

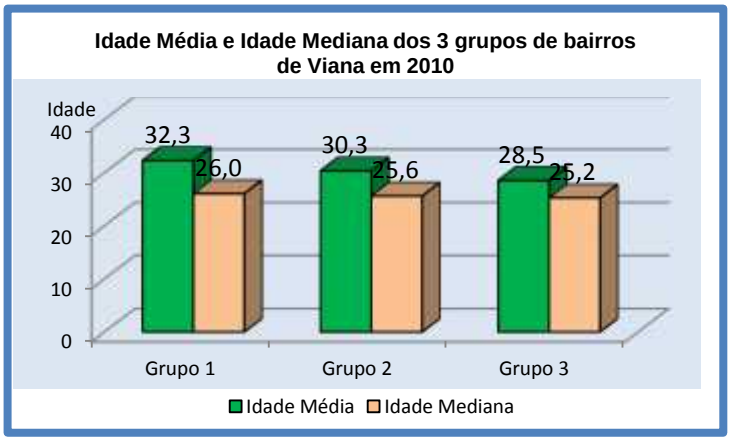


Figura 60: Idade Média e Idade Mediana nos 3 grupos de bairros de Viana 2010
Fonte: Indicador calculado a partir de dados do IBGE, Censo 2010

Segundo projeções do IBGE, 2008, a idade mediana segue trajetória de elevação em todas as localidades do país e em 2035, atingirá 39,9 anos, elevando-se a 46,2 em 2050.

A análise dos dados referentes ao processo de Envelhecimento Populacional em Viana nos revela que o município encontra-se em um estágio intermediário de modificação da sua estrutura etária, com gradual redução da participação do grupo de 0 a 14 anos, e ampliação do grupo de 15 a 59 ou 15 a 64 anos e do grupo dos idosos.

Ainda que a intensidade do envelhecimento se processe de forma diferenciada entre alguns bairros, é fato que em todos os locais do município verifica-se a queda do número de crianças e o aumento dos idosos.

Essa nova realidade, com maior contingente de idosos vivendo em Viana, exige que sejam tomadas algumas medidas para que esse segmento da população tenha uma qualidade de vida cada vez melhor. O momento atual deve ser de adequação de toda a infraestrutura física e do atendimento social, para que o município não enfrente maiores problemas em um futuro próximo. Mais idosos participando de

modo ativo da população tornarão necessárias ações mais intensas e eficientes para que as pessoas desse grupo etário possam viver com dignidade, exercendo todos os seus direitos como cidadãos.

4 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA

4.1 LEGISLAÇÃO DO IDOSO

No âmbito municipal, as discussões acerca das questões ligadas ao Envelhecimento Populacional se intensificaram, após a criação da Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Os municípios tiveram que estabelecer suas políticas relacionadas ao envelhecimento, sendo exigência para o repasse de recursos federais destinados à assistência ao idoso.

É preciso levar ao conhecimento dos idosos as leis existentes, criadas nos últimos anos, sobretudo a partir da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso que em conjunto podem contribuir de modo significativo, para a melhoria da qualidade de vida do cidadão com mais de 60 anos. OLIVEIRA argumenta que:

> O idoso brasileiro tem a seu dispor uma série de leis às quais pode recorrer para fazer valer seus inúmeros direitos, mas como acontece com as demais leis do país, observa-se um grande desconhecimento das mesmas. O Brasil é um país de leis, e no que se refere à proteção e ao atendimento à pessoa idosa possui uma gama enorme, que se forem realmente colocadas em prática contribuirão para a melhoria da qualidade de vida das pessoas acima dos 60 anos (OLIVEIRA, 2005, p. 31).

A seguir, algumas leis são detalhadas em seus principais pontos, deste modo é feita uma análise mais ampla da legislação municipal com destaque para a Política Municipal do Idoso. O quadro 1 apresenta algumas leis que fazem referência à pessoa idosa e suas principais características.

Lei	Objetivo
Política Nacional do Idoso e Conselho Nacional do Idoso Lei Número 8.842, de 04 de janeiro de 1994	Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e coordenar a implantação da Política Nacional do Idoso.
Estatuto do Idoso Lei Número 10.741, de 01 de outubro de 2003	Assegurar os direitos dos idosos no Brasil.
Lei federal número 10.098, de 19 de dezembro de 2000	Estabelecer normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.
Decreto nº 5296 de 02 de dezembro de 2004	Regulamentar a lei nº 10.098 e criar o Programa Nacional de Acessibilidade.
Conselho Municipal de Defesa dos direitos da pessoa idosa e Fundo Municipal do Idoso Lei número 1.701, de 09 de maio de 2005	Coordenar a implantação da Política Municipal do Idoso. Gestão dos recursos destinados à cobertura de planos, projetos, programas e promoções específicas.
Política Municipal do Idoso Lei número 1.701, de 09 de maio de 2005	Garantir ao cidadão com mais de sessenta anos as condições necessárias para continuar no pleno exercício de sua cidadania.
Programa Municipal Viana Minha Casa Lei número 2.169, de 02 de julho de 2009	Viabilizar a construção de unidades habitacionais para famílias com renda bruta de 0 a 10 salários mínimos, em complementação ao Programa Federal, Minha Casa, Minha Vida com prioridade para o idoso e com 5% das unidades adaptadas de acordo com a lei federal 10.098.

Quadro 1: Leis relativas aos idosos e seus objetivos
Fonte: Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Conselho Municipal de defesa dos direitos da pessoa idosa e Fundo, Política Municipal do Idoso de Viana/ES, Programa Viana, Minha casa

4.1.1 Política Nacional do Idoso

Na análise da legislação dos municípios que faz referência ao idoso, é necessário o entendimento da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, dois documentos de extrema importância, resultados de discussões envolvendo a sociedade civil e representantes do governo. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso precederam as leis municipais e acabaram norteando o caminho seguido pelas cidades no desenvolvimento de políticas públicas, que visam atender o cidadão com 60 anos ou mais.

De acordo com a Lei Federal número 8.842, de 04 de janeiro de 1994, artigo 2 da Política Nacional do Idoso, considera-se idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade e o documento contém vários pontos que em conjunto buscam garantir o pleno direito a cidadania ao idoso.

> A Política Nacional do Idoso foi instituída no dia 4 de janeiro de 1994, pela Lei 8.842, e regulamentada em 3 de julho de 1996 pelo Decreto 1.948. Essa legislação é um instrumento de garantia da cidadania dos idosos e aponta para uma gestão pública adequada para enfrentar os desafios apresentados por uma sociedade em crescimento e que aumenta a expectativa de vida de seus cidadãos. Importa, portanto, garantir um envelhecimento digno e com qualidade de vida (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

Essa legislação tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A Política Nacional do Idoso é coordenada pelo Ministério da Assistência Social e pelos conselhos dos idosos (nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal). Os objetivos mais importantes da Política Nacional do Idoso são:

> Promover ações setoriais integradas, de forma a viabilizar a implementação da Política Nacional do Idoso; Definir ações e estratégias para cada órgão setorial; Negociar recursos financeiros entre as três esferas de Governo; Acompanhar, controlar e avaliar as ações; orienta a gestão de cada ministério, definindo competências e ações prioritárias sob a coordenação do Ministério da Assistência Social (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

A Política Nacional do idoso teve grande importância, pois foi um instrumento determinante para a ampliação de discussões, debates e para a implementação de

ações voltadas para o segmento idoso pelos estados e municípios que elaboraram suas políticas municipais sob a orientação da nacional.

4.1.2 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, criado pela Lei número 10.741, de 01 de Outubro de 2003, assegura os direitos dos idosos no Brasil. Entre os principais pontos do Estatuto destacam-se os seguintes:

> **Direito à Vida:** o envelhecimento é uma etapa vital (natural) da vida que merece todo respeito. Além de ser um direito de todos.
> **Liberdade e Dignidade:** direito de ser expressar e opinar, de escolher sua crença e religião, preservação de sua integridade física, psíquica e moral, de buscar refúgio, auxílio e orientação e direito a ter sua identidade, autonomia e idéias respeitadas.
> **Alimentos:** serão assegurados pela família, como obrigação solidária. Quando a família não puder provê-los, o Estado terá essa obrigação.
> **Saúde:** é assegurada ação integral pelo SUS; atendimento domiciliar para o idoso impossibilitado de locomoção (pelo SUS); fornecimento gratuito de medicamento de uso contínuo, prótese e órtese, pelo Poder Público; direito de opção pelo tipo de tratamento (ao idoso com domínio das faculdades mentais); direito a acompanhante enquanto estiver internado; proibida a discriminação do idoso nos Planos de Saúde pela cobrança diferenciada em razão da idade.
> **Assistência Social:** o idoso com 65 anos ou mais que não possua meios de prover sua manutenção nem tê-la provida pela família, cuja renda per capita (por pessoa) seja inferior a ¼ do salário mínimo, terá direito ao benefício mensal de 1 salário mínimo.
> **Habitação:** o idoso tem direito à moradia digna, seja no seio da família natural, em família substituta ou em instituição pública ou privada se assim o desejar; os programas habitacionais (financiamentos) deverão reservar 3% das unidades residenciais para os idosos. Deverá, ainda, prover a comunidade com equipamentos necessários ao bem-estar (unidades de saúde, transporte, infra-estrutura), além de eliminar as barreiras arquitetônicas (construir calçadas adequadas, corrimão, rampas, portas mais largas).
> **Educação, Cultura, Esporte e Lazer:** nos currículos de todos os níveis de ensino deverão constar conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, respeito e valorização do idoso a fim de eliminar quaisquer formas de preconceito; criação de universidades aberta à pessoa idosa (Programas educativos desenvolvidos por Universidades); acesso a atividades culturais, de lazer e esporte com desconto de 50% nos ingressos.
> **Profissionalização e Trabalho:** é proibido a fixação de limite de idade para admissão do idoso (exceto em atividades que podem comprometer sua segurança), inclusive em concursos públicos onde o critério de desempate é a idade mais elevada; o Poder Público deve (criar programas de profissionalização, incentivar os programas de preparação para aposentadoria, incentivar às empresas privadas a admitir idosos em seu quadro funcional).
> **Previdência Social:** a data para reajuste dos aposentados e pensionistas do INSS é 1 de maio; a aposentadoria por idade será concedida, mesmo

após perder a “condição de segurado” desde que já tenha contribuído por 15 anos. Caso não tenha comprovante das contribuições pagas a partir de julho de 1994, o benefício será de 1 salário mínimo.
Transporte: gratuidade nos transportes coletivos urbanos e semi-urbanos para os maiores de 65 anos sendo que a Legislação Local pode reduzir essa faixa para os 60 anos; no transporte coletivo interestadual devem ser reservadas 02 vagas gratuitas para os idosos que comprovem receber até 02 salários mínimos, se o número de vagas gratuitas destinadas aos idosos estiverem ocupadas os demais idosos terão um desconto de 50% no valor da passagem; é assegurado 5% das vagas nos estacionamento públicos e privados, cujo posicionamento deve garantir melhor comodidade ao idoso.
Entidades de Atendimento ao Idoso: as entidades que prestam serviços aos idosos devem necessariamente estar inscritas no Conselho Municipal do Idoso e na Vigilância Sanitária; devem oferecer instalações físicas em condições adequadas, higiene, alimentação suficiente; preservar os vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; oferecimento de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; comunicar ao Ministério Público os casos de abandono material e moral por parte dos familiares.
Acesso à Justiça: No Brasil há prioridade na tramitação dos processos em que o idoso for parte (pessoa que se opõe numa questão judicial) ou interveniente (quando intervém nos negócios de terceiros).
Crimes e Punições a Agressões a Pessoa Idosa: observe na Tabela a seguir alguns crimes e suas respectivas punições, destinadas a aqueles que desrespeitam o idoso no Brasil (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

O Estatuto do Idoso prevê punições para agressões cometidas contra pessoas com mais de 60 anos. O quadro 2 apresenta alguns crimes e suas respectivas punições.

Crime	Punição
Discriminar o Idoso em operações bancárias, nos meios de transporte, no ato de alguma contratação, humilhar e menosprezar.	Reclusão de 6 meses a 1 ano e multa
Negar, dificultar ou retardar a assistência à saúde	Detenção de 6 meses a 1 ano e multa. Se resultar em morte a pena é triplicada.
Abandonar o Idoso em hospitais ou entidades de abrigo, ou não prover suas necessidades básicas.	Detenção de 6 meses a 3 anos e multa.
Submeter o Idoso a condições desumanas, privá-lo de alimentação, expor a perigo a integridade e a saúde (física ou psíquica), obrigá-lo a trabalho excessivo ou inadequado.	Detenção de 2 meses a 1 ano e multa. Se resultar em lesão corporal grave (reclusão de 1 a 4 anos), se resultar em morte (reclusão de 4 a 12 anos).
Apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou outro rendimento do idoso.	Reclusão de 1 a 4 anos e multa.

Quadro 2: Punições no Brasil para Crimes contra os Idosos
Fonte: Estatuto do Idoso/ Lei número 10.741

O Estatuto do Idoso representa uma aspiração da parcela da população acima dos

60 anos, e vem se unir à Política Nacional do Idoso, no intuito de assegurar uma série de direitos que estão garantidos às pessoas com 60 anos ou mais, visando a melhoria da qualidade de vida dessa considerável parcela da população brasileira. Enquanto a Política Nacional do Idoso está mais voltada para o campo de organização das ações destinadas aos idosos, o Estatuto é mais relacionado aos direitos dos homens e mulheres acima dos 60 anos de idade. Após inúmeras discussões entre grupos organizados de idosos, a sociedade em geral, especialistas em geriatria e políticos, foram estabelecidas garantias que buscam valorizar e contribuir para a melhoria das condições de vida dos nossos idosos. Com o Estatuto, o Envelhecimento Populacional no Brasil, passou a ser objeto de uma maior quantidade de pesquisas, debates e discussões que tendem a popularizar esse assunto. É preciso cada vez mais levar a público palestras e campanhas educativas com objetivo de romper o preconceito com que o idoso é tratado no Brasil. No entanto, torna-se necessário a divulgação de todas as leis relacionadas aos idosos, para que os mesmos saiam da posição de vítima e possam passar para uma condição mais favorecida, consciente dos seus direitos.

É notória a melhoria do tratamento dispensado ao idoso após a criação do Estatuto em 2003. Podem ser citadas: a gratuidade no transporte interestadual, cada coletivo deve reservar uma quantidade de lugares para maiores de 60 anos; a criação de Universidades Abertas à Terceira Idade; a criação de programas de qualificação de mão de obra; a concessão de 50% de desconto em atividades esportivas e culturais; a aplicação de punições rígidas para crimes contra a pessoa idosa; a prioridade em programas sociais como “Minha Casa, Minha Vida”.

São grandes os avanços alcançados com o Estatuto do Idoso, embora um longo caminho ainda tenha que ser percorrido, na busca pela ampliação e melhoria dos serviços voltados para os idosos no país.

4.2 LEGISLAÇÃO MUNICIPAL DE VIANA VOLTADA PARA O IDOSO

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são os principais instrumentos de implementação de ações e segurança dos direitos da pessoa com mais de 60 anos no Brasil, e foram criados como visto anteriormente, respectivamente em 1994 e 2003.

A criação da Política Nacional do Idoso foi seguida por um maior envolvimento dos municípios do país que passaram a dedicar mais atenção ao grupo etário de 60 anos ou mais. Essas discussões resultaram na criação de políticas municipais do idoso, que buscam em âmbito municipal fazer valer as determinações federais que visam garantir condições adequadas para que o idoso mantenha sua condição de cidadão atuante e ativo na velhice.

A Política Municipal do Idoso de Viana, criada em 2005, apresenta alguns pontos interessantes que são dignos de citação.

O documento estabelece que a família, a sociedade em geral e o Estado têm o dever de assegurar os direitos dos idosos; estimular a permanência do idoso ao máximo junto à família, somente indicando atendimento asilar em situações extremas.

O conselho municipal do idoso é órgão responsável pela supervisão, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso. Este órgão facilita o processo de orientação e encaminhamento para obtenção da aposentadoria e BPC (benefício de prestação continuada); facilita a organização de grupos de convivência e outras formas de atendimento como formas de promover a organização do segmento idoso; busca facilitar a locomoção dos idosos pelo espaço do município com a redução das barreiras arquitetônicas e urbanas; promove a construção de Centros de Convivência e modalidades de atendimento em parceria com as organizações não governamentais; divulga a legislação acerca do atendimento ao idoso e zela pela aplicação das leis e da política municipal do idoso; garante a

assistência de saúde ao idoso em articulação com setores locais vinculados ao SUS, entre outras determinações contidas no documento.

O BPC (Benefício de Prestação Continuada) é um direito assegurado pelo Estatuto do Idoso, que garante à pessoa com 65 anos ou mais o recebimento de um salário mínimo mensal, caso não tenha condições financeiras para manter-se. Para receber o BPC o idoso deve ter renda familiar per capita inferior a ¼ de salário mínimo.

Entre os principais objetivos da Política Municipal do Idoso de Viana estão: buscar a integração do idoso à sociedade em geral, através de formas alternativas de participação, ocupação e convívio; estimular a participação dos idosos nas discussões acerca das políticas nacionais, estaduais e municipais dos idosos; estimular a permanência dos idosos com a família, evitando a internação asilar que será implementada somente em último caso; capacitar recursos humanos em diversas áreas ligadas ao idoso; divulgar informações sobre o envelhecimento como parte do processo natural da vida de todos.

São dignos de citação os artigos 4 e 5 da Política Municipal do Idoso de Viana que tratam da implantação, supervisão e acompanhamento de ações voltadas para os idosos no município:

> Art. 4º - A implantação da Política Municipal do Idoso dar-se-á por meio de ações integradas e de parcerias entre poder público e sociedade civil.
> Art. 5º - Compete ao Conselho Municipal do Idoso de Viana, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da Política Municipal do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas previstas neste capítulo.
> (Política Municipal do Idoso, lei nº 1.701, de 9 de maio de 2005).

As ações da Política Municipal do Idoso se concentram nas áreas de assistência social, saúde, educação, justiça, cultura, esporte, turismo e lazer.

O município de Viana, ainda conta com o Conselho Municipal de defesa dos direitos da pessoa idosa e com o Fundo Municipal do Idoso, ambos criados em 2005, através da lei nº 1.700. O Conselho Municipal do Idoso foi instituído juntamente com o Fundo Municipal do idoso através da lei nº 1.700, de 09 de maio de 2005. O conselho tem papel primordial no desenvolvimento de ações contidas na Política

Municipal do idoso. O conselho é um órgão permanente, paritário, deliberativo e consultivo, tendo como finalidade específica coordenar a implantação da Política Municipal do Idoso e está vinculado à Secretaria Municipal de Ação Social.

O Conselho Municipal do Idoso é composto por oito membros titulares, cada um possui um suplente sendo quatro representantes do poder público (um representante da Secretaria Municipal de Ação Social, um da Secretaria Municipal de Educação, um da Secretaria Municipal de Saúde, um representante da Procuradoria Geral do Município) e quatro representantes de entidades ou organizações não governamentais, que tenham envolvimento com trabalhos na área de defesa e proteção dos direitos do idoso, escolhidos por voto direto para um mandato de 2 anos.

Entre as atribuições do Conselho Municipal do Idoso de Viana estão: definição de prioridades dentro da política municipal do idoso; formulação de estratégias e controle de execução da política municipal do idoso; implementação da política do idoso; avaliação e elaboração de propostas que aperfeiçoem a política do idoso; fiscalização de programas voltados aos idosos, entre outras.

O Conselho Municipal do Idoso de Viana reúne-se uma vez por mês e em situações especiais pode haver convocações extras. Atualmente, o conselho funciona no interior da Secretaria Municipal de Ação Social, localizada no prédio da Casa do Cidadão no bairro Areinha.

O Fundo Municipal de Apoio ao Idoso é um órgão da administração municipal ligado à Secretaria Municipal de Ação Social. O Fundo Municipal é responsável pela gestão dos recursos destinados à promoção de planos, projetos, programas e ações voltadas para os idosos. O orçamento do Fundo Municipal integra o orçamento da Secretaria de Ação Social, responsável pela gestão dos recursos cuja deliberação e fiscalização são feitas pelo Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

O Código de Obras e o Plano Diretor Urbano fazem referência sobre a necessidade de priorizar a acessibilidade cidadã para portadores de necessidades especiais e

para pessoas com mobilidade reduzida, no entanto, não definem com clareza o que deve ser feito para garantir a acessibilidade cidadã, e tampouco estabelecem prazos para que as obras públicas já realizadas e as que serão construídas estejam adaptadas às normas de acessibilidade.

Na falta de clareza do que está estabelecido no PDM, e no código de obras e na ausência de uma legislação municipal específica, o município se orienta através da Lei Federal número 10.098 de 19/12/2000, que estabelece normas e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida e o Decreto 5.296 de 02/12/2004, que regulamentou a lei 10.098 e estabeleceu outras providências ligadas a acessibilidade.

4.3 LEVANTAMENTO DE AÇÕES, POLÍTICAS E SERVIÇOS PÚBLICOS VOLTADOS PARA OS IDOSOS DE VIANA

O município de Viana contava em 2010 com 65.001 habitantes, com uma população de 60 anos ou mais de aproximadamente 5.075 pessoas. O grupo dos idosos de Viana era composto por 7,8% da população e o comportamento demográfico atual demonstra que nos próximos anos esse contingente, que a princípio pode parecer relativamente pequeno, se tornará cada vez maior.

A intensificação do processo de Envelhecimento Populacional em Viana, resultado da evolução do município na Transição Demográfica é acompanhada de perto por mudanças nas demandas de políticas públicas, que afetam de modo geral todos os segmentos da população de uma maneira ou de outra.

À medida que uma população envelhece, novas necessidades surgem e são apresentadas novas demandas de políticas públicas que jamais tinham sido observadas anteriormente. É uma situação nova e desafiadora, pois exige dos gestores públicos e da sociedade em geral uma postura diferenciada e mais ativa para o enfrentamento dos inúmeros percalços que precisam ser enfrentados em um

espaço cada vez menor de tempo. Vale lembrar que estamos passando por uma situação relativamente favorável, em termos demográficos, para a adequação e melhoria dos serviços públicos prestados ao cidadão idoso. No contexto atual, Viana ainda conta com uma representação considerável de jovens e adultos na sua população, e a participação de idosos, em elevação, não chega a comprometer a razão de dependência.

Com relação à sociedade civil, observa-se em Viana um envolvimento significativo dos idosos na promoção de ações que visam garantir seus direitos assegurados pela legislação. Há no município um grupo de idosos engajado nas causas políticas, que se envolve de modo bastante ativo nas discussões sobre a implementação da política municipal do idoso. O Conselho Municipal do Idoso de Viana é atuante e as reuniões costumam ser bem proveitosas e com ampla participação.

Na área da assistência social, Viana conta com as seguintes modalidades de atendimento à pessoa idosa: Centro de Convivência, Grupos de Convivência, Casa-Lar e Atendimento Domiciliar.

OLIVEIRA (2005), afirma que o Centro de Convivência é, com certeza, uma das modalidades de atendimento ao grupo etário de 60 anos ou mais contida no Programa de Atenção ao Idoso, que mais tem sido implementada no Brasil, juntamente com os grupos de convivência. A Política Nacional do Idoso orienta os municípios, a ampliarem o atendimento do idoso no espaço do centro de convivência, assim caracterizado:

> **O Centro de Convivência:** é o espaço destinado à freqüência de idosos independentes e de seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, evitar o isolamento social, permitir a socialização e o aumento da renda própria. O Centro de Convivência tem como objetivo promover o encontro de idosos e de seus familiares para o desenvolvimento de atividades planejadas e sistematizadas, que possibilitem a melhoria do convívio em família e integração à comunidade. O Centro atende idosos independentes com 60 anos ou mais e seus familiares. Entre as atividades desenvolvidas destacam-se: cursos de pintura, música, dança, modelagem, artesanato, palestras, seminários etc. O Centro de Convivência é uma modalidade de atendimento muito aceita pelos idosos que dirigem-se em busca de diversão, qualificação e socialização (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

O município possui somente um Centro de Convivência, que funciona em um edifício alugado e sua criação partiu da iniciativa de idosos moradores de Viana Centro, bairro onde está localizado o CCPI. A municipalidade oferece suporte nas áreas de saúde, educação, esporte e lazer, além de efetuar o pagamento do aluguel do imóvel.

O Centro de Convivência atende cerca de 60 idosos, a maioria residente em Viana Centro. Os idosos se reúnem para realizarem atividades manuais, esportivas e de lazer. O que chama a atenção é o número de idosos que frequentam o centro, 1,2% do total de pessoas com 60 anos ou mais do município. O percentual de participação nas atividades oferecidas pelo Centro de Convivência ainda é bem menor, se levarmos em conta a quantidade de idosos que frequentam o espaço, participando do alongamento, hidroginástica e das oficinas manuais que são oferecidas regularmente. Entre 15 e 20 idosos são atendidos 3 vezes por semana no alongamento, e esse mesmo número de pessoas se apresenta quando há oferta de oficinas manuais. Trata-se de uma parcela pequena do segmento de idosos, composto por 5.075 pessoas com mais de 60 anos.

Um dos fatores que podem explicar essa baixa participação dos idosos nas atividades do Centro de Convivência é a distância dos bairros mais populosos e com proporções mais elevadas de pessoas com mais de 60 anos. A análise da distribuição do envelhecimento no município mostrou que mais da metade da população de Viana concentra-se em um conjunto de 6 bairros, situados com grande proximidade e que apresentam juntos 63,2% da população idosa. A figura 62 apresenta a participação dos idosos de Viana Centro e dos bairros mais populosos no total de idosos observados no município.

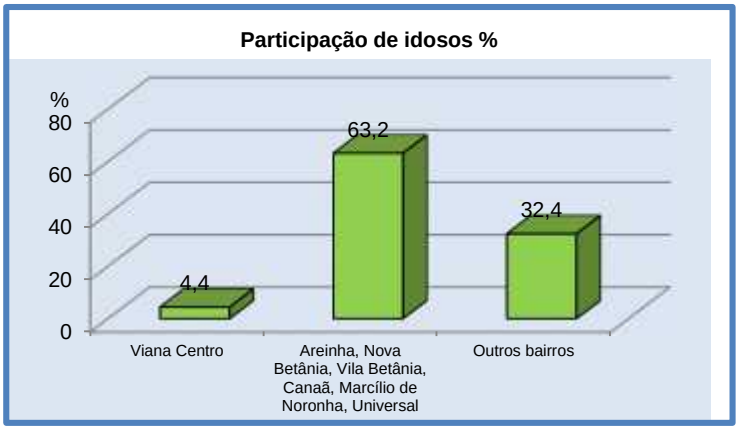


Figura 61: Participação dos idosos na população dos bairros de Viana 2010
Fonte: Calculado com base em dados da Secretaria Municipal de Assistência Social, Renda e Cidadania – Viana

Conforme mostra a figura 61, a população idosa de Viana Centro representa apenas 4,4% do total de idosos do município. Outro fator que pode justificar a reduzida participação de idosos no Centro de Convivência é a falta de informação sobre a existência desse espaço e de quais atividades são ofertadas aos idosos do município. Muitos idosos costumam pensar que o Centro de Convivência é somente para uso dos moradores do bairro, onde o mesmo está localizado. O espaço físico também não comporta uma quantidade maior de pessoas para o desenvolvimento das atividades, e a equipe de profissionais não daria conta de atender um número maior de idosos. O centro possui uma profissional de Educação Física e uma oficineira para atender aos idosos, além de contar com uma assistente social.

Segundo funcionárias do Centro de Convivência, a demanda de idosos que procuram o espaço para participação nas atividades mais regulares, como o alongamento, não é alta e a todo e qualquer momento novos participantes são aceitos. Não é feito nenhum tipo de encaminhamento de idosos para o Centro de Convivência, a ida ao espaço ocorre por livre e espontânea vontade e a partir do interesse do idoso.

Os grupos de convivência a cada ano espalham-se pelo país, pois se trata de uma modalidade de atendimento que não demanda gastos excessivos e que consiste em grandes benefícios para os frequentadores das reuniões, geralmente semanais. Esses grupos também são apresentados na cartilha da Política de Atenção à Pessoa Idosa. Veja a seguir como funciona essa modalidade de atendimento.

> O Atendimento em Grupo de Convivência/ Projeto Conviver consiste em atividades realizadas com idosos independentes, em espaços físicos disponíveis na comunidade, tais como igrejas, escolas, centros comunitários, centros de saúde, centros de múltiplo uso, entre outros, mediante freqüência regular mínima de seis horas semanais e adaptada às possibilidades dos grupos, com programação elaborada a partir do interesse dos idosos. Por se tratar de local comunitário, as atividades desenvolvidas são organizadas de acordo com as possibilidades da infra-estrutura, centradas em serviço de caráter social. Dentre os objetivos do Projeto Conviver destacam-se: realização de atividades incluindo passeios turísticos, encontros entre grupos, atividades recreativas, laborais e artísticas, com a finalidade de serem ampliadas as relações sociais (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

O atendimento através dos grupos de convivência está espalhado por todo o Brasil, uma vez que não exigem grandes recursos para serem implementados e pelo fato de não serem organizados somente pelos órgãos governamentais. Assim, observam-se grupos organizados por Igrejas, por empresas públicas e privadas e pelas Prefeituras Municipais.

Com relação à organização de grupos de convivência em Viana em 2013, o município possuía 7 grupos. Todos os grupos de idosos do município foram organizados a partir da iniciativa da sociedade civil, sem a intervenção da municipalidade. Alguns desses grupos possuem uma quantidade considerável de participantes, outros são bem menores.

É interessante ressaltar que a quantidade de idosos cadastrados não representa o número de pessoas que participam dos encontros, que normalmente ocorrem uma vez por semana. A participação regular é menor, e em ocasiões especiais como festas e outros eventos a quantidade de idosos costuma ser bem maior.

Entre as principais atividades desenvolvidas nos grupos de convivência estão: atividades físicas, dança, roda de conversas e organização de forró.

Dos 7 grupos de idosos que se reúnem em Viana, 3 são organizados como associações de idosos e se mantém com recursos resultantes de doações voluntárias dos membros ou do pagamento de taxa mensal de associado. Em alguns grupos são utilizados funcionários cedidos pela Prefeitura Municipal de Viana.

Os grupos de convivência da terceira idade estão distribuídos da seguinte forma pelo município: o bairro Marcílio de Noronha possui dois grupos e os bairros Vila Betânia, Canaã, Universal, Jucu e Viana Centro possuem um grupo de convivência cada.

Vale ressaltar que o grupo de Vila Betânia e de Canaã são associações, e de que o grupo com o maior número de participantes é o grupo de Vila Betânia, que é o bairro mais envelhecido do município. A associação de Marcílio de Noronha é a segunda com o maior número de membros. Enquanto que as associações de Vila Betânia e de Marcílio de Noronha possuem 150 e 120 associados respectivamente, os outros grupos são bem menores com número de participantes que varia de 10 a 20 idosos.

Conforme podemos verificar na figura 62, ainda é bem baixa a participação de idosos nos grupos de convivência, apenas 6,9% do total de idosos do município frequentam esses grupos. É um percentual muito pequeno para uma população de idosos que cresce a cada ano. Pesquisas demonstram que o envolvimento da pessoa com 60 anos ou mais em grupos de 3ª idade proporciona o contato social cuja falta muitas vezes afeta a saúde do cidadão idoso. Estar em constante contato com pessoas, executando diversas atividades que vão desde uma simples conversa até a organização de viagens e passeios, colabora de modo muito expressivo para o envelhecimento ativo, com a manutenção das habilidades físicas e psicológicas do idoso na velhice.

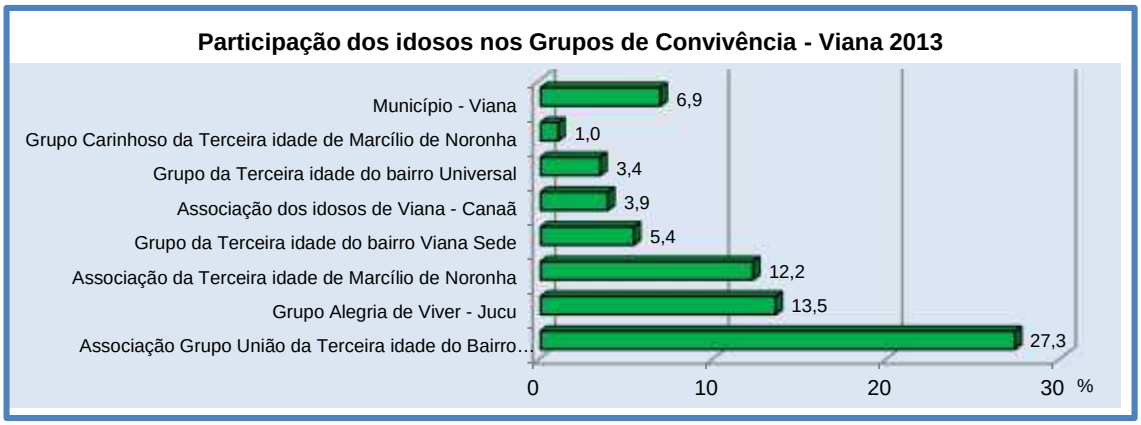


Figura 62: idosos que participam dos grupos de convivência de Viana 2013
Fonte: Calculado com base em dados da Secretaria Municipal de Assistência Social, Renda e cidadania - Viana

Ainda na área de assistência social, existe no município de Viana dentro da modalidade de atendimento à pessoa idosa uma Casa-Lar. É o Instituto Lar do Idoso Família Feliz, sendo sua criação resultado da iniciativa da sociedade civil e toda a estrutura de funcionamento ocorre com suporte da Secretaria Municipal de Ação Social. O instituto está localizado no bairro Nova Betânia e possui capacidade para o atendimento de 20 idosos, e atualmente conta com 17 moradores idosos. O encaminhamento dos idosos residentes ao instituto é feito pela rede de apoio social do município, e é dada a preferência de atendimento para os idosos que realmente não têm condições de viver junto à família. Sobre a Casa Lar a Política Nacional do Idoso ainda afirma:

> A Casa Lar é uma alternativa de atendimento que proporciona uma melhor convivência do idoso com a comunidade, contribuindo para sua maior interação e autonomia. É uma residência participativa, destinada a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para a sobrevivência. Trata-se de uma modalidade de atendimento que vem romper com as práticas tutelares e assistencialistas, visando o fortalecimento da participação, organização e autonomia dos idosos e utilizando, sempre que possível, a rede de serviços local (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

A municipalidade segue a orientação da Política Municipal do Idoso, e de 2 em 2 anos organiza a Conferência Municipal do Idoso, onde são discutidas questões relativas ao envelhecimento da população e são feitos encaminhamentos para as conferências estaduais e federais.

Viana conta com quatro unidades do CRAS (Centro de Referência e Assistência Social), localizados respectivamente nos bairros: Viana Centro, Campo Verde, Vale do Sol e Marcílio de Noronha. O CRAS é a porta de entrada da assistência social do município. Os idosos que procuram as 4 unidades são atendidos com ofertas de oficinas, mas as mesmas são voltadas para todos os segmentos da população e não somente para pessoas com mais de 60 anos de idade. O BPC (Benefício de Proteção Continuada) é o principal fator de entrada do idoso no atendimento social. Os idosos procuram o CRAS que orienta e encaminha as solicitações do benefício garantido pela legislação federal para idosos com renda familiar de até 3 salários mínimos. O idoso identificado com esse perfil socioeconômico tem o direito de receber um salário mínimo mensal. A partir do contato do idoso com o CRAS, são feitos encaminhamentos para os diversos serviços oferecidos pelo município, voltados para os idosos.

O atendimento domiciliar para idosos em situação de debilidade física também é realizado no município.

Situações de maus tratos podem ser denunciadas no disque 100 (disque direitos humanos), serviço federal que após triagem e identificação encaminha as situações para o município.

Na área de arquitetura e do urbanismo, em especial no que se refere à questão da acessibilidade física dos espaços públicos aos portadores de deficiência física e de mobilidade reduzida, infelizmente é possível constatar que o município de Viana ainda tem um longo caminho a percorrer, visando garantir ao idoso uma locomoção segura e livre acesso aos prédios públicos.

Desde a criação das leis federais de acessibilidade e da assinatura do decreto 5.296 de 2004, Viana avançou muito pouco em relação à adaptação dos espaços públicos para os idosos.

Segundo o arquiteto da Prefeitura responsável pela elaboração dos projetos de obras públicas, os projetos são feitos de acordo com as leis de acessibilidade, no entanto, quando são executados, nada apresentam que melhore o acesso dos idosos. A alegação do arquiteto é que quando o projeto chega à câmara municipal, são feitas alterações para reduzir gastos, e as ações voltadas para garantir a acessibilidade da pessoa com mais de 60 anos são retiradas.

É um quadro bastante assustador, pois Viana já deveria estar em um nível mais avançado, uma vez que as leis já existem há mais de uma década e a cidade possui uma parcela considerável de população idosa, que necessita de um atendimento mais adequado com relação à oferta de obras adaptadas, visando contribuir para a superação das dificuldades físicas que surgem à medida que a pessoa envelhece.

Segundo Lunaro e Ferreira (2005), o idoso pode superar suas limitações físicas se tiver a sua disposição ambientes planejados, cabe ao planejador urbano o papel de intervir nos espaços públicos para a criação de ambientes ou adaptação, visando eliminar as barreiras que intimidam e impedem os idosos de se locomoverem pela

cidade.

Os gestores devem ter consciência da importância da adequação física dos espaços públicos para os idosos. Em um primeiro momento, podem avaliar essa adequação somente como algo que demandará mais recursos na realização das obras. Mas é preciso considerar que essa diferença financeira poderá ser compensada com a redução com gastos na área da saúde curativa, pois é comum ocorrer quedas entre os idosos e geralmente o tratamento das sequelas é custoso e exige investimentos elevados da municipalidade.

A adaptação física dos espaços públicos pode ser considerada como uma medida preventiva de saúde, pois colabora para que problemas como quedas sejam reduzidos entre o contingente idoso da população.

Como podemos observar a seguir nas fotografias 6 e 7, Viana, encontra-se em estágio embrionário em relação à aplicação das leis de acessibilidade. Praticamente nada foi feito. O que há no município são ações pontuais que atendem algumas exigências estabelecidas pelas leis.

Fotografia 6: Acesso à Praça Central de Viana Sede
Fonte: Autor, tirada em 13/05/2013

Fotografia 7: Banheiro adaptado de acordo com a PMV
Fonte: Autor, tirada em 13/05/2013

Desde os anos de 2000 quando foi criada a lei 10.098 e de 2004 quando foi assinado o decreto 5.296, pouca coisa mudou no município. Obras concluídas e as que foram realizadas após 2004 não apresentam por completo as adaptações que

precisam ser feitas para garantir ao morador idoso do município o direito de locomover-se e fazer uso dos prédios públicos.

O programa municipal, “Viana Minha Casa” criado em 2009, concede prioridade ao idoso na compra de unidades habitacionais construídas no município, além de determinar que um percentual das habitações seja adaptado para atender a pessoas com mobilidade reduzida. Esse programa concede alguns incentivos e isenções para incentivar empresas a construírem unidades habitacionais para atender famílias de 3 a 10 salários mínimos.

O Residencial Ilhas de Noronha, em construção no bairro Marcílio de Noronha, já é um empreendimento construído com incentivos do programa, e concede prioridade de atendimento ao idoso (fotografia 8 e figura 63).

Fotografia 8: Residencial Ilhas de Noronha – Programa Viana, Minha Casa
Fonte: Autor, tirada em 13/05/2013

Figura 63: Residencial Ilhas de Noronha – Programa Viana, Minha Casa
Fonte: www.terraforteempreendimentos.com.br

Na área da educação, um representante da Secretaria Municipal da Educação é membro do Conselho Municipal do Idoso e participa das discussões sobre encaminhamentos acerca da Política Municipal do Idoso. A secretaria cede duas profissionais de Educação Física para orientação das atividades realizadas na Praça Central do bairro Marcilio de Noronha com idosos da Associação da terceira idade do bairro, e para o grupo da terceira idade do bairro Universal que se reúne na sede da associação de moradores.

Como a Política Municipal do Idoso prevê o estímulo à transmissão de mensagens educativas nas escolas públicas sobre os idosos, existe atualmente um projeto para a criação de uma lei municipal para a inclusão de uma disciplina que trate de temas ligados aos idosos e ao envelhecimento no currículo das escolas de Viana. Políticas públicas voltadas para os idosos também precisam incluir ações que atinjam a parcela jovem da população, sobretudo medidas educacionais. O jovem precisa conhecer o envelhecimento e perceber que o idoso é um cidadão com os mesmos direitos e que são cumpridores dos mesmos deveres, e que é preciso valorizá-lo pela sua experiência de vida.

FERNANDES e SANTOS (2013), chamam a atenção de que o rápido desenvolvimento tecnológico colabora para a perda do status social do idoso, em especial no que se refere a suas habilidades, conhecimento e experiências. O saber atual é gerado pelo conhecimento técnico científico dominado pelos jovens, o que relega aos idosos um papel cada vez menos expressivo do ponto de vista social e de sua relação com os mais jovens.

Na área da saúde, o município conta com agentes que visitam regularmente as residências dos moradores para acompanhamento da situação de saúde, e quando necessário, é feito o encaminhamento para os postos de saúde. Os idosos impossibilitados de acessarem a rede de atendimento médico da PMV são visitados por profissionais de saúde em suas residências. Há também em Viana a organização de campanhas educativas para prevenção e controle de doenças ligadas ao envelhecimento, como a hipertensão e o diabetes.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS ATRELADAS À INTENSIFICAÇÃO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM VIANA

De acordo com BORGES (2002), o termo política se refere a um conjunto de objetivos que informam determinado programa de ação governamental e

condicionam sua execução. Política pública é uma expressão atualmente utilizada pelos governos e que substitui o termo planejamento estatal, que foi bastante utilizado até a década de 1970.

No que tange às políticas públicas direcionadas aos idosos, FERNANDES e SANTOS (2007) afirmam que as ações públicas direcionadas para os idosos no Brasil se intensificaram a partir dos anos 80, após grande esforço e engajamento de vários segmentos da sociedade com destaque para professores universitários, associações, idosos articulados politicamente e alguns políticos comprometidos com questões sociais, que exigiam a valorização e o respeito à pessoa idosa.

Ainda que algumas conquistas tenham sido alcançadas até o ano de 1994, o país não possuía uma política nacional do idoso que orientasse as ações destinadas para a melhoria da qualidade de vida do brasileiro com mais de 60 anos.

A criação da Política Nacional do Idoso representou em grande avanço, pois orienta as ações públicas e determina o estabelecimento de políticas estaduais e municipais voltadas especificamente para o grupo etário composto por pessoas acima dos 60 anos.

Com relação ao Envelhecimento Populacional, as políticas públicas desenvolvidas pelo governo federal, estadual e municipal englobam a chamada rede de apoio formal, que são ações públicas em diversas áreas (saúde, educação, renda, lazer etc.) que colaboram para a melhoria da qualidade de vida da parcela idosa da população.

As políticas públicas terão um papel cada vez maior na manutenção da qualidade de vida dos cidadãos idosos, e sua aplicação colaborará para garantir a pessoa com 60 anos ou mais envelhecer com dignidade, respeito e inserção ativa na sociedade.

O município de Viana tem pela frente um cenário em que a participação de idosos crescerá de modo significativo, exigindo novas demandas de políticas públicas. São serviços voltados para o atendimento da parcela da população idosa, que nunca foram antes ofertados, em vista a reduzida participação de pessoas com mais de 60

anos na população e pelo predomínio de crianças, assim a maior parte das administrações concentrava suas ações voltadas para faixas etárias mais baixas, principalmente aquelas entre 0 a 14 anos.

Para identificar novas demandas de políticas públicas, resultantes do aumento da participação do grupo etário dos idosos, foi feito um estudo de caso que teve como alvo os idosos que participam de atividades oferecidas pelo Centro de Convivência e Associações. Para este estudo foi aplicado um questionário misto, composto por questões abertas e fechadas a dois grupos, totalizando 82 idosos que participam de atividades físicas desenvolvidas nos bairros de Viana, Marcílio de Noronha e Vila Betânia.

O primeiro grupo de idosos entrevistados frequenta o Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana, o segundo grupo é formado pelos idosos das Associações de Idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia.

A escolha dos locais para a aplicação do questionário foi intencional e por conveniência, pois os idosos são frequentadores regulares destes espaços. O resultado das entrevistas representa a visão de uma parcela dos idosos de Viana, e não a visão geral da população idosa do município.

O primeiro grupo, constituído pelos frequentadores do Centro de Convivência da Pessoa Idosa, foi escolhido por ser o único espaço público destinado ao atendimento do idoso com atividades físicas e manuais e por Viana Centro, onde se localiza a instituição, constituir-se no segundo bairro mais envelhecido de todo o município. Para este grupo, foi feita a caracterização dos idosos cadastrados no CCPI, através da coleta de dados nas fichas de inscrição existentes na Instituição, sendo possível identificar o perfil dos idosos que procuram este centro de convivência. Em 2014, 32 idosos encontravam-se cadastrados no CCPI.

O Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana funciona como já foi ressaltado em um edifício alugado. O aluguel é pago pela PMV que fornece também funcionários para administração e uma profissional de Educação Física, uma

Assistente Social e uma profissional para organização de oficinas manuais. Participam regularmente das atividades oferecidas no centro, de 15 a 20 idosos.

O segundo grupo é constituído por dois segmentos: os idosos que participam de atividades físicas na Praça Central de Marcílio de Noronha, bairro que está entre os mais envelhecidos de Viana, e que possui uma Associação de Idosos que organiza as atividades para o segundo maior contingente de idosos dentre os grupos da 3ª idade do município, e os idosos que participam de atividades físicas na sede da Associação de Idosos de Vila Betânia, o bairro mais envelhecido do município.

A organização de atividades físicas na praça do bairro Marcílio de Noronha é feita sob a orientação de uma profissional de Educação Física cedido pelo município. Os participantes da atividade física são em sua maioria membros da Associação de Idosos de Marcílio de Noronha. Essa associação não tem ligação com a PMV. Os associados contribuem voluntariamente para custear as despesas.

A Associação de Idosos de Vila Betânia oferece para seus associados atividades físicas organizadas por uma profissional de Educação Física que é paga pela associação. Os associados pagam mensalmente uma taxa de R$ 15,00 para custeio das despesas. A associação também tem receita resultante da cobrança de ingresso para a entrada no forró. São cobrados R$ 10,00 para os não associados.

Os trabalhos realizados no Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana tiveram início com a visita ao local e entrevista com a funcionária Mônica para conhecimento das atividades oferecidas no espaço e para agendamento da entrevista com os idosos.

A seguir, as entrevistas com idosos que participam da atividade física ocorreram após o fim da aula de alongamento, que acontecem todas as segundas, quartas e sextas às 8:30h e terminam às 9:30h. Os idosos do Centro de Convivência responderam os questionários aplicados com grande interesse e empolgação, foram extremamente simpáticos e reconheceram a importância de emitirem suas opiniões, para a melhoria de suas condições de vida.

Os trabalhos no CCPI incluíram a análise das fichas cadastrais dos idosos ativos. A coordenadora do centro autorizou o acesso às fichas, após entrega de declaração da Universidade solicitando as informações referentes dos idosos que frequentam o espaço. O levantamento dos cadastros do banco de dados do Centro de Convivência da Pessoa Idosa possibilitou a identificação de 12 idosas que não tinham sido entrevistadas antes, pois não estavam presentes no dia da visita. Todas as idosas cadastradas no centro de convivência foram entrevistadas.

As entrevistas relativas ao segundo grupo foram primeiramente aplicadas aos idosos que participam da atividade física na Praça de Marcílio de Noronha. Os objetivos da pesquisa foram apresentados ao coordenador do grupo, o senhor José Alvino de Souza (apelidado de Ceará) e procedeu-se, então à entrevista de 28 idosos. Para obter este número foi preciso retornar à praça, pois vários idosos não tinham respondido ao questionário na primeira visita. No geral, os idosos de Marcílio de Noronha não se mostraram interessados em colaborar com a pesquisa, foram bem indiferentes e alguns simplesmente recusaram-se a responder ao questionário.

A seguir, foi visitada a Associação de Idosos de Vila Betânia para entrevista com o coordenador senhor João Deolindo. A aplicação do questionário aos idosos foi agendada para o dia em que os idosos participam da atividade física oferecida na associação. Vinte e dois idosos nos receberam muito bem, de forma calorosa e com grande atenção nos ouviram e responderam as questões com interesse.

O resultado das entrevistas aos idosos foi tabulado e transformado em figuras que nos ajudam a identificar quais são as principais necessidades desse contingente de pessoas com 60 anos ou mais e nos dá uma real dimensão de quais são as novas demandas de políticas públicas que surgem com a ampliação da participação do idoso na população total.

4.4.1 Caracterização dos idosos ativos cadastrados no Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana em 2014

O Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana é um espaço de encontro e reunião para a realização de atividades físicas e manuais e, em 2014, contava com 32 pessoas com mais de 60 anos frequentando e participando regularmente das atividades desenvolvidas. Como já citado, Viana conta apenas com um centro de convivência e esse funciona em um espaço alugado na sede do município.

A caracterização dos idosos cadastrados no CCPI fornece o perfil da pessoa com mais de 60 anos que frequenta o espaço e serve de base para o desenvolvimento de ações que busquem melhorar o atendimento e ampliá-lo, envolvendo idosos do sexo masculino.

Quanto à repartição dos idosos cadastrados no CCPI por sexo, não há um único idoso do sexo masculino cadastrado no centro. Assim, esse espaço vem sendo utilizado somente por mulheres idosas, não atraindo homens. Esse dado nos leva à reflexão sobre quais medidas poderiam ser tomadas para atrair idosos do sexo masculino para o espaço do centro de convivência.

Mesmo havendo a feminização do envelhecimento, com a maior participação de mulheres no universo de idosos, a não observância de homens com mais de 60 anos frequentando espaços como o centro de convivência pode ser explicada pelas atividades ofertadas nesses espaços de encontro de idosos. Geralmente, os homens não costumam ter interesse em participar de atividades físicas e oficinas manuais, que são muito apreciadas por mulheres idosas. No momento de planejar atividades para serem oferecidas em locais de encontro de idosos é preciso pensar nas diferenças de gênero que marcam a 3ª idade.

A população idosa de Viana, ampliada a cada ano, ainda encontra-se nos grupos de idade menos elevados. A maior parte dos idosos de Viana está em grupos de idade entre 65 e 79 anos. A figura 64 representa a repartição dos idosos cadastrados no CCPI por grupos de idade. Pode-se observar que a maior parte dos idosos que frequenta e participa regularmente das atividades do centro tem entre 65 e 79 anos.

Os idosos que compõem os grupos etários entre 60 a 79 anos, normalmente são idosos mais ativos, que são afligidos por menos problemas de saúde, que possuem maior mobilidade e que mantém sua autonomia, sendo assim, se socializam mais e buscam espaços para convivência e prática de atividade física e lazer.

Figura 64: Idade dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Embora a participação de idosos com mais de 80 anos seja pequena, é preciso considerar esse grupo no momento de planejar ações voltadas para pessoas com mais de 60 anos, pois é um segmento crescente e que possui em geral características diferenciadas e que necessita de maior atenção. Idosos com mais de 80 anos são acometidos por doenças que debilitam mais as pessoas, têm em geral condições físicas mais restritas que muitas vezes não permitem a prática das mesmas atividades realizadas por idosos mais novos. No entanto, essa fase da velhice (80 anos ou mais) não pode ser excluída do convívio social e da participação de atividades que movimentam o corpo e a mente.

Quanto ao estado civil das idosas cadastradas no CCPI de Viana em 2014, a figura 65 mostra que a maior parte é composta por viúvas. A expectativa de vida das mulheres é superior a dos homens, em idades mais elevadas é ampliada a participação feminina em relação à masculina. As mulheres após perderem seus maridos, geralmente não buscam novos parceiros, permanecendo viúvas e passando a dedicar-se mais a família, filhos e netos.

Figura 65: Estado civil dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

As informações sobre o estado civil das idosas quando cruzadas com as informações sobre a situação de residência nos revela que as viúvas vivem em sua maioria sozinhas (25%) ou com filhos (22%). O percentual de idosas casadas (29%) e com união estável (6%) corresponde exatamente ao percentual de idosas que residem com seus companheiros (34%), representado na figura 66.

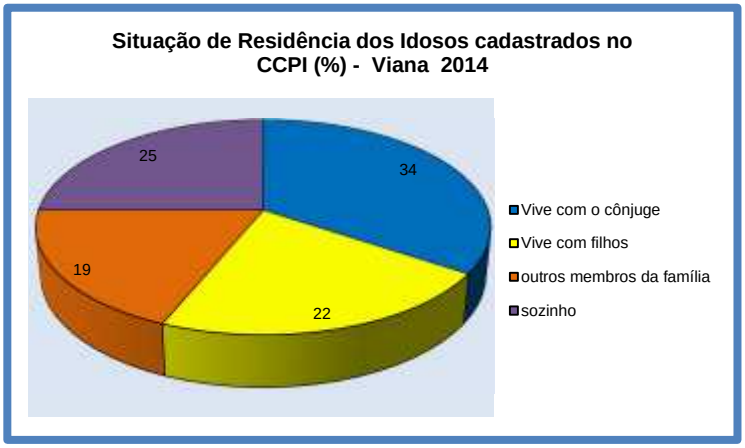


Figura 66: Situação de Residência dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Com relação à condição da habitação (figura 67) a maior parte das mulheres com 60 anos ou mais cadastradas no CCPI de Viana, mora em residência própria, o percentual de 85% representa o número de idosas que vivem com seus companheiros e filhos. Quando a idosa vive com o cônjuge, em união estável ou com filhos, há uma tendência da habitação onde vive ser própria. Entre as idosas que vivem sozinhas é maior o percentual daquelas que residem em local alugado e até mesmo cedido.

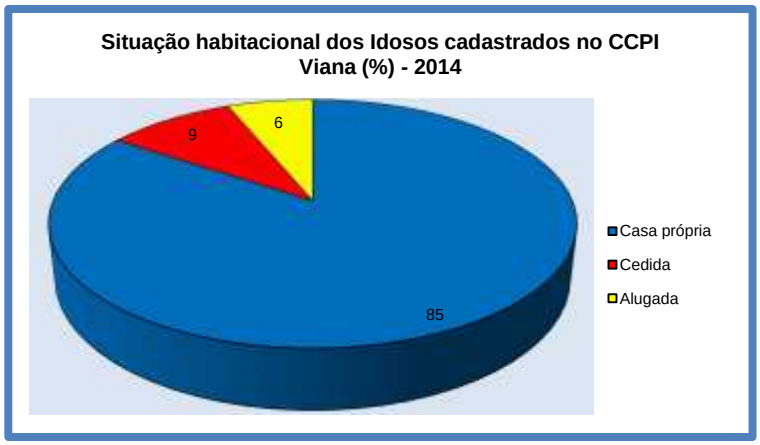


Figura 67: Situação habitacional dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

A maior parte das idosas do CCPI se declara de cor parda, 69%, seguindo a tendência brasileira onde se observa a predominância de pardos em praticamente quase todos os grupos etários, reflexo da miscigenação do país. A cor branca foi declarada por 31% das entrevistadas.

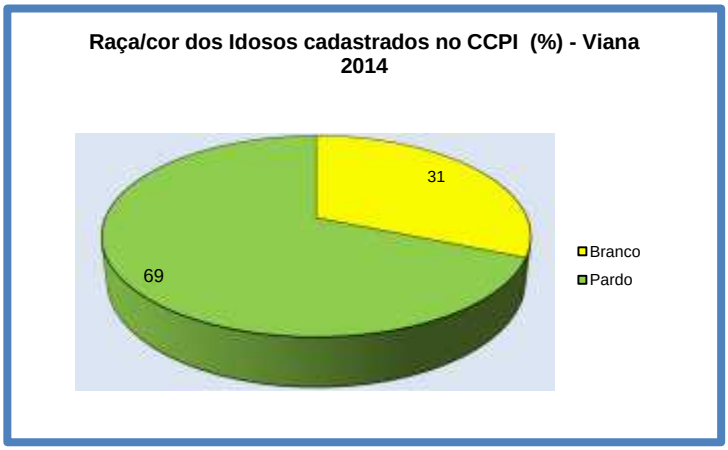


Figura 68: Raça dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

A maior parte das idosas do CCPI não chegou a concluir o ensino fundamental e apenas 15,6% finalizaram essa etapa da educação (Figura 69). É um dado que tem impacto direto quando se analisa a renda das mesmas, pois o baixo nível de instrução contribui para uma baixa renda. Nas gerações passadas, das quais essas idosas fazem parte, o papel da mulher na sociedade era totalmente diferente, as mulheres tinham poucas possibilidades de estudar, de conquistar um emprego no mercado de trabalho e se dedicavam quase que exclusivamente à família.

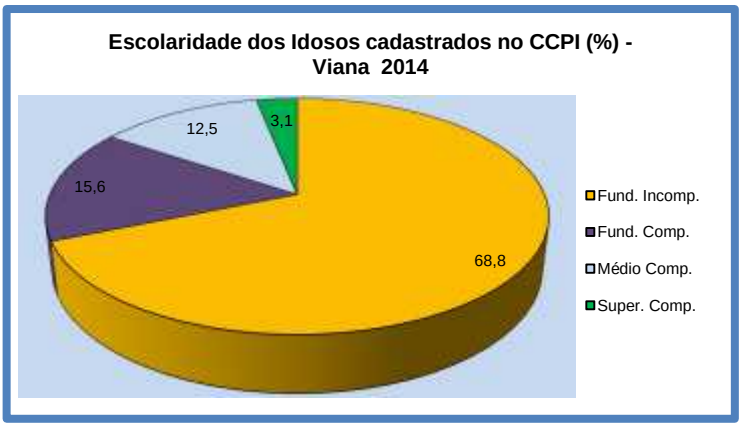


Figura 69: Escolaridade dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Na sociedade atual, as crianças e os jovens têm mais possibilidades de estudo e capacitação as mulheres ingressaram de vez no mercado de trabalho e possuem muitas vezes nível de instrução superior aos homens. A fecundidade caiu e a mulher passou a dedicar-se mais a si mesma.

O maior nível de instrução das novas gerações contribuirá para que as próximas gerações de idosos tenham renda mais elevada e consequentemente possam ter uma qualidade de vida superior aos idosos das gerações passadas.

A figura 70 mostra que a maior parte das idosas do CCPI de Viana é aposentada (62,5%), sendo a maioria aposentada por idade, recebendo um salário mínimo. Um percentual considerável é pensionista, e ainda são observadas idosas que não possuem nenhum tipo de renda própria, sendo dependentes de outros membros da família.

A figura 71 complementa as informações sobre a renda das idosas do CCPI. A renda das idosas é complementada pela renda de seus maridos e filhos e a maior parte das famílias tem renda entre 1.000 e 2.000 reais.

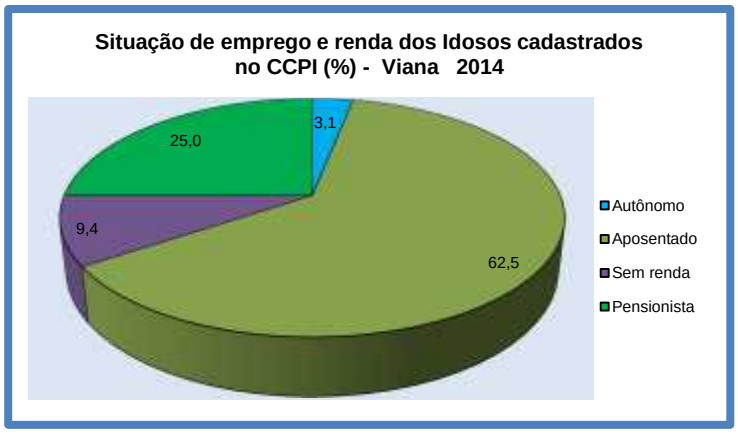


Figura 70: Situação de emprego e renda dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

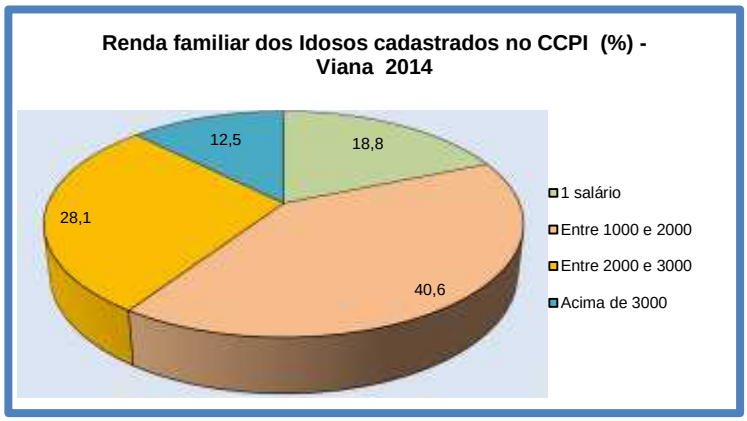


Figura 71: Renda familiar dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Ainda que o CCPI tenha o objetivo de atender e receber idosos residentes em todos os bairros do município, das 32 idosas ativas cadastradas no centro de convivência 68,8% vivem em Viana Centro. A participação de idosas residentes em outros bairros é de 32,1%, sendo que desse total 6,3% residem na Ribeira, bairro mais próximo do centro do município. Assim, apenas 25,8% das frequentadoras regulares do centro de convivência são residentes em outros bairros.

A figura 72 mostra a distribuição das idosas por bairros do município e revela que é muito baixa a participação de moradores de bairros situados mais distantes da sede de Viana. Viana Centro e bairros vizinhos como Ribeira possuem proporções de idosos acima de 10%, no entanto, há um conjunto de bairros que concentram aproximadamente 35% da população idosa de Viana, que se localizam próximos fisicamente e que não possuem um espaço como o centro de convivência e

tampouco participam de modo significativo de atividades ofertadas pelo CCPI de Viana, localizado em Viana Centro.

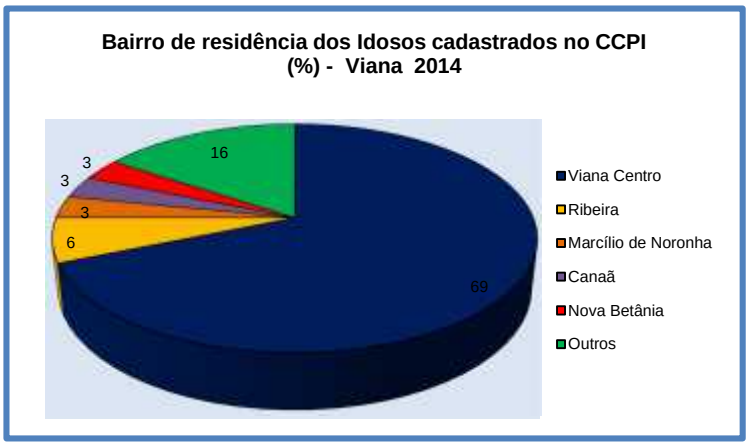


Figura 72: Bairro de residência dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

A figura 73 mostra que a maior parte das idosas que frequentam o CCPI, reside em Viana há mais de 20 anos, 87,5% do total das idosas cadastradas vivem no município há muitos anos. Um fato interessante observado, é que entre as idosas residentes em Viana Centro é maior o tempo de residência se comparado com o tempo de residência de idosas que vivem em outros bairros. Viana Centro é um dos bairros mais antigos do município. Percebe-se, entre as idosas residentes em Viana Centro, laços sentimentais muito fortes com o local de residência, as ruas, os espaços do bairro guardam memórias da infância e da juventude.

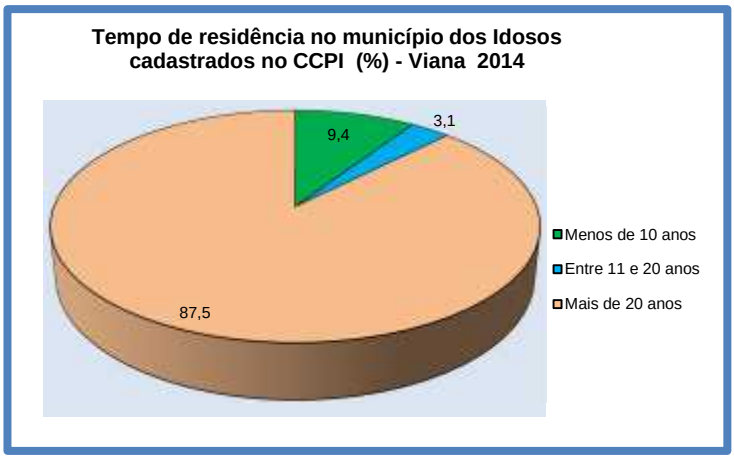


Figura 73: Tempo de residência em Viana dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Calculado com base nos dados do CCPI

Estamos passando pelo processo de Transição Epidemiológica e as doenças que afligem a população que progressivamente envelhece compõem um novo cenário que exige das pessoas e das autoridades uma adequação das políticas e dos programas aos novos padrões epidemiológicos.

Como mostra a figura 74, a grande maioria das idosas que estão cadastradas no CCPI de Viana possui alguma doença. O envelhecimento biológico do corpo é marcado pelo surgimento de doenças crônicas e degenerativas que exigem um acompanhamento constante, para que não se coloque em risco a autonomia do idoso.

Quando observamos as doenças que mais atingem as idosas (figura 75), podemos constatar que a maior parte delas possui mais de uma doença, sendo que hipertensão, diabetes, problemas de coluna e a osteoporose são as enfermidades que mais acometem as mulheres idosas do CCPI.

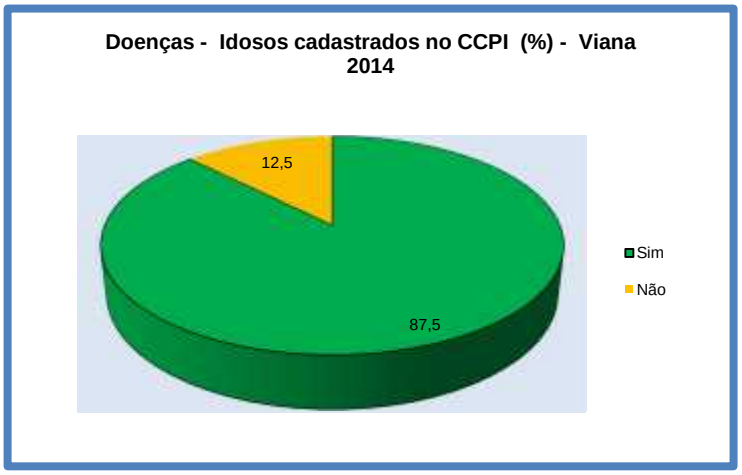


Figura 74: Idosos cadastrados no CCPI e incidência de doenças – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

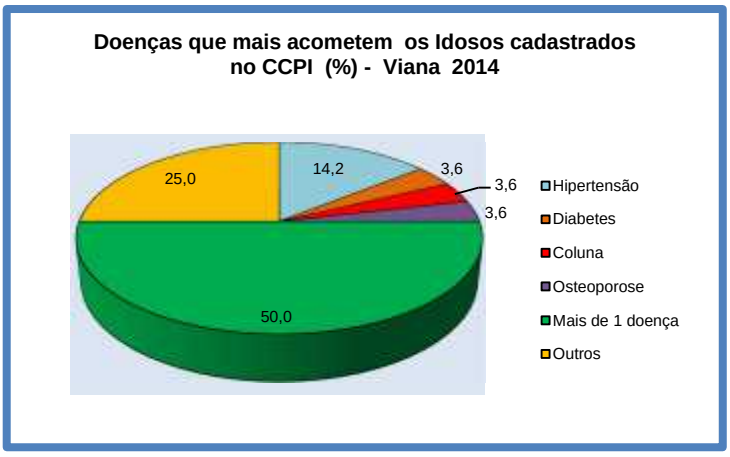


Figura 75: Doenças dos idosos cadastrados no CCPI – Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Das 32 idosas que frequentam regularmente o CCPI, 53,1% recebem algum benefício assistencial, sendo que a pensão é o principal benefício (88,2% do total) e o BPC - Benefício de Prestação Continuada (11,8%), como mostram as figuras 76 e 77.

Figura 76: Benefício assistencial – Idosos cadastrados no CCPI - Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

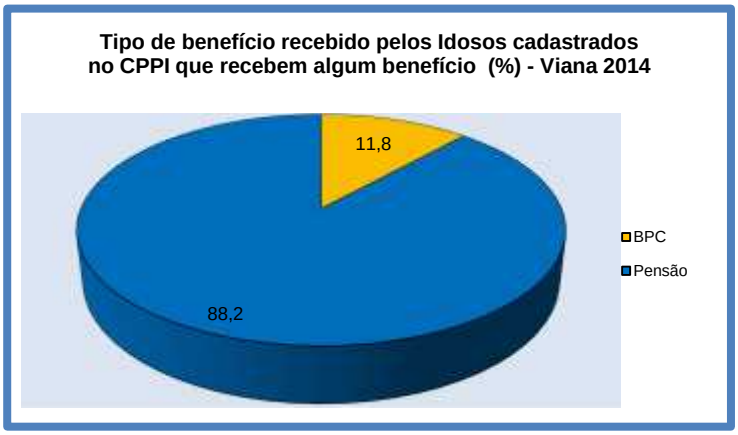


Figura 77: Tipo de Benefício assistencial – Idosos cadastrados no CCPI - Viana 2014
Fonte: Elaborado com base nos dados do CCPI

Todas as idosas do CCPI de Viana possuem documentação civil básica, documentos necessários para ter acesso aos principais direitos assegurados às pessoas com 60 anos ou mais, como a aposentadoria, o BPC e acesso a serviços sociais e de saúde.

Após a análise de informações que caracterizam as idosas cadastradas no CCPI de Viana em 2014, chegamos a algumas conclusões.

O centro de convivência atende a um número ainda pequeno de idosos, considerando-se a proporção de pessoas com mais de 60 anos, observada no município. O CCPI tem cadastrados 32 idosos ativos para um universo de 5.075 idosos (2010). O CCPI atende apenas 0,6% do total de idosos do município. As seguintes ações devem ser priorizadas pelo CCPI:

- diversificar as atividades e ações desenvolvidas para atrair o público masculino, já que o centro não possui nenhum cadastrado masculino.

- divulgar as atividades que desenvolve e incentivar moradores de todos os bairros para frequentarem o espaço, uma vez que o CCPI é mais acessado por moradores do bairro onde se localiza.

- proporcionar aos idosos momentos de debate sobre seus direitos e sobre a importância de manter hábitos saudáveis.

- proporcionar ao idoso atendimento médico básico no centro e apoio de outros profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais.

- divulgar o trabalho do centro nas comunidades e incentivar o envolvimento de jovens em trabalhos voltados para idosos.

Essas e outras ações poderiam tornar mais abrangente e mais efetiva a atuação do CCPI e com maior impacto na vida das pessoas com mais de 60 anos.

4.4.2 Identificação de novas demandas de políticas públicas – Idosos do CCPI e Idosos das Associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia

Para a identificação das principais necessidades dos idosos de Viana foram entrevistadas 82 pessoas, sendo 32 idosas que frequentam o CCPI e 50 idosos das associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia.

Na distribuição por sexo dos idosos que participam de grupos de 3ª idade ou de atividades físicas e manuais, entre o grupo de pessoas com 60 anos ou mais entrevistadas no município de Viana, é consideravelmente maior a participação de mulheres, seguindo a tendência nacional. Como mostra a figura 78, entre os idosos entrevistados das associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia os homens respondem apenas com 20% do total, composto somente 10 homens. Como foi observado, entre os idosos entrevistados no CCPI não havia nenhum homem.

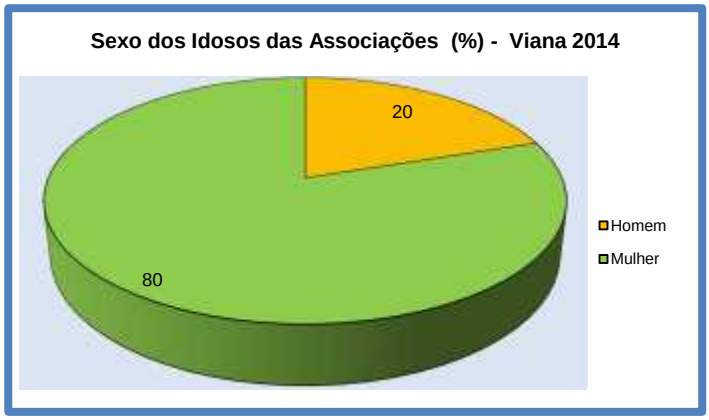


Figura 78: Sexo dos idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

É uma participação bem baixa e acaba refletindo de modo considerável na qualidade de vida do idoso do sexo masculino. Os homens idosos geralmente não se interessam pelas mesmas atividades que as mulheres idosas, sendo assim, é preciso levar em conta essa diferença no momento de planejar atividades para a 3ª idade.

Segundo ODDONE (2006) são observadas diferenças de gênero no envelhecimento e, até mesmo nas atividades de tempo livre as preferências são distintas. Enquanto as mulheres se interessam mais por atividades manuais, os homens demonstram

maior interesse em atividades que exigem maior esforço intelectual como disputas de jogos de mesa e participação em atividades políticas.

Os poucos homens que costumam frequentar regularmente os espaços visitados para realização das entrevistas, que participam da atividade física, relataram que é preciso oferecer mais opções de atividades para os idosos, e que é preciso que haja uma conscientização para que mais idosos participem desses momentos, que além de se constituírem em oportunidade de movimentar o corpo também proporcionam a socialização.

Em relação à idade dos idosos entrevistados, a maior parte tem entre 65 e 79 anos, esse quadro é observado tanto nos idosos do CCPI, quanto nos idosos que participam das atividades físicas organizadas pelas associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia (figura 79). Apenas 8,0% dos idosos entrevistados que participam das atividades físicas nas associações têm mais de 80 anos, o que representa 4 idosos.

De modo geral, os idosos do CCPI possuem idades mais elevadas do que os idosos que participam das atividades das associações. Enquanto 34% dos idosos das associações possuem entre 60 e 64 anos, esse percentual é de 18,8% para os idosos do CCPI e o percentual de idosos com 80 anos ou mais no CCPI é de 9,4%.

O predomínio de idosos nos segmentos menos envelhecidos pode ser explicado pelo fato de que pessoas que estão nesses grupos de idade ainda possuem uma qualidade de vida que permite que as mesmas possam sair de casa, locomoverem-se pelo espaço do município e participarem de atividades físicas, pois possuem autonomia e independência. Já o segmento mais idoso, composto por pessoas com mais de 80 anos, geralmente possui um nível de dependência maior e debilidade física e até mesmo psicológica, que dificulta a participação em atividades fora de casa.

É preciso incluir o segmento mais idoso (80 anos ou mais) e não excluí-lo das atividades desenvolvidas voltadas para a 3ª idade, somente por que o mesmo é

menos numeroso ou porque demanda mais esforço e investimento para a municipalidade.

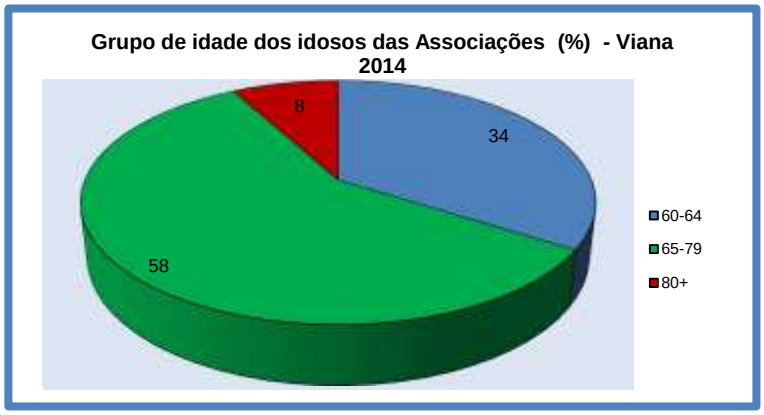


Figura 79: Grupo de idade dos idosos das Associações – Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

A maior parte dos idosos das associações entrevistados apresenta o estado civil casado, isto porque o grupo de idade predominante neste estudo reúne pessoas com idades menos elevadas. À medida que a idade avança é observada uma redução do número de mulheres casadas. Como já citado, ODDONE (2006), explica essa tendência, afirmando que as mulheres idosas vivem mais dos que os homens e de que depois de ficarem viúvas dificilmente voltam a se casar, passando então a viver em prol dos filhos e netos.

Na figura 80, que representa a distribuição dos idosos entrevistados de acordo com o estado civil das Associações, podemos observar ainda que a participação de idosos viúvos é bastante expressiva, 36,0%. A expectativa de vida da mulher é maior, assim o número de viúvas é bem mais elevado do que o percentual de homens viúvos.

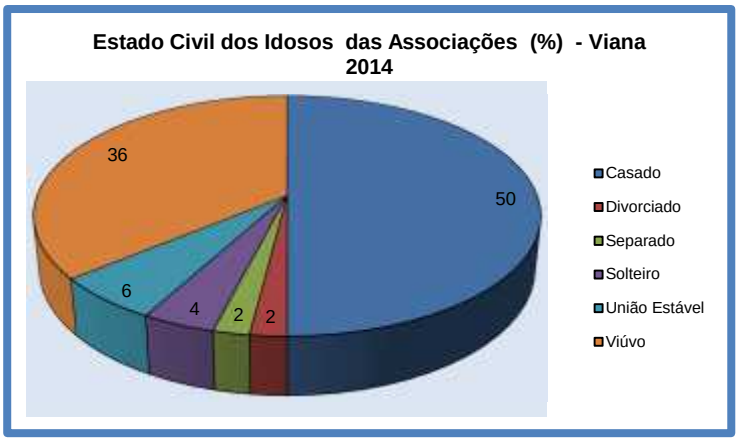


Figura 80: Estado Civil dos idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

A figura 66, que apresenta o estado civil dos idosos do CCPI mostrou cenário diferente aos idosos das associações. Entre as idosas do CCPI o estado civil que predomina é a viuvez: 53,1% das idosas que participam das atividades do centro de convivência são viúvas. Essa diferença resulta do predomínio de mulheres com idades mais elevadas no centro de convivência.

Como a maioria dos idosos é casada, a situação familiar que predomina entre o grupo de pessoas com 60 anos ou mais entrevistadas nas associações é viver com o cônjuge, situação apresentada por 54% dos idosos. O percentual de idosos viúvos que ocupa a 2ª colocação na análise do estado civil, também tem relação quando analisamos a situação familiar. Com a perda do parceiro (a) muitos idosos, passam a viver com os filhos ou até mesmo sozinhos, essas situações respondem respectivamente por 24% e 20% como mostra a figura 81.

Entre as idosas do CCPI, como mostrou a figura 67, a maior parte vive com o cônjuge, porém o percentual é bem menor do que entre os idosos das associações, mais uma vez esse cenário é resultado da idade mais elevada das idosas que frequentam o centro de convivência de Viana. O percentual que entre os idosos das associações é de 54% cai para 34,4% entre as idosas do CCPI. O percentual de idosas vivendo sozinhas também é maior e ocupa a 2ª colocação, com 25%.

Com a evolução da medicina e a melhoria das condições gerais de vida, o idoso consegue cada vez mais envelhecer mantendo sua autonomia física e mental, o que

colabora para que muitas pessoas com 60 anos ou mais tenham possibilidades de viverem sozinhas na velhice.

A situação econômica dos idosos também vem melhorando, o que contribui para que uma parcela cada vez maior de avôs e avós que vivem com filhos e netos colabore com as despesas da família, chegando a alguns casos, a representar a principal renda da residência. Sobre a mudança da situação do idoso brasileiro em relação à renda, CAMARANO, discorre que:

> Em 1998, a situação do idoso brasileiro em termos de renda era bem melhor do que em 1981. É a sua maior renda, relativamente à dos mais jovens, que lhe tem propiciado uma capacidade maior de oferecer suporte familiar (CAMARANO, 2002, p. 20).

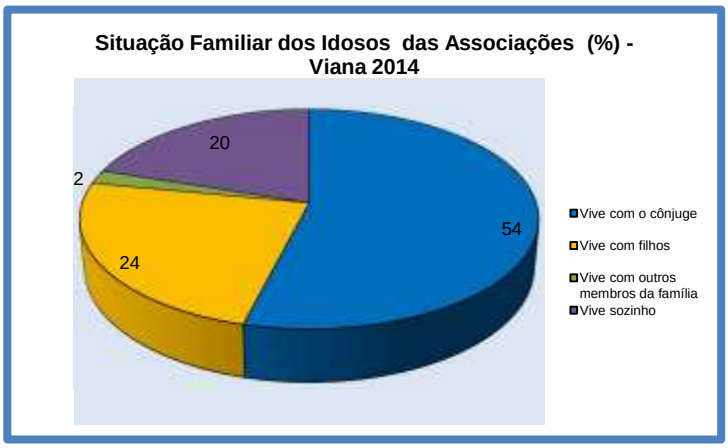


Figura 81: Situação Familiar dos idosos das Associações- Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

De acordo com PFUTZENREUTER, ALVIM e MORETTI (2012), a opção de moradia dos idosos varia de acordo com o seu estado de saúde e a possibilidade de escolha.

O percentual de idosos vivendo sozinho deve ser alvo de análise mais ampla, sobretudo, daqueles que não participam de nenhum grupo ou atividade, pois na velhice o contato social é de extrema importância. A solidão e a falta de contato social têm um impacto decisivo na saúde do idoso. O idoso ativo e que não vive isolado, vive mais e melhor o que reduz os efeitos negativos ligados ao envelhecimento.

Uma das maiores preocupações dos idosos de Viana é sem dúvida relacionada à saúde, sendo este o tema que gera mais reclamações, e é o que deve receber mais atenção e cuidado do município.

À medida que o corpo envelhece a resistência física da pessoa diminui e aparecem enfermidades mais agressivas e que exigem um maior acompanhamento, medicamentos mais caros e profissionais qualificados começam a serem exigidos. A falta de atendimento ou um atendimento de má qualidade pode agravar uma doença crônica e degenerativa, assim se faz necessário investimento e monitoramento constante do sistema municipal de saúde.

Mais da metade dos idosos entrevistados nas associações possui alguma doença conforme podemos observar na figura 82. As doenças que mais atingem os idosos são pertencentes ao grupo das doenças crônicas e degenerativas, que são ligadas ao envelhecimento biológico do corpo.

Entre os idosos do CCPI (figura 76), o percentual de idosos que declararam possuir alguma doença é mais elevado, chegando a 87,5%. A maior participação de idosos mais velhos no centro de convivência tem reflexos nos resultados quando analisamos o quadro de saúde dos mesmos.

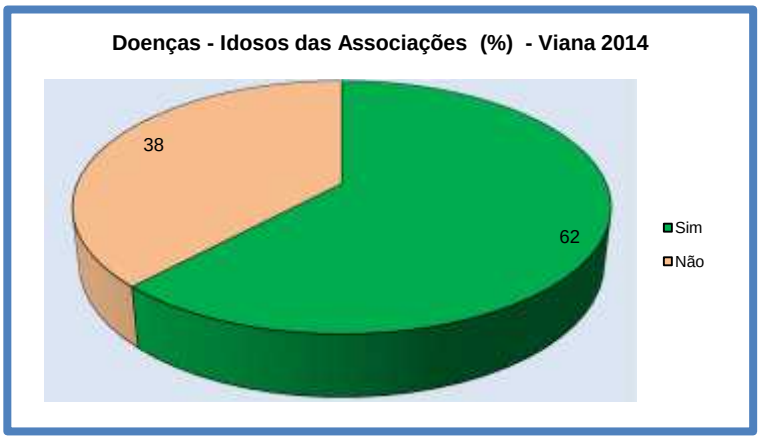


Figura 82: Doenças – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Na figura 83, que representa as enfermidades que mais atingem os idosos das associações, podemos constatar que o comportamento do grupo analisado é muito semelhante ao perfil de doenças que mais afetam os idosos no Brasil.

A hipertensão, pertencente ao grupo das doenças do aparelho circulatório é a enfermidade que atinge a maior parte dos idosos. O diabetes, ligada ao grupo das doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, é a segunda enfermidade mais citada pelos idosos. As duas doenças respondem por 68% das enfermidades que mais atingem os idosos entrevistados. Entre os idosos do CCPI, a maior parte das idosas possui mais de uma enfermidade (50%), e dentre essas doenças as mais comuns são a hipertensão, diabetes e a osteoporose (figura75). As idosas do centro de convivência são acometidas em sua maioria por mais de uma doença ligada ao envelhecimento.

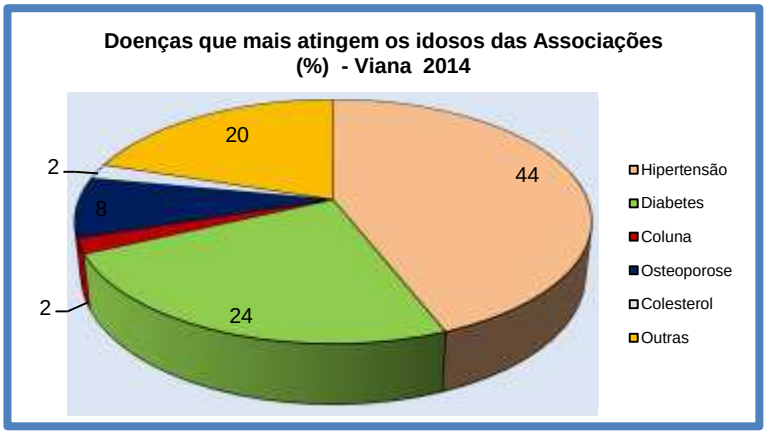


Figura 83: Doenças dos Idosos – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

KALACHE chama a atenção para a diferença de cuidado que as doenças que atingem a 3ª idade precisam ter em relação a outras enfermidades, sobretudo, as doenças infecciosas e parasitárias, que possuem tratamento mais simples e que exigem menos investimentos para prevenção e combate. O autor afirma que:

> No que diz respeito à saúde da parcela mais idosa da população, a complexidade é agravada pela natureza de tais problemas: as doenças não podem ser resolvidas do dia para noite, que absorvem grandes quantidades de recursos materiais e humanos e que, em última análise, continuarão existindo por um longo período (KALACHE, 1987, p. 206).

Em relação ao vínculo previdenciário, a figura 84 mostra que 60% dos idosos entrevistados das associações recebem algum tipo de benefício, sendo que a maior parte, 48% é aposentada pelo INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social). O que chama atenção é que 40% dos idosos não possuem nenhum tipo de benefício social, sendo dependentes economicamente de outras pessoas, a maior parte do

cônjuge e dos filhos. Estas pessoas, sem nenhum tipo de recurso financeiro, precisam ainda mais das redes de apoio formais, compostas por serviços ofertados pela municipalidade.

Entre as idosas entrevistadas no CCPI como mostrou a figura 71, o percentual de aposentadas é de 62,5%. As idosas do centro de convivência possuem uma situação financeira um pouco melhor, do que os idosos que participam das atividades físicas oferecidas pelas associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia. Somente 9,4% das idosas do CCPI não possuem nenhum tipo de renda.

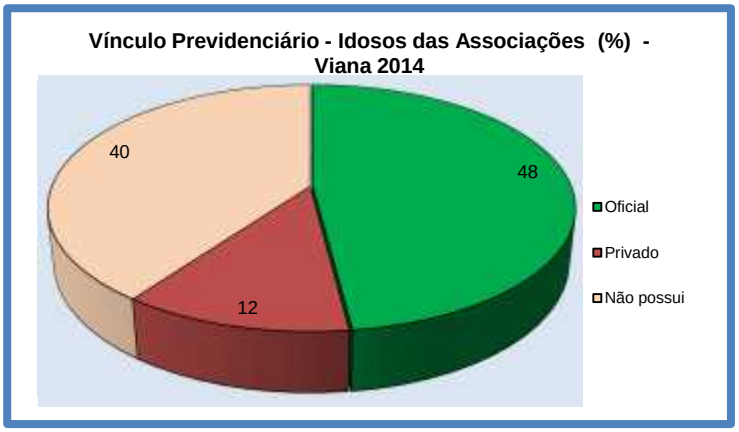


Figura 84: Vínculo Previdenciário – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

A figura 85 mostra que dentre as idosas que frequentam o CCPI, metade das entrevistadas declarou que tem plano de saúde. Assim, um considerável percentual de idosas é dependente do sistema municipal público de saúde. O fator renda impacta diretamente na possibilidade da pessoa com mais de 60 anos ter ou não plano de saúde. Entre as mulheres do centro de convivência é maior a cobertura da previdência social, sendo como foi visto anteriormente, baixo o percentual de idosas sem renda.

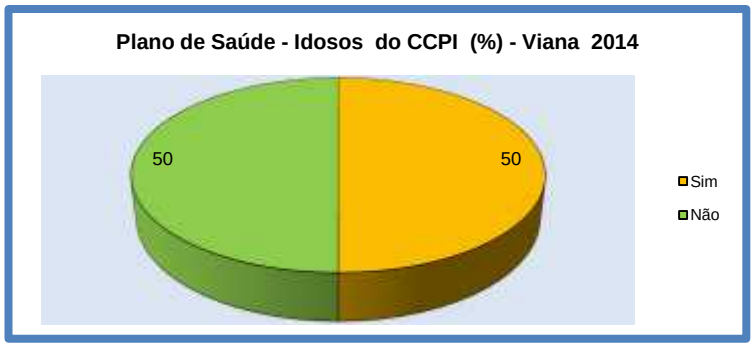


Figura 85: Plano de Saúde – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

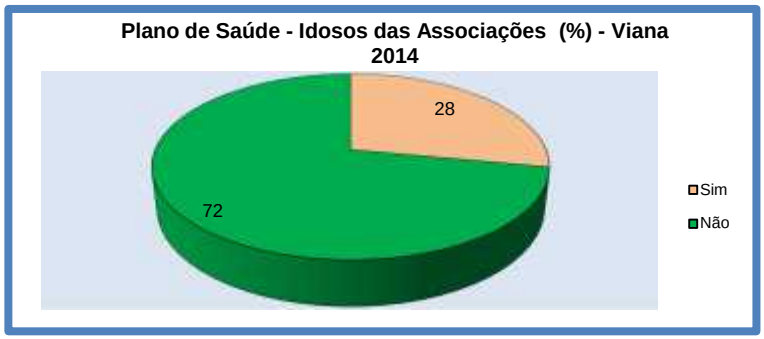


Figura 86: Plano de Saúde – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

A maior parte dos idosos das associações entrevistados, mesmo entre aqueles que possuem algum tipo de vínculo previdenciário, não tem plano de saúde privado (figura 86), e busca assistência na rede de atendimento de saúde da Prefeitura Municipal. Esse fato pode ser comprovado pelo número de idosos observado em filas nos postos de saúde para conseguir agendar uma consulta.

Viana não possui hospital, nenhum centro de atendimento especializado ao idoso, e nem todos os bairros possuem postos de saúde. É o momento de difundir e melhorar a qualidade do atendimento nas unidades de saúde, pois o município ainda conta com um percentual de idosos de 7,8% da população, que se acentuará em poucos anos elevando a demanda por atendimento médico especializado.

A avaliação dos postos de saúde do Município pelos idosos que buscam atendimento na rede municipal demonstra como esse setor da rede formal de apoio social ao idoso precisa ser melhorado em Viana, como mostram as figuras 87 e 88.

O percentual de idosas do centro de convivência que avaliam o atendimento dos postos que compõem a rede municipal de saúde de Viana como bom é de 25%, e a maior parte das mulheres com 60 anos ou mais, afirma que o atendimento dos postos de saúde é regular, ruim ou péssimo (68,7%).

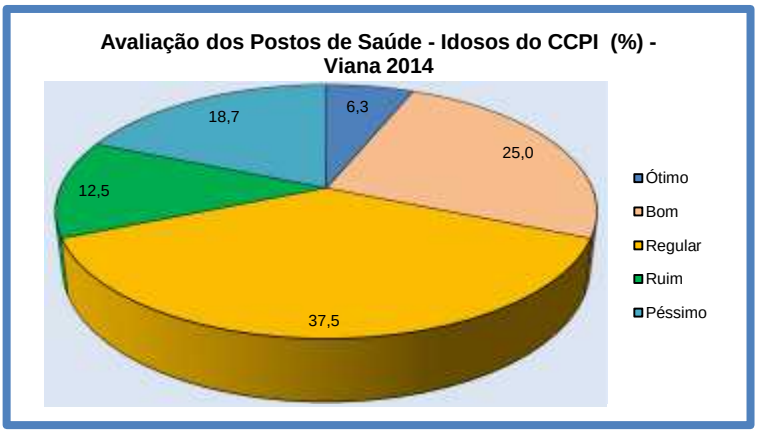


Figura 87: Avaliação dos Postos de Saúde do município – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

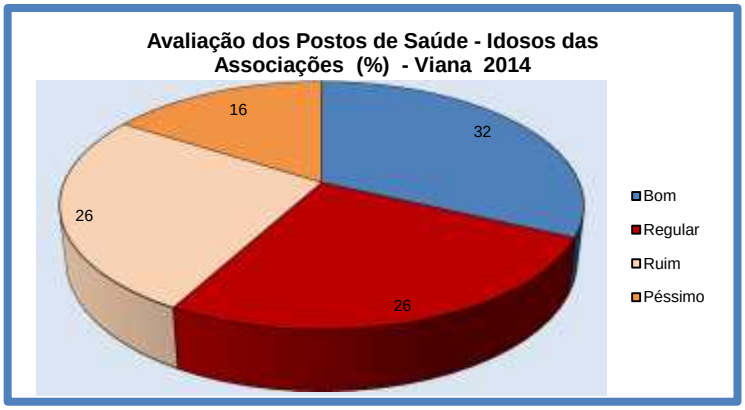


Figura 88: Avaliação dos Postos de Saúde do município – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Entre os idosos das associações que são mais dependentes do sistema público municipal de saúde, 32% avaliaram o atendimento nos postos como bom, no entanto, 68% responderam que o atendimento é regular, ruim ou péssimo. Esse dado é um alarmante, pois o atendimento no posto de saúde em um município que não possui hospital e nenhum local de atendimento exclusivo para o idoso é ainda mais importante para a garantia da manutenção da autonomia e do bem estar do cidadão com mais de 60 anos.

Dentre as principais reclamações dos idosos relacionadas ao atendimento dos postos de saúde de Viana, está a falta de médicos especialistas, geriatras. O envelhecimento da população vem acompanhado de uma série de mudanças na sociedade, e uma delas é a necessidade de novos profissionais qualificados para o trabalho com os idosos.

É possível observar algumas diferenças na ordem de prioridade, mas as sugestões dadas pelos idosos do CCPI e das associações são as mesmas como se pode observar nas figuras 89 e 90.

Entre as idosas do CCPI, a maior prioridade é a contratação de médicos especialistas, elas relataram que é muito difícil encontrar geriatras no município, 28% apontaram a falta destes profissionais como um dos maiores problemas que o sistema municipal de saúde de Viana enfrenta. As idosas do centro de convivência são mais velhas e mais acometidas por doenças do envelhecimento, necessitando mais de médicos especialistas para tratamento e acompanhamento. A falta desses profissionais gera impactos no atendimento oferecido nos postos de saúde. O percentual de 19% que declarou que nada precisa ser feito para melhorar pode ser explicado pelo menor percentual de idosas dependentes do atendimento nos postos de saúde. As idosas do CCPI também apontaram que é preciso melhorar toda a estrutura de atendimento; melhorar o atendimento dos profissionais que trabalham nos postos, pois muitas idosas relataram que o atendimento feito por profissionais que as recebem nas unidades de saúde é muito ruim; ampliar o horário de atendimento e dar prioridade de atendimento ao cidadão idoso.

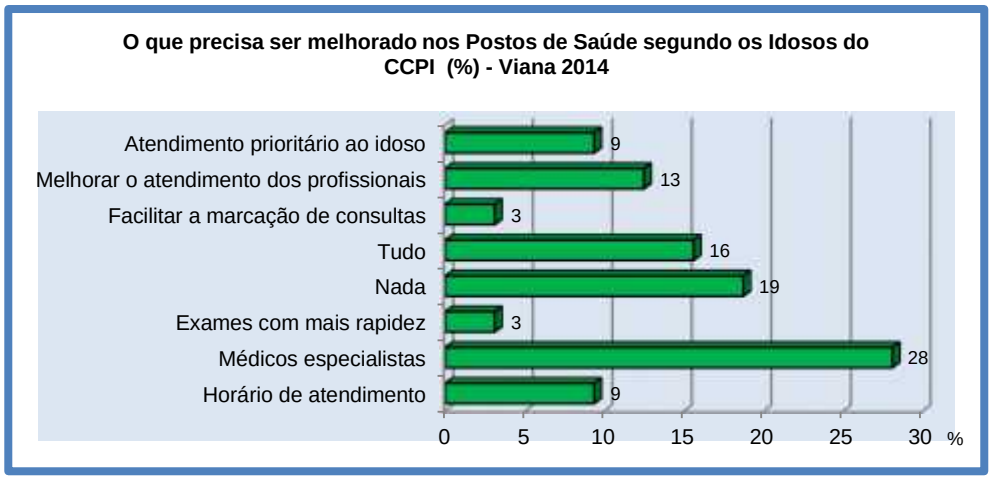


Figura 89: Sugestões para melhoria do atendimento nos postos de saúde – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

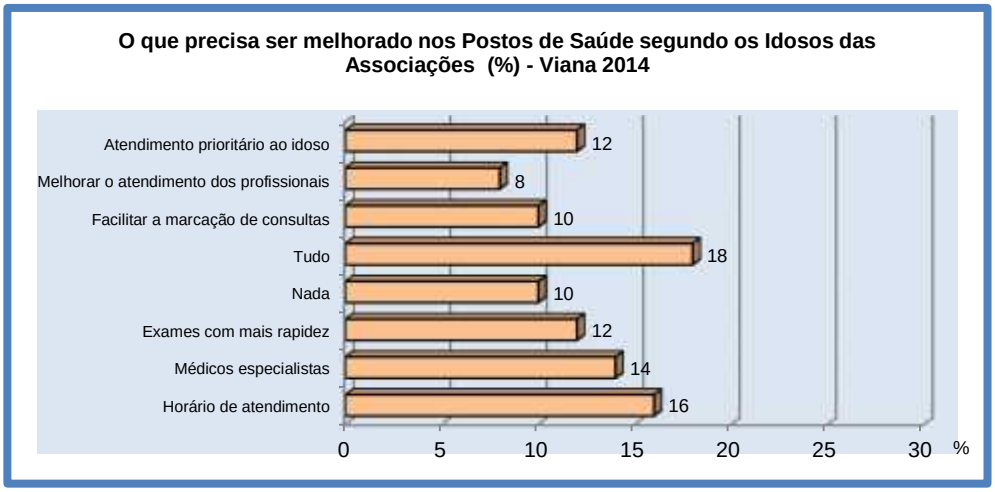


Figura 90: Sugestões para melhoria do atendimento nos postos de saúde – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Para os idosos das associações, que buscam atendimento com mais frequência e são mais dependentes dos postos de saúde do município, é preciso melhorar toda a estrutura de atendimento; ampliar o horário de atendimento, pois a maior parte das unidades de saúde não funciona 24 horas; contratar médicos especialistas; agilizar a entrega de exames médicos e dar ao idoso atendimento prioritário.

Como faltam médicos especialistas nas unidades de saúde, segundo os idosos a contratação de mais geriatras poderia contribuir para a melhoria do atendimento oferecido pelos postos. Outras sugestões apontadas são: Flexibilizar o horário de atendimento, mantendo postos abertos mais tempo durante o dia e nos finais de semana; Dar prioridade ao atendimento do idoso frente aos demais pacientes de

outros grupos etários; garantir formações para os profissionais que trabalham com os idosos e agilizar a entrega dos resultados de exames.

A figura 91 mostra a avaliação do atendimento social do município de Viana feita pelas idosas que participam de atividades oferecidas pelo CCPI, 72% das entrevistadas avaliou o atendimento social de Viana como regular, ruim ou péssimo, tendência também apresentada pelo outro grupo. O que chama a atenção é que o percentual de idosas que avaliaram o atendimento como bom é de 25%, superior à avaliação dos idosos das associações, algumas idosas ainda avaliaram o atendimento como ótimo (3%), o que não ocorreu entre o outro grupo de entrevistados. A avaliação do atendimento como ótimo ou bom totalizou 28%, um valor que pode ser explicado pelo fato das idosas que frequentam o centro de convivência usarem esse espaço que tem toda a assistência feita pela municipalidade, sendo assim melhor avaliado por elas.

Nota-se em geral um desconhecimento muito grande dos serviços oferecidos pela PMV voltados para a população idosa, e os serviços ofertados ou têm pouca capacidade de atendimento, como é o caso do Centro de Convivência da Pessoa Idosa, ou não têm divulgação suficiente para chegar ao conhecimento aos idosos.

Quando perguntados sobre o atendimento social oferecido pela municipalidade voltado para o morador idoso do município, 78% dos idosos que participam das atividades físicas organizadas pelas associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia avaliaram o serviço ofertado como regular, ruim ou péssimo. Nenhum idoso considera o atendimento social como ótimo. A avaliação do atendimento social da PMV pode ser observada na figura 92.

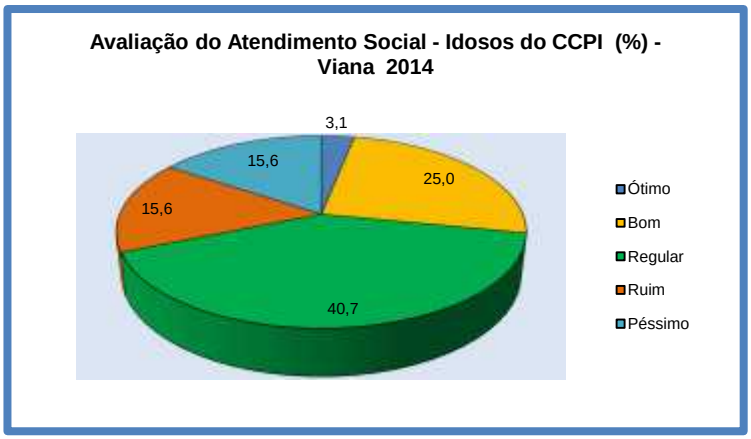


Figura 91: Avaliação do Atendimento Social do município – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

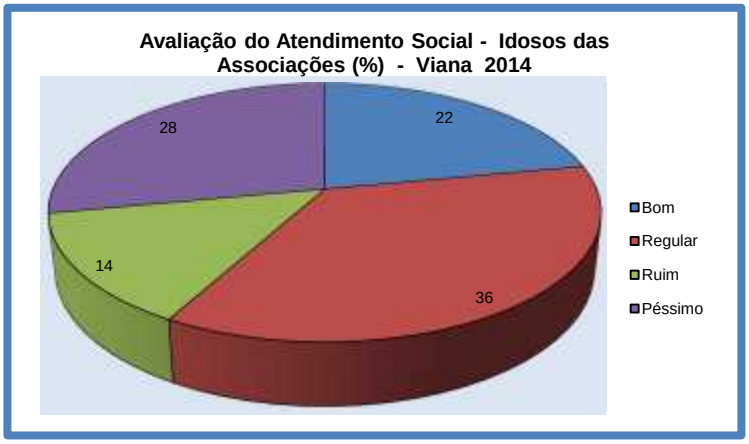


Figura 92: Avaliação do Atendimento Social do município – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Para as idosas do CCPI, as sugestões para a melhoria do atendimento social no município aparecem mais concentradas na melhoria de atividades oferecidas pelo centro de convivência (figura 93). As idosas que frequentam o CCPI apontaram que é preciso construir mais centros de convivência, e que é preciso divulgar as atividades oferecidas neste espaço. No momento da entrevista a piscina não estava sendo utilizada e muitas idosas se queixaram que não podiam fazer aulas de hidroginástica. As idosas deram sugestões para oferta de oficinas e de atendimento médico com opções de profissionais e com mais frequência.

Muitos idosos das associações se queixaram que o município possui somente um Centro de Convivência da Pessoa Idosa, e que o mesmo localiza-se muito distante dos bairros mais populosos de Viana. Como ocorreu na avaliação dos postos de saúde, na qual muitos reclamaram do atendimento dos profissionais da prefeitura, no atendimento social também afirmaram que o atendimento pessoal da PMV

precisa ser melhorado. As sugestões dos idosos que participam de atividades oferecidas pelas associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia para a melhoria do atendimento social podem ser observadas na figura 94.

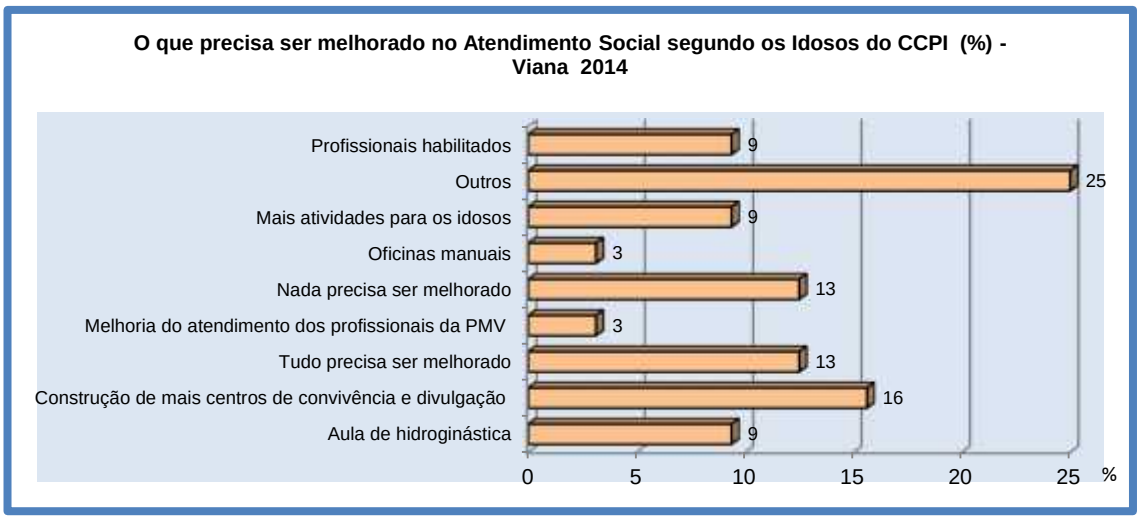


Figura 93: Sugestões para melhoria do atendimento social – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

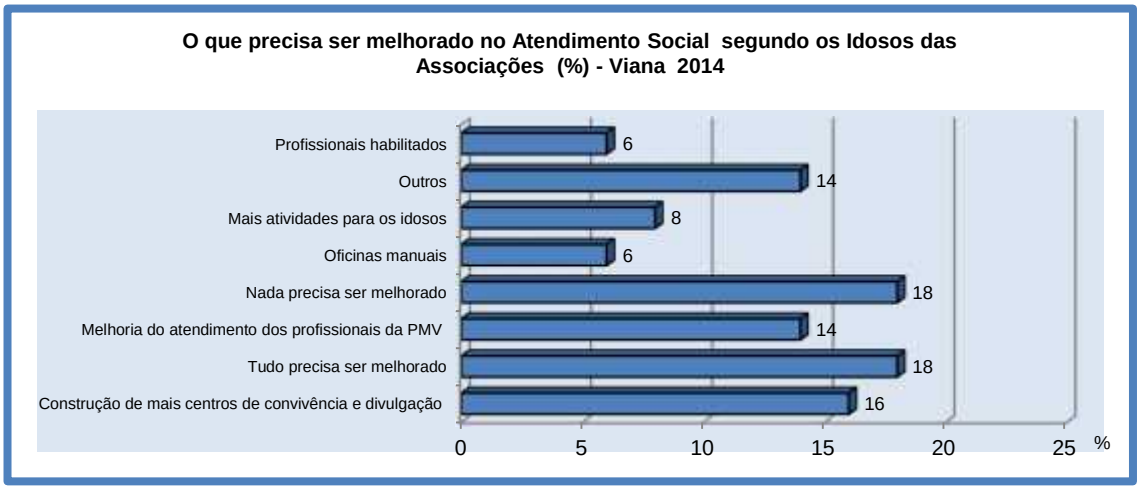


Figura 94: Sugestões para melhoria do atendimento social – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

As atividades oferecidas no Centro de Convivência da Pessoa Idosa, nos grupos de idosos e as oficinas ofertadas no CRAS, têm muito valor para os idosos, mas os mesmos sugeriram que é preciso oferecer mais atividades. A falta de profissionais habilitados para o trabalho com os idosos também foi lembrada.

Com o envelhecimento biológico do corpo ocorre a gradual perda da habilidade física da pessoa, e o cidadão passa a ter mobilidade reduzida. É de grande

importância que os espaços estejam adaptados para facilitar a locomoção do idoso, colaborando para que o mesmo mantenha seu contato social e autonomia na velhice.

OLIVEIRA (2013), afirma que ao encontrar facilidades para se locomover no espaço, o idoso sai de casa, se movimenta, conversa com amigos na praça e tem acesso a serviços como atendimento à saúde, assistência social e ao lazer.

As figuras 95 e 96 mostram a opinião dos idosos em relação à locomoção dos mesmos pelo espaço de Viana. Parte considerável dos entrevistados afirma que tem dificuldades para caminhar nas ruas, praças e até mesmo para acessar prédios públicos como a sede da Prefeitura Municipal e algumas unidades de saúde.

Figura 95: Dificuldade de locomoção – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

Figura 96: Dificuldade de locomoção – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Quando analisamos o universo entrevistado no CCPI, observamos que a maior parte das idosas afirma que não possui dificuldade para se locomover pelo município. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que as idosas que frequentam o

centro de convivência residem em sua maioria na sede do município, local realmente mais bem servido de calçamento, e até de obras, mesmo que sejam ainda pontuais, de acessibilidade como rampas, corrimões, piso especial em prédios públicos etc. Nos bairros, a questão da acessibilidade física dos espaços públicos ainda é bem precária e dificulta o cidadão idoso de exercer seu direito de ir e vir.

Entre os idosos que participam das atividades físicas organizadas pelas associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia, as condições das calçadas, meio fios elevados, buracos em ruas, falta de asfaltamento, bueiros abertos representam verdadeiros obstáculos que põem em risco o bem estar e a autonomia das pessoas com mais de 60 anos, afetando diretamente suas vidas. A maioria das pessoas deste grupo 66%, declarou ter dificuldade de locomoção.

Na figura 97 podemos observar que os buracos nas calçadas e nas ruas aparecem como um dos principais problemas da infraestrutura do município avaliada pelas idosas do CCPI, no entanto, 28,0% das entrevistadas afirmam que a infraestrutura física do município é boa. Na sede de Viana, as idosas não enfrentam as mesmas dificuldades para se locomoverem pelas ruas, para ter acesso aos prédios públicos. O local é claramente mais bem servido, se comparado aos bairros Marcílio de Noronha e Vila Betânia, locais onde vivem os idosos que participam de atividades desenvolvidas pelas associações. Muitos idosos avaliaram a infraestrutura como péssima e apontaram a existência de buracos nas calçadas e nas ruas como um dos principais problemas. O percentual de idosos que avaliaram a infraestrutura do município como péssima e que apontaram o problema de buracos nas ruas e nas calçadas, somados, ultrapassa o percentual dos que afirmaram que a infraestrutura física do município como boa.

De acordo com a figura 98, que mostra a avaliação da infraestrutura do município feita pelos idosos das associações, a principal dificuldade que o morador idoso de Viana enfrenta em relação à locomoção é a existência de buracos nas ruas e nas calçadas. É preciso desviar de buracos, o que põe em risco o estado de saúde dos idosos. Na terceira idade até mesmo uma queda pode tirar do idoso sua autonomia e torná-lo dependente, assim faz-se necessário uma rápida adaptação das ruas, calçadas e praças para uso sem riscos.

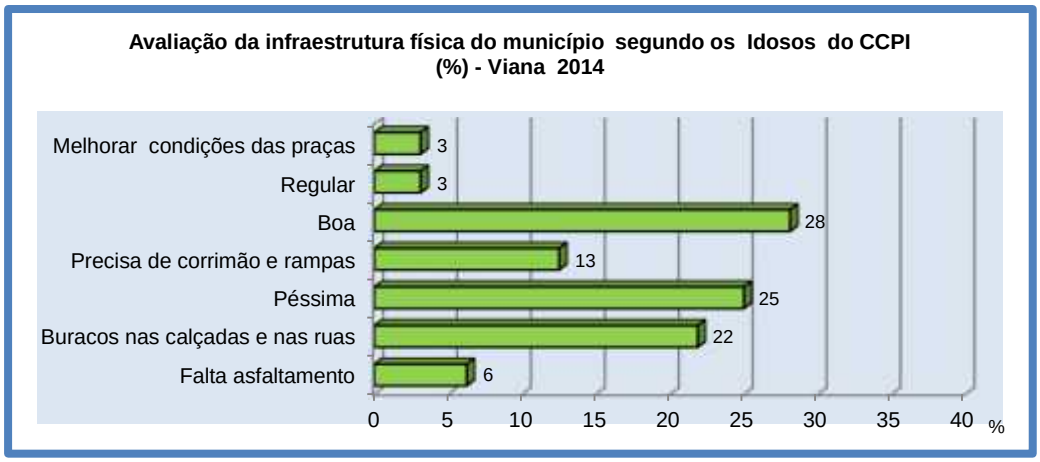


Figura 97: Avaliação da infraestrutura – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

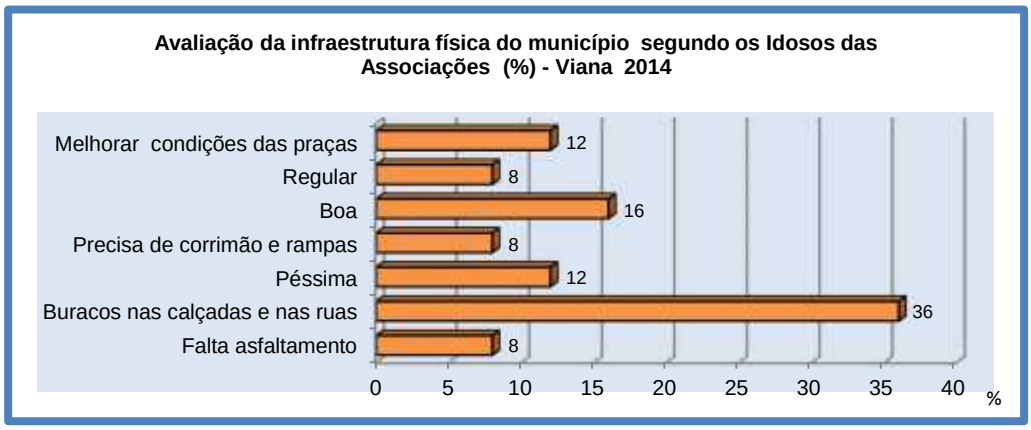


Figura 98: Avaliação da infraestrutura – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Segundo Xavier (2011), em poucos anos haverá um número cada vez maior de pessoas idosas transitando pelas ruas das nossas cidades, isso exige que a mesma seja preparada adequadamente para receber esse contingente cada vez mais numeroso. O cidadão idoso precisa ter garantido o direito de ir e vir e a questão da acessibilidade, já definida em lei federal, tem que ser posta em prática.

Segundo a maior parte dos idosos entrevistados tanto no CCPI quanto nas associações, o município não propicia ao morador com mais de 60 anos opções de prática de esporte e lazer como vemos nas figuras 99 e 100. Viana oferece a opção de participação em aulas de alongamento organizadas no Centro de Convivência da Pessoa Idosa e na Praça Central de Marcílio de Noronha. O município conta ainda com o projeto Praça Saudável, onde disponibiliza equipamentos de ginástica para idosos com acompanhamento de um profissional de Educação Física. O que ocorre

é que em todo o espaço do município existem poucas praças saudáveis, e a opção de alongamento é ofertada com acompanhamento de um professor de Educação Física somente em Marcílio de Noronha e em Universal. Alguns bairros de Viana ainda nem possuem praças públicas, nem quadras para prática de esportes e outras atividades de lazer. No bairro Marcílio de Noronha, há a oferta de aulas de dança com orientação de um professor cedido pela PMV.

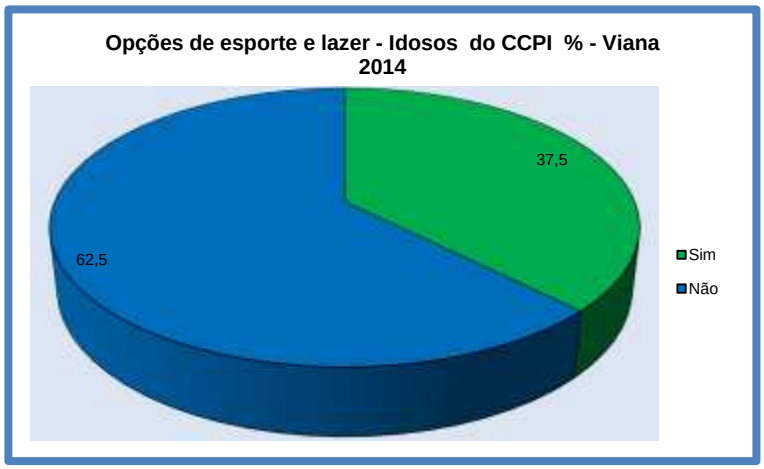


Figura 99: O município oferece opções de esporte e lazer? – Idosos do CCPI – Viana, 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

Figura 100: O município oferece opções de esporte e lazer? – Idosos das Associações – Viana, 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Na avaliação das atividades de esporte e lazer que o município oferece ao morador com mais de 60 anos feita pelas idosas do CCPI (figura 101), observou-se que as idosas do centro de convivência têm mais conhecimento das ações promovidas pela PMV voltadas para o segmento idoso, assim apenas 6,3% tem total desconhecimento de opções de esporte e lazer proporcionadas pela Prefeitura ao morador idoso. As idosas do centro de convivência também são mais críticas em

suas avaliações e mais da metade das entrevistadas, 56,4%, afirmou que as atividades ou são precárias, que faltam mais opções ou que somente tem ginástica.

Entre os idosos das associações, figura 102, a maior parte afirma que é preciso oferecer mais opções. Muitos idosos disseram que no município as pessoas com 60 anos ou mais só tem a possibilidade de fazer alongamento e ginástica. O que chamou a atenção entre esse grupo de idosos é que 16% dos entrevistados não têm conhecimento de nenhuma ação promovida pela municipalidade voltada para a área de esporte e de lazer que atenda aos idosos de Viana.

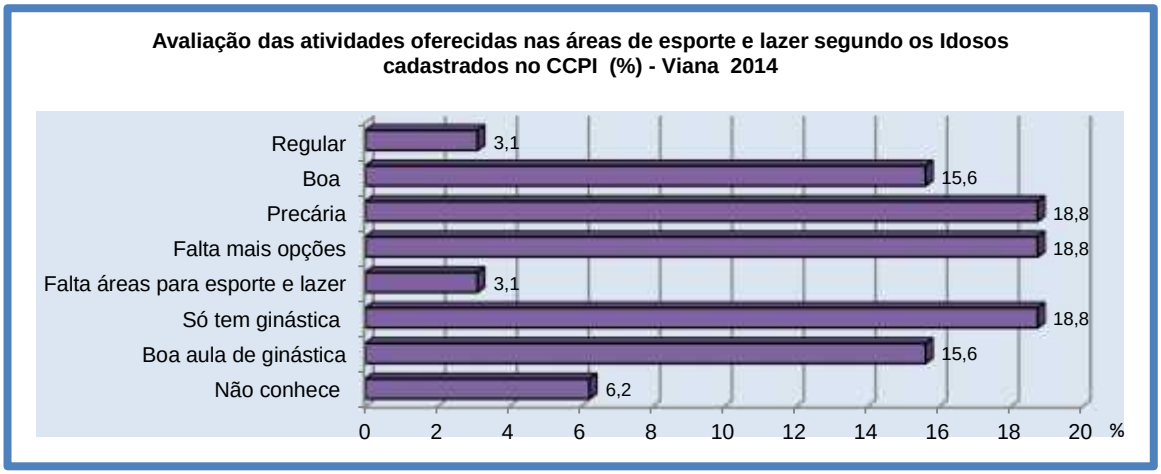


Figura 101: Avaliação das atividades de esporte e lazer – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

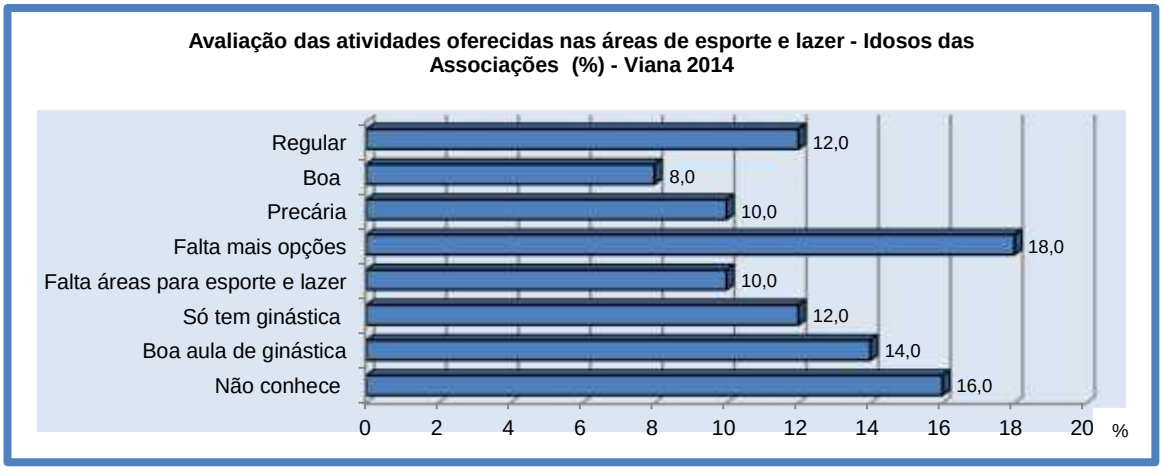


Figura 102: Avaliação das atividades de esporte e lazer – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

É preciso ampliar a oferta de opções de esporte e lazer, com a construção de mais praças públicas, quadras, aulas de alongamento e de dança em mais bairros entre

outras medidas que somadas colaborarão para manter o idoso em movimento na velhice.

O Envelhecimento da população de Viana se intensifica a cada ano, acompanhado pela ampliação da procura pelas pessoas com mais de 60 anos aos serviços oferecidos pelo Município. Juntamente com a família, o poder público municipal constitui a rede de apoio principal, na qual o idoso busca atendimento em diversas áreas, com destaque para o setor de saúde e de assistência social.

Viana vem ampliando a proporção de idosos e o índice de envelhecimento, dois dos principais indicadores da intensificação do envelhecimento da população. A procura por serviços públicos se intensificará nos próximos anos e o momento atual constitui-se em momento oportuno para ampliar e melhorar a rede de assistência, pois o Município vem reduzindo a razão de dependência total, com menor participação de crianças e considerável grupo de jovens e adultos, aspectos que favorecem a dinamização da economia do município.

Entre as idosas do CCPI, como podemos observar na figura 103, 50% das entrevistadas acreditam que o município está em parte preparado para atender ao cidadão com mais de 60 anos. É válido ressaltar, que o percentual de pessoas que não acreditam na capacidade do município em atender os idosos com qualidade é bastante elevado e reflete a descrença que boa parte da população idosa tem em relação ao atendimento da PMV voltado para este segmento.

A figura 104 mostra que a maior parte dos idosos que participam de atividades físicas nas associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia não acredita que Viana está preparada para atender o morador idoso com qualidade.

Figura 103: Atendimento da PMV – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

Figura 104: Atendimento da PMV – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Os idosos das associações são mais dependentes da rede de apoio formal da Prefeitura, e são bem céticos ao avaliar a capacidade do município atender o morador idoso com qualidade. Apenas 10% dos entrevistados nesse grupo acreditam que o município está preparado para atender ao idoso com qualidade.

Segundo os idosos essa constatação de que Viana não está preparada para atender o morador com mais de 60 anos com serviços de qualidade é resultado, sobretudo da atual rede de atendimento de saúde do município, que muitos consideram ineficiente, com poucas unidades de saúde, com horário de atendimento limitado, com necessidade de passar horas em longas filas para agendar consultas, muitas vezes com um médico geral, dada a carência de geriatras nos postos de saúde.

As principais carências do morador idoso de Viana, segundo as idosas do CCPI aparecem representadas na figura 105. A maior carência dos idosos residentes em Viana de acordo, com as mulheres com mais de 60 anos que frequentam o CCPI, é a questão da saúde e das filas que têm que enfrentar para conseguir atendimento. A questão da saúde é sem dúvida a principal necessidade dos idosos de Viana, foram

também citadas a falta de geriatras, a falta de um hospital e de postos de saúde com atendimento 24 horas.

As principais carências do morador idoso de Viana segundo os idosos entrevistados das associações são representadas na figura 106, que apresenta também mais uma vez as necessidades de melhorar o atendimento dispensado aos idosos pelos funcionários da PMV; de contratar Geriatras e da construção de mais centros de convivência em áreas de envelhecimento mais intenso. A inexistência de um hospital no município também é uma carência do idoso de Viana, segundo as pessoas com mais de 60 anos que participam de atividades físicas na Praça de Marcílio de Noronha e na associação de idosos de Vila Betânia.

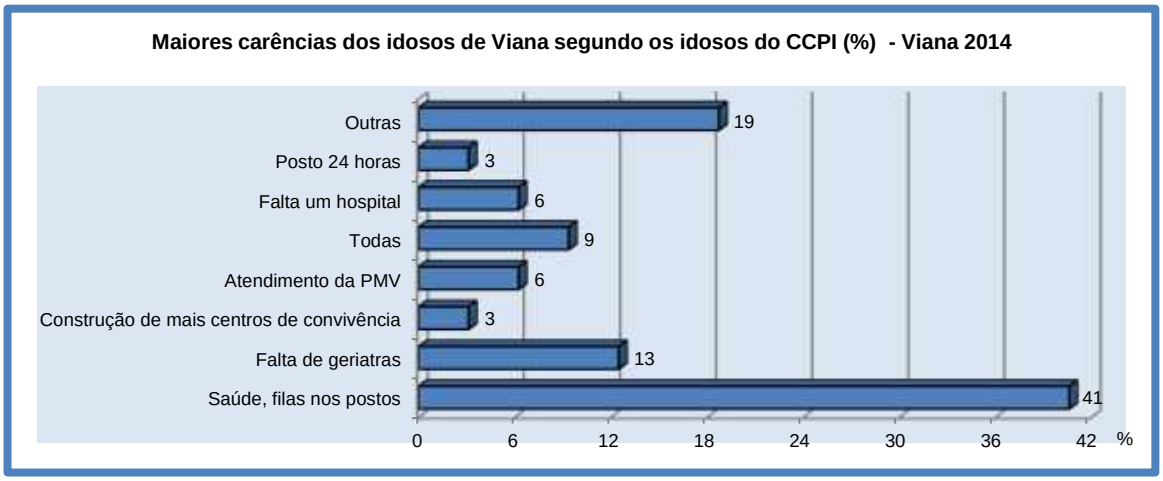


Figura 105: Maiores carências dos idosos – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

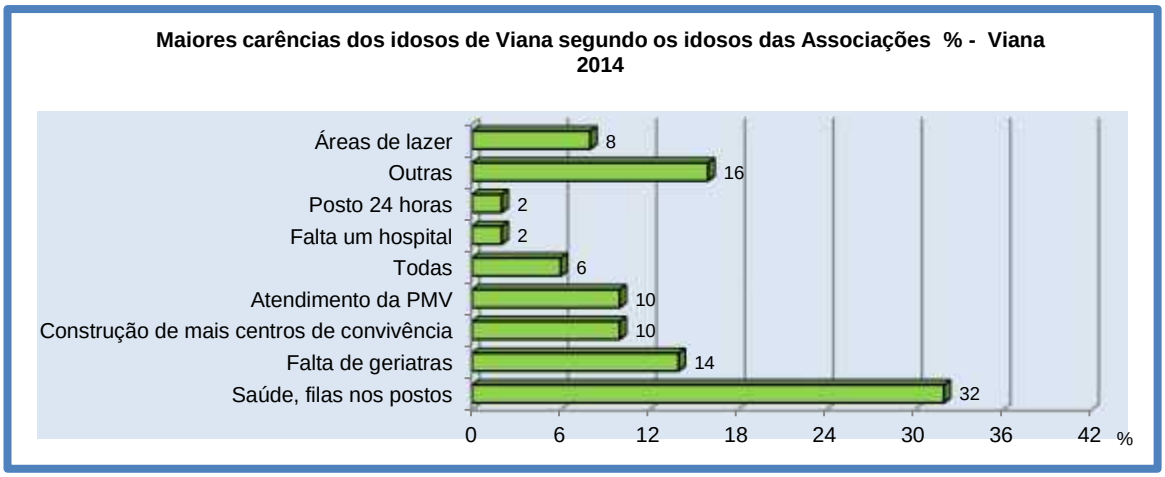


Figura 106: Maiores carências dos idosos – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Os entrevistados afirmam que a falta de políticas públicas direcionadas aos idosos impactam diretamente em sua vida de modo negativo. Para um município de perfil econômico e social menos expressivo que como outros municípios da Grande Vitória, onde boa parte dos residentes idosos não tem renda elevada, a dependência aos serviços públicos é ainda maior. Assim, é de extrema importância trazer para a pauta de discussões investimentos e ações voltadas para um segmento da população que é ampliado a cada ano. Entre as idosas do CCPI, a proporção de pessoas que declaram que as políticas públicas têm peso em suas vidas é menor do que o valor observado entre os idosos das associações, porém bastante elevado, 87,5%. Para mais de 98% dos idosos das associações, a falta de ações do município direcionadas as pessoas com mais de 60 anos afeta suas vidas, como podemos observar na figura 108.

O peso das políticas públicas na vida dos idosos é observado, sobretudo na dependência que o morador possui em relação ao atendimento médico nos postos de saúde. O idoso que busca atendimento na rede municipal de saúde observa na prática como Viana se encontra em relação à preparação do Município para atender um contingente cada vez maior de idosos.

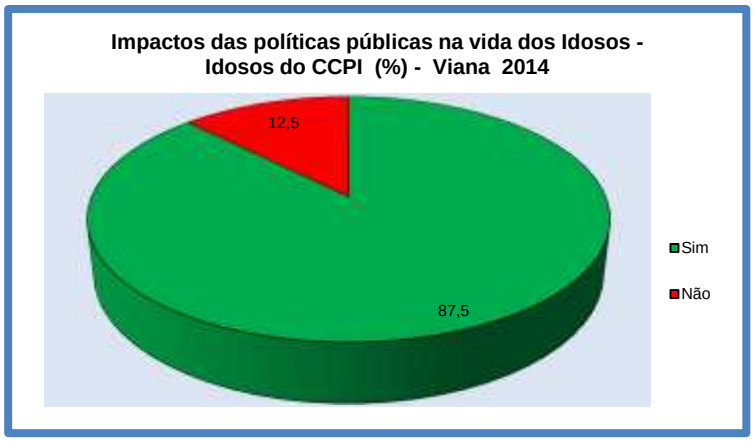


Figura 107: Impactos das Políticas Públicas – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

Figura 108: Impactos das Políticas Públicas – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Segundo a figura 109, que mostra de que forma a ausência de políticas públicas tem peso na vida do idoso, a maior parte das idosas do CCPI entrevistadas afirma que a falta de políticas públicas afeta suas vidas de todos os modos, inclusive piorando a qualidade de vida, deixando os idosos com tempo ocioso, o que colabora para o agravamento do estado de saúde.

A maior parte dos idosos das associações entrevistados afirma que a falta de políticas públicas afeta em tudo, em seguida aparece o impacto na saúde (figura 110). A pouca oferta de opções de lazer e de ocupação do tempo levou muitos idosos a afirmarem que têm uma vida ociosa. Muitos dos idosos que buscam atendimento na PMV se sentem humilhados e desvalorizados, sobretudo pela maneira como são recebidos e pela atenção que é dispensada a eles por profissionais que trabalham no município.

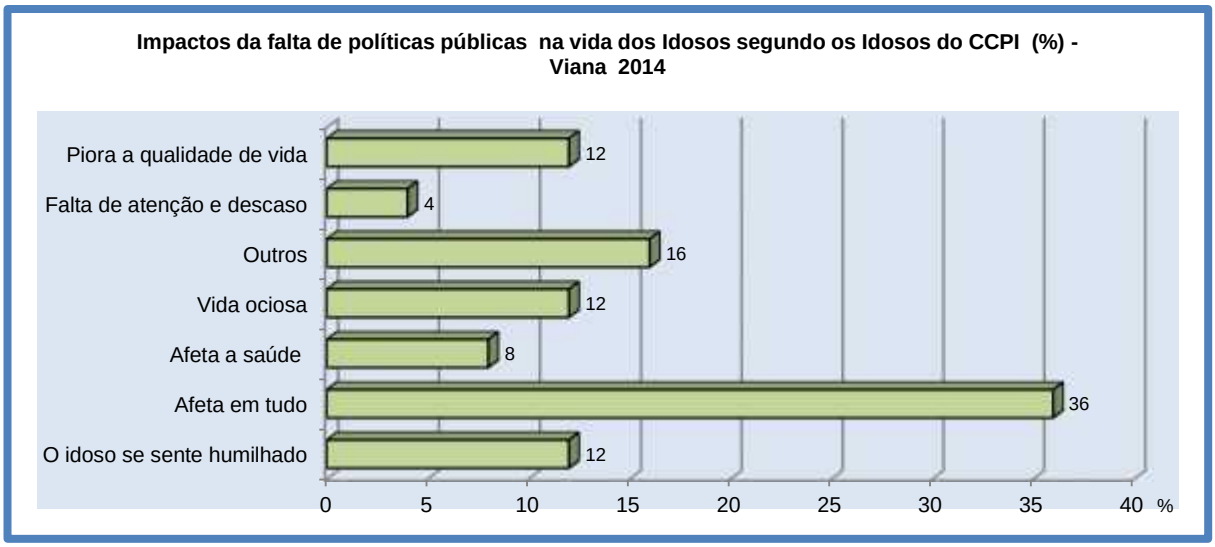


Figura 109: Impactos da ausência de políticas públicas na vida dos idosos – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Terceira Idade de Viana

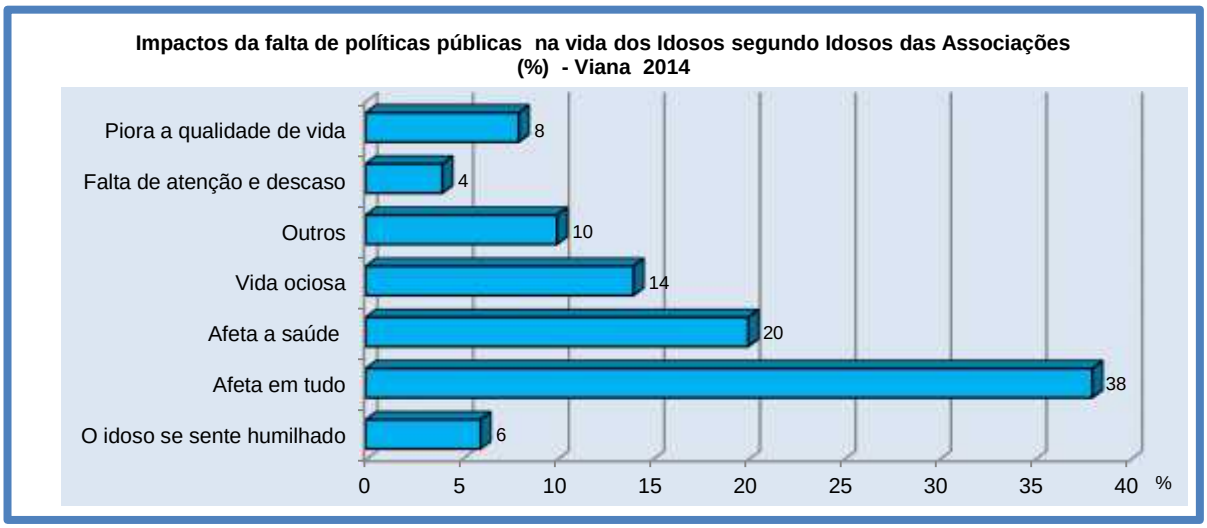


Figura 110: Impactos da ausência de políticas públicas na vida dos idosos – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

As idosas que participam de atividades no CCPI afirmaram em sua maioria que observam melhorias na qualidade de vida dos idosos nos últimos anos (figura 111). As idosas do CCPI estão inseridas dentro da rede de atendimento da Prefeitura, assim acompanham mais de perto e vivenciam na prática as ações tomadas pela municipalidade voltadas para a 3ª idade, além de residirem em sua maioria na sede, onde se localizam os melhores equipamentos de assistência social.

Os idosos entrevistados que participam das atividades desenvolvidas pelas associações, além de demonstrarem bastante desconfiança em relação à capacidade do município de atender ao número crescente de pessoas com 60 anos

ou mais com qualidade, não reconhecem grandes alterações dos serviços públicos observadas nos últimos anos que pudessem resultar em melhoria das suas condições de vida. Conforme mostra a figura 112, a grande maioria dos entrevistados não foi capaz de identificar nem sequer uma ação da municipalidade que tenha colaborado para melhorar sua qualidade de vida.

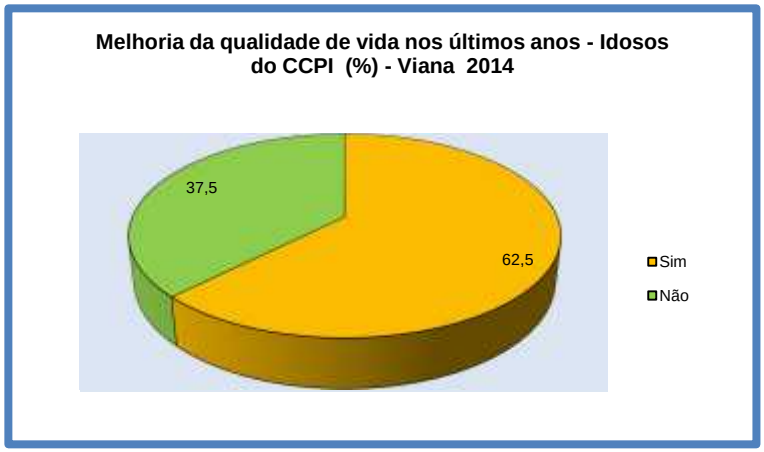


Figura 111: Melhoria da qualidade de vida – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

Figura 112: Melhoria da qualidade de vida – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

As idosas do CCPI afirmaram em sua maioria, que a principal melhoria observada nos últimos anos foi a organização do espaço do centro de convivência. Somente o centro de convivência e o atendimento nos postos de saúde, foram citados como ações que ocorreram nos últimos anos e que tiveram impacto positivo em suas vidas (figura 113).

Dos idosos entrevistados que participam da atividade de alongamento organizadas pelas associações de idosos de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia, que afirmaram que melhorias foram observadas nos últimos anos e que as mesmas tiveram impacto positivo na qualidade de vida, as principais ações lembradas foram a criação do espaço do Centro de Convivência da Pessoa Idosa, a construção de praças e de quadras (figura 114), no entanto, a organização do centro como já foi citado anteriormente é resultado da iniciativa da sociedade civil, embora a PMV ofereça apoio ao desenvolvimento das atividades e à manutenção do espaço. Outro fato interessante é que o centro de convivência foi citado como uma melhoria, mas a participação de idosos regularmente nas atividades desenvolvidas é muito pequena em vista ao baixo interesse dos idosos e da falta de espaço.

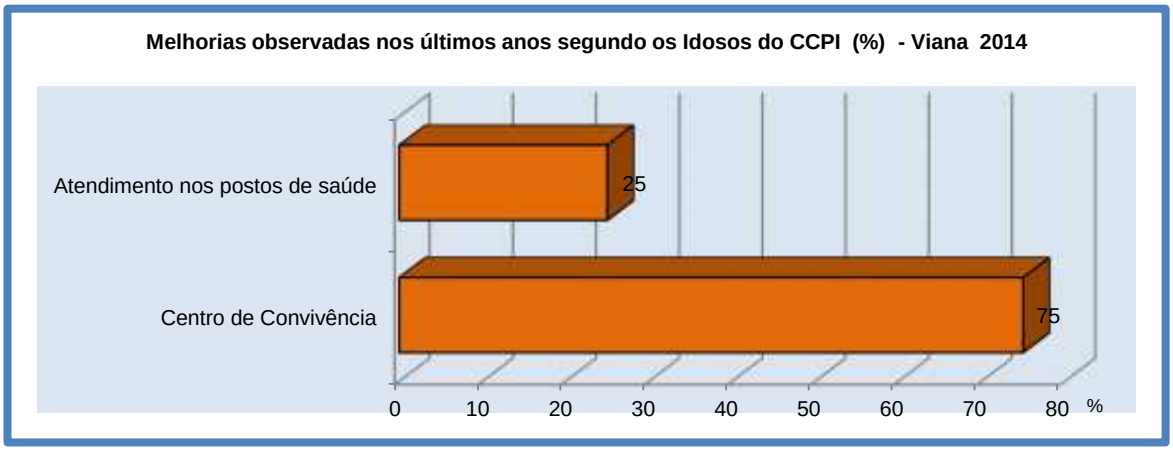


Figura 113: Melhorias dos últimos anos – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

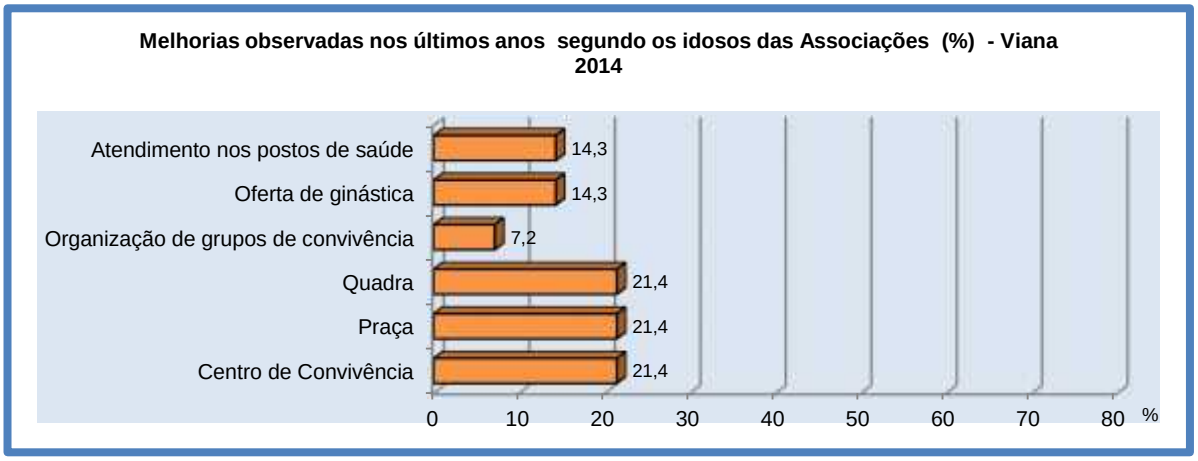


Figura 114: Melhorias dos últimos anos – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

Quando perguntados se estão otimistas de que as ações municipais voltadas para os idosos se acentuarão nos próximos anos as idosas do CCPI demonstraram dúvidas (72%) em relação à ampliação das políticas públicas voltadas para os moradores idosos, somente 3,0% acredita que Viana não conseguirá ampliar as ações públicas que visam à melhoria da qualidade de vida dos idosos (figura 115).

Entre os idosos das associações a maior parte 74% dos entrevistados, se posicionou mais negativamente e respondeu talvez ou não. Podemos visualizar o resultado do questionamento acerca se as políticas públicas se intensificarão nos próximos anos em Viana, segundo os idosos das associações na figura 116.

Figura 115: As políticas públicas para idosos se acentuarão em Viana? – Idosos do CCPI - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos do Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Viana

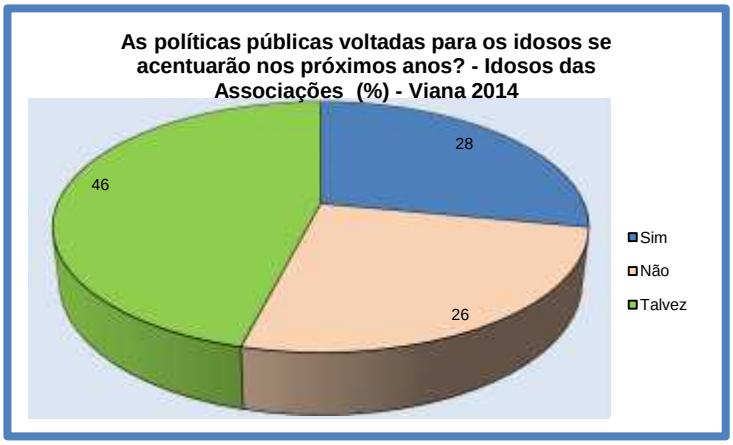


Figura 116: As políticas públicas para idosos se acentuarão em Viana? – Idosos das Associações - Viana 2014
Fonte: Entrevistas com idosos da Associação dos idosos de M. Noronha e de Vila Betânia

A cada pergunta que se fazia ao longo do questionário, era visível que o que praticamente orientava a maioria das respostas era o atendimento de saúde, que os

mesmos tanto precisam e que encontram inúmeras dificuldades quando querem utilizá-lo. Muitos chegaram a relatar que não vão aos postos de saúde, pois sabem que não serão bem atendidos e que não encontrarão profissionais.

Após a análise dos dados resultantes das entrevistas realizadas com os idosos chegamos a algumas conclusões.

Os idosos possuem maiores demandas por serviços nas áreas de saúde e de lazer.

A maior parte dos idosos depende exclusivamente dos serviços públicos para ter atendimento de saúde e para desenvolver atividades físicas, manuais e intelectuais que colaboram para a manutenção da autonomia, e que garantem contato social do idoso com outras pessoas, pontos fundamentais para se ter uma velhice sadia.

O município tem na saúde o principal desafio, precisa assim intensificar ações para: promover a melhoria do atendimento prestado aos idosos nos postos de saúde, facilitando o agendamento de consultas, marcação e entrega de exames; dar prioridade de atendimento ao idoso; ampliar o atendimento domiciliar; criar unidades de atendimento especializado; estabelecer parcerias com instituições de ensino superior para atração de profissionais qualificados para trabalho com idosos e questões ligadas ao envelhecimento; ampliar a rede de postos de saúde com unidades de atendimento 24 horas, inclusive nos finais de semana; promover campanhas de conscientização de doenças crônicas e degenerativas, entre outras.

No geral, as idosas que frequentam o CCPI estão mais inseridas dentro da rede de atendimento social do município, e possuem maior conhecimento das ações tomadas pela PMV voltadas para as pessoas com mais de 60 anos.

As idosas do CCPI possuem também condição socioeconômica superior aos idosos entrevistados nas associações de Marcílio de Noronha e de Vila Betânia. Os dois grupos entrevistados apresentam algumas diferenças, mas são pontuais, no que se refere ao acesso aos serviços públicos e de perfil social e econômico. De modo geral os dois grupos de idosos possuem necessidades muito semelhantes e demandam atenção especial das autoridades públicas, pois representam as

necessidades de um público específico de idosos que realizam atividades físicas e intelectuais, e que no geral mantém suas condições físicas se relacionando mais com o espaço do município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma população idosa de mais de 5.000 pessoas, a existência de um único Centro de Convivência da Pessoa Idosa é insuficiente para atender um número de idosos que cresce a cada ano. Um dos fatores que ajudam a explicar a reduzida participação de idosos nas atividades desenvolvidas no centro de convivência de Viana é a localização desse espaço, situado distante dos bairros mais populosos com proporções de idosos mais elevadas.

O estudo da distribuição do envelhecimento pelos bairros de Viana demonstrou que há uma concentração de 63,2% dos idosos do município em um conjunto de 6 bairros, localizados próximos uns dos outros e que englobam mais de 60% da população total do município. Esses dados revelam que uma nova unidade do Centro de Convivência localizada em um desses 6 bairros (Vila Betânia, Nova Betânia, Areinha, Marcílio de Noronha, Canaã e Universal), cobriria uma área bastante considerável e significativa de população idosa.

É necessário também que haja uma campanha, um trabalho de conscientização e até mesmo de informação, junto aos idosos do município para que os mesmos reconheçam a importância do espaço do Centro de Convivência para o segmento da terceira idade.

As atividades desenvolvidas no Centro de Convivência precisam ser mais diversificadas, buscando atingir o público masculino que possui preferências diferentes das mulheres idosas.

A municipalidade poderia integrar o Centro de Convivência em sua rede de atendimento, e realizar encaminhamento de idosos para o desenvolvimento de atividades.

Os grupos de convivência do município são marcados pela forte organização e atuação de uns e total desarticulação de outros. Nota-se o desejo dos idosos de contarem com espaços em seus bairros, onde os mesmos possam se relacionar,

praticar atividades físicas, fazer trabalhos manuais, danças, ter atendimento médico, mas a municipalidade precisa dar suporte maior para grupos que encontram dificuldades, que vão desde ter um espaço físico para os encontros, até encontrar e pagar profissionais para desenvolverem atividades nos grupos. Nota-se que a falta de um suporte maior está fazendo com que alguns grupos cheguem ao ponto de afirmar que não precisam mais do apoio da Prefeitura.

A organização dos grupos de convivência com o apoio e orientação da municipalidade com a oferta de atividades físicas, manuais e até mesmo atendimento preventivo de saúde, colaboraria para inserir o idoso na rede de apoio formal do município, e em Viana que conta somente com um Centro de Convivência da Pessoa Idosa, estenderia o atendimento dos idosos para seus respectivos bairros.

Para um município que possui 18 bairros e 49 loteamentos, os 7 grupos de convivência existentes representam uma oferta muito reduzida.

Uma ampla campanha de divulgação dos serviços ofertados pelo município no Centro de Convivência, nos CRAS e até mesmo as reuniões do Conselho Municipal do Idoso, ampliaria a cobertura de atendimento social e aumentaria o envolvimento do cidadão com mais de 60 anos nas discussões de temáticas ligadas ao envelhecimento em Viana.

Com mais idosos locomovendo-se pelo município, é preciso proporcionar ao cidadão com mais de 60 anos condições adequadas que garantam sua livre circulação pelo espaço público de Viana. O município ainda tem um longo caminho a trilhar para adequar os prédios públicos e os espaços de uso comum às leis de acessibilidade.

Calçadas com buracos, desniveladas, diferença do nível do piso das calçadas para a rua, inexistência de qualquer tipo de sinalização, praças com pisos sem nenhum ponto com textura diferenciada para orientar a locomoção, esta é a situação característica do cenário municipal. Nem mesmo na maior parte dos prédios ligados à Prefeitura Municipal de Viana se observa a adequação exigida pelas leis federais para pessoas de mobilidade reduzida.

O idoso precisa ter o direito a livre circulação garantida, sobretudo o segmento mais velho, a partir dos 80 anos. O simples caminhar pelas ruas, o contato com outras pessoas, colabora para a qualidade de vida do idoso. E nos prédios públicos, o acesso a esses espaços, onde os idosos precisam ir para terem seus direitos assegurados, precisa estar de acordo com a legislação.

Com o envelhecimento biológico do corpo, o perfil de causas de mortes se modifica. Viana passa por essa modificação e é cada vez maior o número de idosos que é atingido por doenças crônicas e degenerativas, que são doenças típicas da senilidade.

A alteração do perfil de doenças vem acompanhada por demandas que exigem uma completa reestruturação da rede de atendimento de saúde do município. É um cenário que não exige somente o aumento dos recursos aplicados na saúde, pois o tratamento das doenças que atingem a 3ª idade é mais caro, exige também todo um grupo de profissionais qualificados para o trabalho de acompanhamento do idoso, portador de doença crônica e degenerativa. O quadro da saúde em Viana é um pouco assustador, o Município não possui nenhum hospital em toda a sua extensão, conta com uma unidade de pronto-atendimento e sua rede de postos de saúde ainda é bem precária e muito voltada para o atendimento da criança e do jovem.

Os portadores de doenças crônicas ou degenerativas necessitam de acompanhamento contínuo e regular, e em alguns casos esse acompanhamento não regular pode comprometer diretamente a funcionalidade e saúdes dos idosos. Nos postos de saúde, é preciso ir para filas ainda de madrugada para conseguir uma ficha para ser atendido, e em casos de exame, deve-se esperar meses para ter o resultado, condições estas que não contribuem para garantir aos idosos condições para a manutenção da vida saudável.

É preciso melhorar o atendimento nos postos de saúde, ampliar o horário de atendimento ao público, garantir a abertura de alguns postos de saúde localizados em bairros com mais idosos nos finais de semana, criar um sistema mais eficiente de agendamento de consultas, para evitar que o idoso tenha que permanecer por horas em longas filas. A criação de um sistema de agendamento de consultas por

telefone para idosos, ou até mesmo a marcação da consulta no momento da visita do agente municipal de saúde, com horário pré-determinado e sem demora no atendimento, poderiam contribuir para a melhoria esta situação.

O trabalho do agente municipal de saúde, visitando regularmente o idoso em sua residência e facilitando o encaminhamento para as unidades de saúde, precisa ser intensificado.

Na área da educação, novas necessidades surgem e acompanham a intensificação do envelhecimento da população de Viana. Em vista da queda da fecundidade observada no município desde a década de 80, o contingente de crianças cai e o município possui atualmente uma grande massa de jovens e adultos que juntos representam mais de 68% da população total. É um exército de mão de obra que precisa ser qualificado e encaminhado ao mercado de trabalho, essa demanda atual por qualificação profissional e geração de emprego precisará cada vez mais ser atendida, pois ela surtirá efeito na situação econômica do cidadão na velhice. A oferta de ensino de qualidade, qualificação dos jovens e adultos e criação de empregos em conjunto colaborarão para que na velhice o cidadão seja cada vez mais independente financeiramente e tenha uma qualidade de vida melhor.

Há também demanda, no campo da educação, de oferta de cursos de alfabetização de idosos.

É ainda muito comum no município a valorização do jovem e tudo o que ele representa e, por outro lado, o preconceito contra a pessoa com mais de 60 anos. Uma nova demanda é a discussão da questão do envelhecimento nas escolas públicas.

As demandas de apoio e suporte social à rede municipal se intensificam ano após ano, exigindo mais recursos, pessoal qualificado e divulgação dos serviços oferecidos. É preciso realocar os órgãos que realizam o atendimento social para locais mais próximos das áreas mais envelhecidas do município. Faz-se necessário ainda promover a divulgação dos serviços oferecidos pelas redes de apoio formal,

pois, verifica-se que há um desconhecimento de boa parte dos idosos de Viana das políticas públicas desenvolvidas pela municipalidade voltadas para esta população.

Muitos idosos procuram a rede de apoio social da PMV, principalmente em busca do BPC (Benefício de Prestação Continuada), ou são atendidos em casos de denúncias de maus tratos. Com a ampliação da divulgação de outros serviços oferecidos pela ação social, haverá uma maior procura motivada por outras razões, como por exemplo, procura por cursos, encaminhamento para grupos de convivência, centros de convivência e outros.

Com relação ao trabalho, muitos idosos após a aposentadoria, buscam permanecer no mercado de trabalho, e essa atitude acaba colaborando para a manutenção do contato social do idoso e para a valorização da pessoa com 60 anos ou mais, que se sente útil e produtiva. Inúmeras pesquisas demonstram que a utilização da mão de obra idosa, em algumas áreas do comércio e da prestação de serviços é bem proveitosa para os empresários. Sendo assim, é preciso orientar o idoso, em determinadas situações, qualificá-lo, além de incentivar as empresas do benefício que as mesmas terão ao contratar um idoso como funcionário.

A parcela idosa da população tem preferências de lazer e esporte em geral, diferenciadas dos demais segmentos da população. É preciso diversificar as opções de lazer e de prática de esportes oferecidas pelo município. Viana conta com algumas praças que contém equipamentos para prática de atividade física, no entanto, é preciso ampliar o número de bairros com essa estrutura e oferecer profissional qualificado para a orientação das atividades. As praças dos bairros do Município precisam ser dotadas de infraestrutura, como banheiros, piso com textura diferenciada, ausência de desníveis e local coberto, além de locais adequados para a prática de jogos de mesa. Alguns bairros não possuem praças e muitas ainda não estão adaptadas para serem usadas como opção de lazer para o morador idoso.

As famílias com idosos precisam ser orientadas sobre a importância de manter a convivência do idoso o máximo de tempo possível junto a pessoas com quem o mesmo tem laços afetivos. A perda da convivência do idoso com a família afeta o estado de saúde físico e emocional, e quando a família não dispuser de condições

financeiras para cuidar do idoso, a municipalidade deve oferecer suporte, sobretudo, nas áreas da saúde e da assistência social.

As políticas públicas têm um impacto decisivo em todos os grupos de idade e para o segmento dos idosos a falta de ações pela municipalidade afeta ainda mais sua qualidade de vida, pois são eles os mais dependentes dos serviços públicos, sobretudo nas áreas de saúde e de assistência social.

Um município que busca atender com qualidade e respeito sua população idosa precisa destinar atenção e investimentos constantes para ampliação e melhoria da sua rede de atendimento, visando proporcionar ao cidadão idoso condições adequadas para que o mesmo tenha um envelhecimento saudável e ativo.

O Envelhecimento Populacional precisa ser tema de estudo de mais pesquisas acadêmicas que venham contribuir para a ampliação da discussão sobre o aumento da participação do grupo dos idosos na população total, e das novas demandas de políticas públicas que surgem e se intensificam na medida em que mais pessoas passam a compor o contingente dos idosos.

O Envelhecimento Populacional em Viana está em pleno curso, resultado de modificações na estrutura etária do município com a redução gradativa do número de crianças, reflexo da queda da fecundidade total, e da redução da mortalidade, com a elevação do tempo médio de vida.

Com o aumento da participação de idosos na população total, as demandas das pessoas com mais de 60 anos por serviços públicos são intensificadas e alteradas, exigindo a melhoria e a expansão da rede de atendimento público, além de serviços diversificados que contribuam para que o cidadão idoso possa viver mais e com qualidade.

Viana possui um comportamento demográfico muito similar ao observado no Brasil e no Espírito Santo, e apresenta bairros com estruturas etárias bem envelhecidas.

O grupo dos idosos aumenta continuadamente a sua participação na população total de Viana, enquanto ocorre a redução do grupo das crianças. A fecundidade em queda aliada à redução da mortalidade são os principais determinantes da intensificação do envelhecimento em Viana, embora a queda do número médio de filhos por mulher tenha um peso maior sobre o aumento do grupo dos idosos.

Ainda que possua 7,8% de população idosa e índice de envelhecimento superior a 30 idosos para cada 100 crianças, o município ainda tem um longo caminho a seguir rumo à adequação dos serviços públicos que compõem a rede formal de apoio à pessoa com 60 anos ou mais.

Os desafios que se apresentam são grandes e se intensificarão nos próximos anos, quando o grupo dos idosos for maior. É preciso que medidas sejam tomadas no presente, enquanto o número de idosos apesar de crescente, ainda contribui de modo pouco intenso na razão de dependência do Município, que está em queda. Viana possui um considerável grupo de jovens e adultos, que formam um contingente de mão de obra ativa que precisa ser qualificada e encaminhada para o mercado de trabalho. É a oportunidade que se apresenta para Viana, e para a maioria dos municípios do Brasil, reflexo da Transição Demográfica.

É a hora de se adequar, melhorar e ampliar a rede de atendimento de serviços públicos, sobretudo nas áreas de saúde e de assistência social, pois as demandas cada vez maiores terão um papel importante na manutenção da qualidade de vida da parcela da população idosa.

Os idosos residentes em Viana dependem quase que exclusivamente dos serviços públicos e isso torna as políticas públicas ainda mais decisivas, para a melhoria da qualidade de vida dos moradores com 60 anos ou mais.

A ampliação do segmento mais idoso (80 anos ou mais) na população de Viana é cada vez maior, e esse cenário, exige uma análise mais ampla do envelhecimento no município, pois as demandas, necessidades e problemas que caracterizam os idosos nas idades mais avançadas são no geral diferentes das características observadas entre os idosos com menos de 80 anos.

Com relação à adequação do munícipio para o atendimento ao cidadão idoso, Viana avançou em alguns pontos com a criação e aplicação de sua política municipal da pessoa idosa. A partir da política municipal do idoso, foi organizado o conselho municipal do idoso que ao promover reuniões periódicas discute e traz à pauta questões ligadas ao envelhecimento. Os grupos de convivência e o centro de convivência definidos pela política nacional e pela política municipal da pessoa idosa estão cada vez mais organizados, ainda que Viana conte apenas com uma única unidade do centro de convivência.

Na área da saúde os agentes da Prefeitura visitam regularmente as residências dos idosos e realizam os encaminhamentos necessários. Falta em Viana a aplicação de pontos da política nacional e municipal do idoso que buscam qualificar mão de obra especializada para o trabalho com os maiores de 60 anos. Médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros profissionais precisam ser formados e atraídos para o trabalho no município.

Ainda na área da saúde não há no município nenhuma unidade de atendimento especializado para o idoso e tampouco hospital público ou privado. Os idosos que precisam de atendimento em casos de alta complexidade precisam ser transferidos para hospitais de outros municípios da Grande Vitória.

Na área da acessibilidade física o município vem aos poucos buscando se adequar à legislação federal que estabelece a necessidade de tornar os espaços públicos para o livre acesso de pessoas com mobilidade reduzida, mas ainda são poucas as obras implementadas que seguem a lei e o decreto federal de acessibilidade física. O município tem na criação do programa Viana Minha Casa uma ação que visa incentivar a construção de habitações adaptadas para a circulação de pessoas com mobilidade reduzida, mas as vias públicas, com destaque para as calçadas apresentam problemas como buracos, meios fios altos, desníveis etc.

As autoridades públicas e a sociedade em geral precisam mergulhar mais a fundo e compreender o desenvolvimento do envelhecimento no município. No direcionamento de ações se faz necessário ter conhecimento das características do envelhecimento, e da distribuição do processo no espaço. A população total

distribui-se de modo bastante irregular no município, com 6 bairros concentrando mais de 60% da população e esses mesmos bairros abrigam mais de 63% do total de idosos.

Ampliar o contingente de idosos representa a melhoria das condições gerais de vida e os desafios que acompanham o envelhecimento são superáveis, sobretudo se ações são tomadas na medida em que a parcela de idosos aumenta, e não se espera primeiro que o grupo dos idosos se amplie para depois pensar em políticas para atendê-los.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Fabio Roberto Bárbolo. **Como envelhece uma população: uma análise demográfica dos componentes do crescimento populacional que conduziram ao acentuado e peculiar processo de envelhecimento da população do município de Santos, São Paulo**. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambú, Minas Gerais, 2010.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos; GUERRA Ricardo Oliveira; MACIELA, Álvaro Campos Cavalcanti. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Revista Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 22, p. 335-345, abr-jun, 2013.

ARAÚJO, José Duarte. Polarização Epidemiológica no Brasil. **Informe epidemiológico do SUS, Brasília, ano 21, v. 4,** p. 6-15, 1992.

BACCI, Massimo Livi. **Introduzione alla Demografia**, Torino:Loescher Editore, 1986.

BATISTA, Natália Lampert; FIGUEIREDO, Vilma Dominga**. O Envelhecimento Populacional na microrregião de Santa Maria, RS.** In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia, São Paulo, 2012. 15 p.

BERQUÓ, Elza. Fatores estáticos e dinâmicos. In: SANTOS, J.L, FERREIRA LEVY, M.S.; SZMRELSÁNYI, T. (Org.). **Dinâmica da População. Teoria e Técnicas de Análise.** v. 3. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1980. p. 21-85.

BLOOM, David E.; BOERSCH-SUPAN, Axel; MCGEE, Patrick; SEIKE, Atsushi. **Population Aging: Facts, Challenges, and Responses.** Program on the Global Demography and Aging, Working Paper nº. 71, 2001.

BORGES, C.M.M. Gestão Participativa em Organizações de Idosos. Instrumento para a promoção da cidadania. In: FREITAS, E. V. de at al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, 2002, Cap. 124, p. 1037-1041.

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Institui a criação do Estatuto do Idoso. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01out. 2003.

BRASIL. Lei Federal nº 10.098, de 08 de novembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 nov. 2000.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 dez. 2004.

BRASIL. Lei Municipal nº 1.700, de 09 de maio de 2005. Institui a criação do Conselho Municipal dos direitos da pessoa idosa e o Fundo Municipal do idoso do município de Viana. **Diário Oficial do município de Viana**, ES, 09 maio. 2005.

BRASIL. Lei Municipal nº 1.701, de 09 de maio de 2005. Institui a criação da Política Municipal do idoso do município de Viana. **Diário Oficial do município de Viana**, ES, 09 maio. 2005.

BRASIL. Lei Municipal nº 1299, de 28 de dezembro de 1995. Institui a criação Código Municipal de Obras do município de Viana/ES. **Diário Oficial do município de Viana**, ES, 28 dez. 2005.

BRASIL. Lei Municipal nº 1.876, de 18 de dezembro de 2006. Estabelece a criação do Plano Diretor Urbano de Viana. **Diário Oficial do município de Viana**, ES, 18 dez. 2006.

BRASIL. Lei Municipal nº 2.169, de 02 de julho de 2009. Institui a criação do Programa Municipal, Viana Minha Casa. **Diário Oficial do município de Viana**, ES, 02 julho. 2009.

CALDWELL, J. **Toward a Restatement of Demographic Transition Theory.** Population and Development Review, 1976, p. 312-366.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica.** Texto para a discussão nº 858, RJ: IPEA, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia. A Demografia e o Envelhecimento Populacional. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa,** Rio de Janeiro, p. 111-134, 2008.

CARDOSO, SÓNIA. Demografia africana: o caso da fecundidade em Moçambique. **Análise Social,** Lisboa: ICS/UL, vol, XLII (183), p. 485-514, 2007.

CARVALHO, José Alberto Magno; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, p. 725-733, maio-junho, 2003.

CARVALHO, José Alberto Magno de. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil.** Belo Horizonte. UFMG/Cedeplar, 2004. 18 p.

CASTIGLIONI, Aurélia H. A revolução grisalha. **Revista Fluminense de Geografia 4,** Revista Eletrônica da associação dos geógrafos brasileiros - AGB, Niterári, RJ, ano , p. 1-17 jul/dez, 2006.

CASTIGLIONI, Aurélia Hermínia. **Envelhecimento da população em Vitória, Espírito Santo (Brasil)**. In: III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, Córdoba, Argentina, 24-26 set. 2008.

CASTIGLIONI, Aurélia H. **Inter-relações entre os processos de transição demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil.** In: V Congreso de ALAP Las transiciones em America Latina y el Caribe. Cambios demográficos, 2012.

CRAMPTO, Alexandra. Global Aging: Emerging Challenges. **The Pardee Papers, nº. 6** , Boston University, p. 1-39, August 2009.

CRUZ, Danielle Teles da; CAETANO, Vanusa Caiafa; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. **Caderno de Sáude Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 18, p. 500-508, 2010.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro**. Políticas Públicas e Direitos do Idoso: Desafios da Agenda Social do Brasil Contemporâneo**. p. 49-60, 2007.

GARAY, Sagrario; REDONDO, Nélida; OCA, Verónica Montes de. Cambios en los hogares con población envejecida en Argentina y México: algunas aproximaciones familiares derivadas de la transición demográfica. **In: El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas.** nº 13. Rio de Janeiro: ed. ALAP, série investigaciones, 2012, p. 21- 41.

GEORGE, Pierre. **Geografia da População**, SP: DIFEL, 1986, p. 38.

GONÇALVES, Thalismar Matias. **Novas Estratégias da produção imobiliária na Grande Vitória: Um estudo sobre as recentes transformações do espaço urbano de Serra-ES**. 2010. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Geografia UFES, Vitória 2010.

GRUNDY, Emily. **Population Ageing: Causes and Consequences.** London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK, 2006/2007. p. 87-92.

HEALY, JUDITH. The benefits of an ageing population. Australian National University, discussion paper number 63, march, 2004. 62 p.

IBGE. **Uma população que envelhece em ritmo acelerado.** In: http://saladeimpressa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272. Acesso em: 27/11/2008.

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

KALACHE, Alexandre. Envelhecimento Populacional no Brasil: uma realidade nova**. Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, p. 217-220, julh/set, 1987.

LEBRÃO, Maria Lúcia. O Envelhecimento no Brasil: Aspectos da Transição Demográfica e Epidemiológica. **Revista Saúde Coletiva,** São Paulo/SP, ano 4, vol. 17, Editorial Boliva, p. 135-140, 2007.

LÉGARÉ, Jacques. Conséquences économiques, sociales et culturelles du viellissement de la population. In: CASSELI, Graziella, J. et. Wunsch. **Démographie Analyse et Synthése. VI – Populations et Societé, Paris:** INED, 2004, p. 117- 135.

LUNARO, Adriana; FERREIRA, Marcos Antônio Garcia. Os espaços públicos e a questão da acessibilidade sob o ponto de vista dos idosos. **Ciência e Engenharia,** Universidade Federal de São Carlos, p. 67-72, 2005.

LYRA, Samira do Nascimento Mateus Nunes. **O Envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos: A atenção farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos.** UFMG/FAFICH, Belo Horizonte/MG, 2008, 32 p.

MENESES, Neilson S. **Dinâmica Demográfica e o Envelhecimento Populacional em Sergipe.** In: XVIII Encontro de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia, São Paulo, 2012, 13 p.

MINISTÉRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Cartilha Educativa: Programa de atenção à Pessoa Idosa**. 2003.

MOREIRA, Morvan de M. **O rápido envelhecimento da população brasileira: intensidade e características.** Universidade de Pernambuco, 1998.

MOREIRA, Morvan de M. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. Universidade Federal de Pernambuco, 1998, p. 79-93.

MOREIRA, Morvan de M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In WONG, Laura L. Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar: ABEP, 2001, p. 25-56.

NATIONAL TRANSFER ACCOUNTS. **The economic consequences of population aging.** Bulletin Population and Health Studies East-West Center, nº 3, Hawai, 2011. 16 p.

ODDONE, María Julieta. La Diversidad en el Envejecimiento. Una cuestión de género. In **UNESCO: O nexo entre ciências sociais e políticas: migração, família e envelhecimento**. Córdoba, Argentina: 2006, p. 891-902.

OLIVEIRA, M. Coleta F.A; SZMRECSÁNYI, M. Irene de Q. F. Fecundidade. Dinâmica da População. In: SANTOS, Jair F.L; LEVY, Maria Stella Ferreira e SZMRECSÁNYI. (Org.). **Teoria e Técnicas de Análise. v. 3. Editora:** T.A. Queiroz, 1980. p. 185- 207.

OLIVEIRA, Anderson Silva. **Envelhecimento populacional: O Envelhecer do Centro de Vitória.** 2005. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Geografia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória 2005.

OMRAN, Abdel R. **The Epidemiologic Transition: A Theory of the epidemiology of population change.** The Milbank Quarterly, vol. 83, Nº. 4, p. 731–757, 2005.

PARAHYBA, Maria Isabel C.A. **Evolução da mortalidade dos idosos**. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, LOCAL?, 1998, p. 2197-2227.

PATARRA, Neide L.; FERREIRA, Carlos Eugênio C. **Repensando a Transição Demográfica: Formulações, críticas e perspectivas de análise.** Campinas: NEPO, UNICAMP, 1996, 37 p.

PRATA, Pedro Reginaldo. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 8, p. 168-175, abr/jun, 1992.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIANA. SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, RENDA E CIDADANIA. **Mapeamento dos Grupos de Terceira Idade do Município de Viana,** Viana, 2013.

PFÜTZENREUTER, Andréa H.; ALVIM, Angélica T. Benatti; MORETTI, Ricardo Sousa. **Políticas Públicas integradas para o atendimento ao idosos: Utopia ou não?.** In: XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia, São Paulo, 2012, 14 p.

PRB - POPULATION REFERENCE BUREAU. **2013 World Population data Sheet.** Washington: PRB, 2013.

RAGAN, Christopher. **TWO POLICY CHALLENGES DRIVEN BY POPULATION AGING.** Octobre, 2010, p. 72-79.

RENNER, Cecília H.; PATARRA, Neide L. Migrações. Dinâmica da População. IN: SANTOS, Jair L. F; LEVY, Maria Stella Ferreira e SZMRECSÁNYI, Tamás. (Org.). **Teoria e Técnicas de Análise.** v. 3. São Paulo: Editora T.A. Queiroz Editor, 1980, p. 236-260.

RIOS-NETO, Eduardo Luiz Gonçalves. Questões emergentes na análise demográfica: o caso brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais,** São Paulo, v. 22, p. 371-408, jul./dez, 2005.

SAAD, Paulo Murad; CAMARGO, Antônio B. Marangone. O Envelhecimento Populacional e suas consequências. **São Paulo em perspectivas,** volume 3, p. 40-45, jul./set.1989.

SAAD, Paulo Murad. Envelhecimento Populacional: Demandas e possibilidades na área de saúde. **Demografia dos Negócios: Campo de estudo, perspectivas e aplicações.** p. 153-166, 1996.

SAAD, Paulo Murad. **Os desafios propostos por uma população que envelhece. Revista Brasileira de Estudos de População,** v. 18, n 1/2, p. 167-171, jan/dez, 2001.

SAMPAIO, Alex Ramos; MIOTTO, Maria Helena; BARCELLOS, Ludmilla Awad. O estado do Espírito Santo sob a ótica da transição demográfica. **Revista de Odontologia**, UFES, Vitória, v. 10, p. 5- 12, 2008.

SAWYER, Diana Oya. Mortalidade. In: SANTOS, Jair F.L; LEVY, Maria Stella Ferreira e SZMRECSÁNYI, Tamás (Org.). **Dinâmica da População. Teoria e Técnicas de Análise.** v. 3. São Paulo: Editora T.A. Queiroz Editor, 1980. p. 208-235.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira; LEITE, Iúri Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisóstomo, CAMPOS, Mônica Rodrigues. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil.** Caderno de Sáude Coletiva, v. 9, p. 897-908, 2009.

SILVESTRE, Jorge Alexandre. Por uma política pública de saúde Para o idoso. In: WONG, Laura L. Rodriguez (Org.). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade.** Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar: ABEP, 2001, p. 79- 95.

WONG, Laura Rodriguez. **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso.** Belo Horizonte: Cedeplar – UFMG/ABEP, 2001, 271 p.

WONG, Laura Rodriguez. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. Revista Brasileira de estudos populacionais**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan/jun, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health and Aging.** National Institute on Aging National Institutes of Health NIH Publication nº. 11-7737, October 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; Gomes, Marília Miranda Forte. **Transição Demográfica: a experiência brasileira. Revista Epidemiologia e serviços de saúde, Brasília,** v. 21, p. 539-548, out-dez, 2012.

ZAIDI, ASGHAR. **Features and Challenges of Population Ageing: The European Perspective.** European Centre for social Welfare policy and research, Vienna, 2008.

7 SÍTIOS CONSULTADOS

www.terraforteempreendimentos.com.br

www.viana.es.gov.br

www.ibge.gov.br

http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_print/viana_es

8 ANEXOS

A. QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE DE VIANA E A IDOSOS DA ASSOCIAÇÃO DE IDOSOS DO BAIRRO MARCÍLIO DE NORONHA

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O SURGIMENTO DE NOVAS DEMANDAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM VIANA/ES

QUESTIONÁRIO DESTINADO A IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA 3ª IDADE E DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE MARCÍLIO DE NORONHA E DE VILA BETÂNIA

1. Sexo:

( ) Homem ( ) Mulher

2. Idade:

( ) 60 a 64 ( ) 65 a 79 ( ) 80 anos e mais

3. Estado civil:

( ) Casado
( ) Divorciado
( ) Separado
( ) Solteiro
( ) União estável
( ) Viúvo

4. Situação familiar:

( ) Vive com o cônjuge.
( ) Vive com filhos.
( ) Vive com outros membros da família.
( ) Vive com amigos.
( ) Vive sozinho(a)
( ) Outros. Qual?_____

4. Tem alguma doença:

( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?_____

5. Possui vínculo previdenciário?

( ) Oficial.
( ) Privado.
( ) Os dois.
( ) Não possui.

6. Possui plano de saúde privado?

( ) Sim ( ) Não Se possui, qual?_____

7. Como avalia a infraestrutura do município, com relação ao atendimento dispensado aos idosos nos postos de saúde?

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo

Na sua opinião o que precisa ser melhorado?

_____
_____
_____
_____

8. Como avalia o atendimento social oferecido pela prefeitura aos idosos do município?

( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo

Aponte sugestões para que seja melhorado.

_____
_____
_____
_____

9. Em relação à locomoção, enfrenta algum tipo de dificuldade para se movimentar pelo município?

( ) Sim ( ) Não

Como avalia a infraestrutura física do município, calçadas, rampas de acesso, corrimões?

_____
_____
_____
_____

10. O município oferece opções de lazer e prática de esportes para os idosos?

( ) Sim ( ) Não

Como avalia as atividades oferecidas nas áreas de esporte e lazer?

_____
_____
_____
_____

11. Na sua opinião Viana está preparada para atender o idoso com qualidade?

( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte

12. Quais são as maiores carências que os moradores idosos de Viana possuem em relação a serviços públicos?

_____
_____
_____
_____

13. Na sua opinião a falta de políticas públicas voltadas para os idosos afetam de algum modo a qualidade de vida da pessoa com 60 anos e mais que residem em Viana?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, de que forma?

_____
_____

_____
_____

14. Nos últimos anos o número de idosos no município aumentou de modo considerável, você percebeu alguma melhoria no atendimento oferecido pela prefeitura ou alguma alteração no município que se deu em vista a ampliação da participação de idosos na população?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quais melhorias ou mudanças foram observadas?

_____
_____
_____
_____

15. Acredita que o município será capaz de atender e se adaptar as novas demandas de políticas públicas voltadas para os idosos, que se acentuarão nos próximos anos?

( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

B INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE AÇÕES DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO VOLTADAS PARA IDOSOS

1- Centro de Convivência da Terceira Idade de Viana

Tipo de Instituição: Público, mantido em parceria com a Secretaria Municipal de Ação Social.

Endereço: Centro Convivência da Terceira Idade – CCPI, Rua Quintino Cocaiúva, s/n, Sede.

Telefone:

3255-1880.

Entrevistado:

Mônica, Funcionária do Centro de Vivência.

Trabalho Desenvolvido:

Projeto Viver- desenvolvido no Centro de Convivência, sendo este uma modalidade de atendimento não asilar, que se destina a permanência diurna do idoso, dentre seus objetivos estão: valorização da memória e transmissão das habilidades aos mais jovens, desenvolvimento de atividades artísticas, produtivas, de capacitação e de reciclagem profissional, estímulo ao convívio grupal etc.

Ano de Criação: 2009.

Número de Idosos que atende:

Possui cerca de 60 inscritos.

Grupos de Convivência da Terceira Idade do município de Viana em 2013

1) Associação dos Idosos de Viana, Grupo Beija-Flor – Bairro Canaã

Dia/ Horário das reuniões: Sábado, das 19h às 23h.

Participantes: 12.

Local: Sede da Associação dos Idosos de Viana, no bairro Canaã em frente a Igreja Católica.

Líder: Zelinda Palmerinda Tomassine – Tel: (27) 3344-1438 e 999814632.

Atividades desenvolvidas: Dança – Forró.

Fonte de recurso: Os associados pagam uma taxa de R$ por mês para manutenção do espaço da sede da associação.

Ano de criação: 1995.

2) Associação da Terceira Idade de Marcilio de Noronha – Bairro Marcílio de Noronha

Dia/ Horário das reuniões: Terça, quarta, quinta e domingo, das 7h30min às 10h.

Participantes: 120.

Local: Rua Marília, Q. 53, Casa 03, Marcilio de Noronha.

Líder: José Alvino de Souza (Apelido: Ceará), Tel: (27) 998801317.

Atividades desenvolvidas: Atividade física, dança sênior, passeios e confraternizações.

Fonte de recurso: Alguns associados contribuem com doações, a Secretaria Municipal de Educação cede uma professora de Educação Física e o professor de dança é voluntário, assim como os advogados da associação.

Ano de criação: 2010.

3) Grupo Renascer – Bairro Universal

Dia/ Horário das reuniões: Quarta e sexta, das 7h30min às 8h30min.

Participantes: 20.

Local: Sede da Associação de moradores do bairro Universal.

Coordenação: Maria da Conceição Malvestio Mariane (Nena) – Tel: (27) 3344-1290 e 998349635; Diolinda – Tel: 3344-1292; Ana Maria Zovim da Silva – Tel: 999032201 e 3344-4800.

Atividades desenvolvidas: Atividade física, organização de cafés da manhã e rodas de conversas.

Fonte de recurso: A professora de Educação Física é cedida pela Secretaria Municipal de Educação e os participantes contribuem voluntariamente com doações para custear a manutenção do espaço da associação de moradores.

Ano de criação: 1995.

4) Associação Grupo União da Terceira Idade de Vila Bethânia – Bairro Vila Betânia

Dia/ Horário das reuniões: Quarta e sexta das 18h às 19h e domingo das 17h às 22h.

Participantes: 150.

Local: Associação da Terceira Idade do Bairro Vila Betânia, Rua: Getúlio Vargas, nº 27, Vila Betânia – Viana – ES.

Coordenação: Therezinha Bergamini Rodrigues, Tel: (27) 3344-2008 e 995154910; João Deolindo, Tel: (27) 3344-2008 e 995154910.

Atividades desenvolvidas: Atividade física, atendimento médico, dança forró e confraternizações em datas comemorativas.

Fonte de recurso: Os associados pagam uma taxa de R$ 15,00 por mês e os não associados pagam R$ 10,00 para participar do forró, a sede conta ainda com uma cantina.

Ano de criação: 2000.

5) Grupo Alegria de Viver – Bairro Jucu

Dia/ Horário das reuniões: Quinta das 14h às 17h, sábado das 18h às 22h e domingo das 15h às 20h.

Participantes: 18.

Local: Centro Comunitário de Jucu, Rua Nossa Senhora do Belém, s/n, Jucu.

Coordenação: Maria da Penha Lourenço (Mariazinha), Tel - (27) 3255-7097 e 997628431; Maria Aparecida Vitório de Paiva, Tel - 3255-3034 e 998686838.

Atividades desenvolvidas: Reuniões e roda de conversas e participação do forró na Associação da Terceira Idade de Canaã.

Fonte de recurso: Os participantes dividem as despesas para manutenção do espaço do centro comunitário onde o grupo se reúne.

Ano de criação: 2005.

6) Grupo Carinhoso da Terceira Idade de Marcilio de Noronha – Bairro Marcílio de Noronha

Dia/ Horário das reuniões: Terça a partir das 14h, sábado das 17h às 22h.

Participantes: 10.

Local: Salão da Igreja Católica de Marcilio de Noronha, Rua Cachoeira, s/n, Marcílio de Noronha.

Coordenação: Enedina Cunha Betine, Tel - 3344-6186 e 998752346.

Atividades desenvolvidas: Rodas de conversa, jogos de mesa e participação do forró na associação da terceira idade do bairro Canaã.
Fonte de recurso: O grupo não possui nenhuma fonte de recurso.

Ano de criação: 1997.

7) Grupo Amizade – Bairro Viana Sede

Dia/ Horário das reuniões: Quinta a partir das 14h.

Participantes: 20.

Local: Centro Convivência da Terceira Idade – CCPI, Rua Quintino Cocaiúva, s/n, Sede.

Coordenação: Ivonete Trancoso, Tel - 3255-1335 e 9 99343470; Ocely Barcelos, Tel - 3255-1205; Elza Kiffer, Tel - 3255-1353.

Atividades desenvolvidas: Oficinas motivacionais, hidroginástica, alongamento, jogos de cartas, votação do Mister e da Miss terceira idade, festa junina, carnaval, a dança sênior e atividade do CCPI.

Fonte de recurso: O grupo usa o espaço do Centro de Convivência da Terceira Idade de Viana e organiza rifas, os profissionais que trabalham nas oficinas e nas atividades são cedidos pela Prefeitura Municipal de Viana.

Ano de criação: 1995.

C. Política Nacional do Idoso

Essa política é coordenada pelo Ministério da Assistência Social em parceria com os conselhos do idoso: nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

As áreas de ações governamentais previstas pela Política Nacional do Idoso são: Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho, Habitação e Urbanismo, Justiça, Cultura, Previdência Social além de Esporte e Lazer.

O Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso orienta todas as ações, de forma descentralizada, a serem desenvolvidas por intermédio dos órgãos setoriais nas três esferas de Governo e em parceria com organizações governamentais e não-governamentais. Seus objetivos são: Promover ações setoriais integradas, de forma a viabilizar a implementação da Política Nacional do Idoso; Definir ações e estratégias para cada órgão setorial; Negociar recursos financeiros entre as três esferas de Governo; Acompanhar, controlar e avaliar as ações.

Esse plano orienta a gestão de cada ministério, definindo competências e ações prioritárias sob a coordenação do Ministério da Assistência Social. O plano contempla estratégia de ações nos setores da educação, cultura, justiça, saúde, trabalho, política urbana, esportes, turismo, previdência e assistência social.

Dentre os principais objetivos do Programa de Proteção Social à Pessoa Idosa destacam-se: Coordenar a Política Nacional do Idoso; Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade; Prestar cooperação técnica e financeira a estados e municípios, com o objetivo de implementar a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/1993), a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Decreto 1.948 de 3 de julho de 1996; Prestar cooperação técnica e financeira a estados e municípios, ONGs, universidades, conselhos e fóruns de defesa da Política Nacional do idoso, com o objetivo de co-financiar ações, serviços, programas e projetos de atenção ao idoso; Coordenar o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso; Apoiar e/ou desenvolver programas de capacitação de recursos humanos da rede pública e privada de Assistência Social que têm como alvo o segmento idoso; Fomentar o desenvolvimento de ações de combate à violência e aos maus tratos à pessoa idosa.

O Público- alvo do Programa de Proteção Social à Pessoa Idosa são pessoas com 60 anos ou mais, com renda mensal familiar per capita de até ½ salário mínimo, conforme a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e a Política Nacional de Assistência Social.

Como diretrizes gerais, as ações da gerência devem contemplar o que estabelecem a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a Política Nacional de Assistência Social e a Política Nacional do Idoso, ou seja: Coordenar as ações relativas à Política Nacional do Idoso; Desenvolver ações em parceria com órgãos gestores estaduais e municipais; Articular ações de assistência social ou de defesa da Política Nacional do Idoso com organismos de controle social, tais como conselhos e fóruns; Participar, em conjunto com os demais ministérios envolvidos no Plano Integrado de Ação Governamental, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso; Promover articulações inter e intraministeriais necessárias à implementação da Política Nacional do Idoso; Assessorar estados e municípios no desenvolvimento de ações para o atendimento à pessoa idosa; Fomentar junto aos estados, municípios, Distrito Federal e organizações não-governamentais a prestação de assistência social aos idosos nas diversas modalidades.

Essa Gerência tem como atribuição, ainda, incluir a população idosa nas ações específicas de cada um dos demais projetos do Ministério da

Assistência Social, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todo o núcleo familiar, mediante ações de informação, qualificação profissional e oportunidades de geração de emprego e renda.
As ações do Ministério da Assistência Social direcionadas à pessoa idosa são: Projetos voltados para a pessoa idosa; Rede de Serviços de Ação Continuada; Benefício de Prestação Continuada.
Um dos pontos de maior destaque da Política Nacional do Idoso são os Serviços de Ação Continuada. Esses constituem-se em um conjunto de serviços que visam atender crianças de 0 a 6 anos, pessoas portadoras de deficiência grave e também idosos (pessoas acima de 60 anos). O Governo Federal repassa recursos do Fundo Nacional de Assistência Social aos Estados e Municípios, que implementam programas voltados a Terceira Idade. Os atendimentos realizados com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social, também podem ser executados por uma rede prestadora de serviços, através da assinatura de convênios. No entanto, há uma exigência feita pelo Governo Federal para a liberação de recursos, Estados e Municípios precisam ter constituído, o Conselho de Assistência Social, o Plano se Assistência Social e o Fundo de Assistência Social.
A partir do momento em que um município demonstra interesse em fazer parte da Rede de Ação Continuada deve solicitar ao Estado a seu ingresso. A Rede Municipal de prestadores de serviços deve ser representada pelo Conselho Municipal ou Estadual de Assistência Social.
O Fundo Nacional de Assistência Social repassa, mensalmente, para o Fundo Estadual e Municipal de Assistência Social (cofinanciamento), um valor de referência que deve ser complementado.
Com os recursos repassados pelo Governo Federal os mesmos devem ser aplicados para a manutenção e devem ser empregados na aquisição de materiais de consumo, pequenos reparos e pagamentos de contratação de terceiros, não incluindo encargos sociais. Observe-se que o repasse mensal do SAC tem Caráter de ressarcimento, ou seja, o recurso repassado refere-se a um serviço já executado.
As modalidades de atendimento à pessoa idosa desenvolvidas pelos Serviços de Ação Continuada são: Atendimento Integral Institucional; Família Acolhedora; Casa-Lar; República; Centro-Dia; Atendimento Domiciliar; Centro de Convivência; Atendimento em Grupo de Convivência/ Projeto Conviver.
Atendimento Integral Institucional: é o atendimento prestado em uma instituição asilar prioritariamente aos idosos sem família, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, enfermagem, odontologia e outras atividades específicas para esse segmento social. Essa modalidade de atendimento ainda que não seja muito recomendada por especialistas que trabalham com idosos é muito comum no Brasil. Onde é considerável o número de pessoas vítimas do abandono de suas famílias. O Atendimento Integral Institucional divide-se em atendimento voltado exclusivamente a idosos independentes, dependentes e também a instituições que trabalham com os dois perfis de idosos.
Atendimento Integral Institucional a Idosos Independentes: é a instituição destinada a idosos independentes para atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de algum equipamento de auto-ajuda, isto é, dispositivos tecnológicos que potencializam a função humana, como andador, bengala, cadeira de rodas, adaptações para vestimenta, escrita, leitura, alimentação, higiene, entre outros. É recomendado o atendimento a 40 pessoas, com 70% de quartos para 4 idosos e 30% para 2 idosos.
Atendimento Integral Institucional a Idosos Dependentes e Independentes: é a instituição destinada a idosos, dependentes e independentes, que necessitam de auxílio e de cuidados especializados e que demandam controle e acompanhamento adequados de profissionais de saúde. Não são aceitos idosos portadores de dependência física acentuada

e doença mental incapacitante. É recomendado o atendimento a 22 pessoas, com 50% de quartos para 4 idosos e 50% para 2 idosos.

Atendimento Integral Institucional a Idosos Dependentes: é a instituição destinada a idosos dependentes que requerem assistência total, no mínimo, em uma atividade da vida diária. Essa instituição tem que contar com uma equipe interdisciplinar. É recomendado o atendimento de no máximo 2 pessoas, com 70% de quartos para 2 idosos e 30% para 4 idosos (Programa de Atenção à Pessoa Idosa, Cartilha Educativa, 2003).

D. Política Municipal do Idoso – Viana

Art. 1º - Fica instalada a Política Municipal do Idoso (PMI) que tem por objetivo garantir ao cidadão com mais de sessenta anos as condições necessárias para continuar no pleno exercício de sua cidadania.

Art. 2º - A Política Municipal do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I – a Família, a Sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e o direito à vida;

II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto do conhecimento e informação para todos;

III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV – o idoso deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta Política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre os meios rural e urbano, deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, visando à aplicação desta Lei.

Art. 3º - A Política Municipal do Idoso terá os seguintes objetivos e metas:

I – resguardar a identidade, o espaço e a ação do idoso;

II – integrar o idoso à sociedade em geral, através de formas alternativas de participação, ocupação e convívio;

III – estimular a organização dos idosos para participarem efetivamente da elaboração de sua política em nível nacional, estadual e municipal;

IV – estimular a permanência dos idosos junto à família em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam família para garantir sua própria sobrevivência;

V – estimular a criação de Políticas Municipais por meio dos Conselhos Municipais de Idosos;

VI – capacitar os Recursos Humanos em todas as áreas ligadas ao idoso;

VII – divulgar informações acerca do processo de envelhecimento como fenômeno natural da vida;

VIII – estabelecer formas de diálogos eficientes entre o idoso, a sociedade e os poderes públicos;

IX - priorizar o atendimento ao idoso, desabrigado e sem família;

X – apoiar e desenvolver estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento; e

XI – atender com dignidade ao idoso de acordo com suas necessidades.

Art. 4º - A implantação da Política Municipal do Idoso dar-se-á por meio de ações integradas e de parcerias entre poder público e sociedade civil.

Art. 5º - Compete ao Conselho Municipal do Idoso de Viana, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da Política Municipal do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas previstas neste capítulo.

Art. 6º - Na implementação da política Municipal do idoso é competência dos órgãos e entidades públicas estimular e executar os seguintes programas:

I – Na Área da Assistência Social:

a) promover o entendimento entre Organizações Governamentais, não Governamentais e a família do idoso;

b) estimular a criação de formas alternativas de atendimento domiciliar, de acordo com as condições e exigências compatíveis com a realidade do idoso;

c) garantir, conforme estabelecido em lei, o mínimo de direitos sociais ao idoso;

d) facilitar o processo de orientação e encaminhamento para obter aposentadoria e beneficio de prestação continuada junto aos órgãos competentes;

e) facilitar a organização do segmento com vistas a integrá-lo socialmente, através de grupo de convivência e outras formas de atendimento;

f) estudar formas de parceria para ajudar na manutenção das entidades que atendem em regime de internato, semi-internato ou outras alternativas, por meio de contrato e convênios;
g) promover a implantação e implementação das ações intersecretariais no Centro de Convivência para o idoso em parceria com órgão Estadual, Federal e organizações não governamentais;
h) promover simpósios, seminários e encontros, fóruns permanentes para debates, objetivando educar a sociedade em relação ao processo de envelhecimento, com participantes de diversos segmentos etários;
i) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
j) assessorar e supervisionar trabalhos na área do idoso, desenvolvidos por entidades governamentais e não governamentais no município;
l) estimular nos Centros de Convivência a prestação de serviços de laboterapia e terapia ocupacional;
m) estimular a realização de cursos para a habilitação de profissionais, atendentes e cuidadores de idosos;
n) oferecer nos Centros de Atendimento Comunitário, capacitação e reciclagem profissional com vistas à inserção do idoso no mercado de trabalho, evitando qualquer tipo de discriminação;
o) estimular programas de preparação para aposentadoria, tendo em vista o afastamento gradativo do trabalhador e o encaminhamento do processo de obtenção de benefícios;
p) apoiar programas que estimulem o trabalho voluntário do idoso nos serviços comunitários;
q) desenvolver programas que orientem ações em forma de mutirão a favor dos idosos;
r) promover estudos visando à melhoria da situação previdenciária;
s) desenvolver programas de geração de renda através da criação de cooperativas e outras alternativas de trabalho para o idoso;
t) desenvolver programas que preparem as famílias e a sociedade para assumir seus idosos.
II – Na Área da Saúde:
a) garantir a assistência à Pessoa Idosa, através de Ações de promoção e recuperação do bem estar físico e mental, em trabalho articulado com setores locais vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS;
b) assegurar a criação de instituições geriátricas com estrutura e dinâmica compatíveis com as normas e atendimento das necessidades do cidadão idoso;
c) incentivar a formação de equipes multiprofissionais, interdisciplinares e agentes de saúde para garantir atendimento eficiente;
d) ao idoso que não tem meios de promover sua própria subsistência, que não tenha família ou cujos familiares não tenham condições de prover sua manutenção, deverá ser assegurada a assistência pelo Poder Público com medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, após avaliação técnica de profissionais da rede municipal e do Sistema Único de Saúde – SUS;
e) adotar e aplicar em nível municipal, normas do Ministério da Saúde, concernentes ao funcionamento de asilos e casas similares, assim como de toda a rede de saúde que presta assistência à população idosa, fiscalizando a humanização do atendimento e combatendo a existência de abrigos clandestinos;
f) desenvolver estudos epidemiológicos que permitam detectar situação de risco e doenças peculiares ao idoso, visando à organização da rede de saúde para o desenvolvimento de ações preventivas de tratamento e reabilitação;
g) incentivar o atendimento preferencial em domicílio, nos diversos níveis do sistema de saúde;

h) criar e apoiar os programas destinados a prevenir, promover e recuperar a saúde dos idosos nas unidades de saúde do município;
i) promover assistência odontológica para a população idosa carente, através de serviços realizados no município.
III – Na Área da Educação:
a) estabelecer programas de estudo e pesquisa sobre a situação do idoso em parceria com os poderes públicos e a sociedade civil;
b) promover, em conjunto com a equipe do Programa de apoio à pessoa idosa no município, encontros e palestras nas escolas, visando a educar a todos em relação ao processo de envelhecimento;
c) incentivar a abertura das escolas e universidades aos cidadãos idosos e a criação de cursos de alfabetização, ensino fundamental e médio para esse segmento etário;
d) desenvolver e apoiar programas que eduquem a sociedade em geral a não discriminar e abandonar o idoso;
e) estimular a transmissão de mensagens educativas sobre os idosos em escolas e espaços públicos, através da mídia.
IV – Na área da Habitação e Urbanismo:
a) facilitar a locomoção dos idosos, diminuindo as barreiras arquitetônicas e urbanas;
b) formular programas que melhorem as condições do transporte e da segurança dos coletivos urbanos introduzindo as necessárias adaptações;
c) promover a construção de Centros de Convivência e modalidades de atendimento em parceria com as organizações não governamentais, de acordo com a demanda.
V - Na Área da Justiça:
a) divulgar a legislação acerca do atendimento à pessoa idosa;
b) zelar pela aplicação das leis e da Política do Idoso;
c) promover entendimentos entre o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e os órgãos do Poder Judiciário e do Ministério Público, para examinar e acompanhar as denúncias de maus tratos, violência e agressões contra o idoso, mobilizando também o dispositivo policial da cidade, bem como criando Delegacias específicas para o idoso;
d) ampliar as possibilidades de assistência e orientações sobre os direitos do Idoso, buscando o apoio da seção local da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, de associações de profissionais voluntários motivados para essa causa;
e) promover estudos para alterar e atualizar a legislação que tolhe direitos dos idosos.
VI - Na Área da Cultura, Esporte, Turismo e Lazer:
a) apoiar iniciativas que oferecem ao idoso oportunidade de produzir e fruir dos bens culturais;
b) estabelecer mecanismos que facilitem o acesso aos locais e eventos culturais;
c) estimular a organização de atividades com a participação da sociedade e de idosos interessados em música, artes e atividades afins;
d) estimular a organização de eventos em espaços e locais onde os idosos possam colocar suas experiências;
e) promover programas de lazer, de turismo e de práticas esportivas que proporcionem melhor qualidade de vida;
f) desenvolver ações que estimulem Organizações Governamentais e Organizações não Governamentais a destinarem áreas de lazer para os idosos;
g) viabilizar viagens e excursões de baixo custo, possibilitando aos idosos realizar turismo com maior facilidade;
h) viabilizar a questão do transporte gratuito.
Art. 7º - As secretarias municipais, nas áreas de Assistência Social, Saúde, Educação, Planejamento, Obras e Procuradoria, devem elaborar proposta orçamentária no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas compatíveis com a Política Municipal do Idoso.

Art. 8º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário (Política Municipal do Idoso, lei nº 1.701, de 9 de maio de 2005).