

CADERNO



Fonte: <https://www.flickr.com/photos/mturdestinos/26993557828/>



Instituto Jones
dos Santos Neves



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Economia
e Planejamento

Panorama do Idoso no Espírito Santo

Instituto Jones dos Santos Neves

Panorama do Idoso no Espírito Santo.

Vitória, ES, 2024. 75p.; il. tab. (Caderno).

1. Idoso. 2. Pirâmide Etária. 3. Envelhecimento Ativo.
4. Saúde de Idoso. 5. Indicadores do Idoso. 6. Espírito Santo
(Estado). 6. Brasil.

I. Barbosa, Isabela Batalha Muniz. II. Título.

As opiniões emitidas são exclusivas e de inteira responsabilidade do (os) autor (es), não exprimindo necessariamente, o ponto de vista do Instituto Jones dos Santos Neves ou da Secretária de Estado de Economia e Planejamento do governo do Estado do Espírito Santo.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

José Renato Casagrande

VICE-GOVERNADORIA

Ricardo Ferraço

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO – SEP

Álvaro Rogério Duboc Fajardo

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES – IJSN

Diretor Presidente

Pablo Silva Lira

Diretoria de Estudos e Pesquisas

Pablo Medeiros Jabor

Diretoria de Integração e Projetos Especiais

Antônio Ricardo Freislebem da Rocha

Diretoria de Gestão Administrativa

Katia Cesconeto de Paula

Coordenação de Estudos Territoriais

Mariana Paim Rodrigues

Elaboração

Isabella Batalha Muniz Barbosa

Colaboração

Clemir Regina Pela Meneghel

Damiany Nossa

Estagiária

Beatriz Fontoura

Bibliotecária

Rosana Mariano Chagas



Sumário

APRESENTAÇÃO	8
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO IDOSO	9
1.1 A representação social do idoso: uma abordagem conceitual.	12
2. E O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO?	14
2.1 Conselhos dos Idosos.....	17
3. INDICADORES DO ENVELHECIMENTO	22
3.1 População: a inversão etária piramidal.....	22
3.2 População de idosos no Espírito Santo	28
4. A SAÚDE E O IDOSO	41
4.1 Indicadores da saúde do idoso no Espírito Santo	42
4. 2 Envelhecimento Ativo.....	54
5. A CIDADE AMIGA DO IDOSO.....	56
5.1 O Idoso e a Mobilidade Restrita	59
6. CULTURA, LAZER E CONSUMO	62
7. IDOSO E O MERCADO DE TRABALHO	65
8. A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS	68
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	73

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Evolução da Taxa de Fecundidade Total do Espírito Santo.	23
Gráfico 2 - Evolução da taxa geométrica de crescimento anual - BR/ES/RMGV	23
Gráfico 3 – Esperança de vida ao nascer	24
Gráfico 4 - Estrutura etária do Espírito Santo em 2000, 2010 e 2022.	25
Gráfico 5 - Índice de envelhecimento do Brasil e Unidades federativas, em 2022.	26
Gráfico 6 - Estrutura etária do Espírito Santo, em 2010.	29
Gráfico 7 - Estrutura etária do Espírito Santo, em 2022.	30
Gráfico 8 - Ranking dos municípios do Espírito Santo com maiores percentuais de idosos em 2022, relativo à população total do município (Censo 2022)	36
Gráfico 9 - Ranking dos municípios da RMGV, com maiores percentuais de idosos em 2022, relativo à população total do município (Censo 2022)	36
Gráfico 10 - Morbidade (internações) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).	43
Gráfico 11 - As doenças mais frequentes na internação (morbidade) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2021)	45
Gráfico 12 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbilidade dos idosos no Brasil (2008 a 2022).	46
Gráfico 13 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbilidade dos idosos no Espírito Santo (2008 a 2022)	46
Gráfico 14 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbilidade dos idosos na RMGV (2008 a 2022).	47
Gráfico 15 - As seis causas mais frequentes de mortalidade dos idosos no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais (DATASUS,2022).	49
Gráfico 16 - Linha do tempo das doenças mais frequentes como causa da mortalidade em idosos no Espírito Santo (2022).	50
Gráfico 17 - Linha do tempo das seis doenças mais frequentes como causa da mortalidade em idosos na RMGV (DATASUS,2022).	51
Gráfico 18 - As doenças mais frequentes que causaram a mortalidade de idosos, em 2019, no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais.	53

Gráfico 19 - As doenças mais frequentes que causaram a mortalidade de idosos, em números percentuais, no Espírito Santo e RMGV, em 2021..... 54

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Conselhos Municipais de Idosos na RMGV.....	19
Tabela 2 - Ranking do Índice de Envelhecimento dos municípios do Espírito Santo.....	27
Tabela 3 - População de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, por gênero. (Censo 2010 e 2022).....	32
Tabela 4 - Morbidade (internações) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).	43
Tabela 5 - As doenças mais frequentes de mortalidade em idosos no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).....	48

Lista de Figuras

Figura 1: Alteração do Pictograma do Idoso sugerida pelo Senado.	20
Figura 2 - O idoso e o Associativismo.	21
Figura 3 - Quedas frequentes dos idosos.	48
Figura 4 - O exercício físico e o cuidado com a saúde.....	55
Figura 5 - A desigualdade social e a mobilidade restrita afetam ainda mais os idosos pobres.....	58
Figura 6 - Dificuldade de travessia em função de semáforos não adaptados aos idosos.	60
Figura 7 - Importância da interação social.	63
Figura 8 - O idoso e a atividade do Turismo.....	64



Lista de Mapas

Mapa 1 - População do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)	38
Mapa 2 - População do Espírito Santo, com 60 ou mais (Censo 2022).....	38
Mapa 3 - População de Mulheres do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)	39
Mapa 4 - População de Homens do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)	39
Mapa 5 - População de Mulheres do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2022)	40
Mapa 6 - População de Homens do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2022)	40

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha relevância nos países em desenvolvimento. A tendência de inversão da pirâmide etária no Brasil é um fator que vem se consolidando nas últimas décadas, e verificado pelo último Censo de 2022. Com o aumento do número de idosos nas nossas cidades, torna-se necessário rever o planejamento e a gestão pública, assim como também promover políticas públicas específicas para essa faixa etária (60 ou mais), que cresce no Brasil e no Espírito Santo. O impacto dessa “nova ordem” demográfica é grande, e a demanda por adequações na formulação de políticas públicas é considerável. Os efeitos do aumento desta população acima dos 60 anos, já são percebidos mediante aumento das demandas em várias dimensões: circulação, saúde, assistência social, lazer, moradia, trabalho e previdência, dentre outras.

Este Caderno tem por objetivo elaborar um breve panorama do idoso, de forma qualitativa e quantitativa, contextualizando seu perfil em várias dimensões, assim como verificar alguns indicadores no território do Espírito Santo. Alguns temas tornaram-se relevantes na abordagem da pesquisa, e que frequentemente são debatidos no contexto nacional e mundial, tais como: a representação social do idoso, o envelhecimento ativo, a acessibilidade e mobilidade, mercado de trabalho, lazer, dentre outros. Para tanto, alguns indicadores são importantes para melhor qualificar a pesquisa, a partir do levantamento de dados e informações oficiais de governo, tais como, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em especial, os últimos resultados do Censo 2022, e o DATASUS. Desse modo, busca-se identificar alguns elementos importantes da temática, com fins a subsidiar políticas públicas que promovam uma maior qualidade de vida aos idosos em diversos aspectos do cotidiano.

Considerando a relevância do tema, e os respectivos desafios futuros que estão postos, a Coordenação de Estudos Territoriais do Instituto Jones dos Santos Neves (CET/IJSN) abre o debate, e introduz esta linha de pesquisa, de modo que não se restrinja apenas a este Caderno, pois a intenção é aprofundar a temática num futuro próximo, com uma série de abordagens mais específicas que contemplem o idoso, tais como saúde,

mobilidade e acessibilidade, dentre outros. O objetivo é ampliar o conhecimento sobre o idoso, e foco em políticas públicas que possam promover qualidade de vida a essa faixa etária e seus familiares, diante de um contexto de relevantes mudanças demográficas em curso.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO IDOSO

O envelhecimento é o grande desafio do mundo contemporâneo, especialmente, no que tange às diversas dimensões que contemplam o idoso, pois apresenta peculiaridades que podem interferir profundamente em seu cotidiano, nas famílias e na sociedade. O fenômeno do envelhecimento e a inversão da base piramidal demográfica brasileira, denota uma urgência em novas demandas para os serviços de saúde, de cuidados, acolhimento e várias ações transdisciplinares que converjam para uma perspectiva de vida mais saudável e de qualidade para o idoso. Portanto, no processo de busca e interpretação de um tema tão valioso como este, vale considerar todos os processos que a envolvem, sejam eles biológicos, econômicos, sociais, ambientais e culturais.

Vale destacar que há diferenças para definição e conceituação da pessoa idosa conforme seja o país ou território considerado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu duas definições para a Terceira Idade, uma aos 60, e a outra aos 65 anos. Tudo isso se deve a diferença na expectativa de vida média da população dos chamados países ricos e os considerados em desenvolvimento. Entretanto, no caso do Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), representam as principais leis federais ordinárias de proteção da pessoa idosa, e ambas as leis consideram como pessoas “idosas” no país aquelas com 60 anos ou mais de idade.

Vale aqui reportar o que a legislação brasileira e a OMS estabelecem para definir a idade do idoso, de acordo com o número de anos vividos, observando-se diferenças, conforme seja:

No artigo 230 da Constituição Federal, a família, o Estado e a sociedade devem amparar os idosos; na Política Nacional do Idoso (PNI), “idosa” é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Lembremos que é essa a idade definida para a velhice, pela Organização Mundial de Saúde, para os países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil. Já o Código Penal considera idosa a pessoa com 70 anos ou mais de idade. Estas diferenças encontram-se refletidas no Estatuto do Idoso. (BRASIL, 2005, p.30)¹.

Atualmente, segundo dado revelado pelo Censo 2022 (IBGE), a expectativa de vida média do brasileiro sobe de 76,8 para 77 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que a parcela da população global com 65 anos ou mais, deverá aumentar de 10% em 2022, para 16% em 2050 (ONU, 2022)².

Em vários países do Terceiro Mundo, inclusive no Brasil, entre as décadas de 1930 e 1960, houve sensível declínio da mortalidade, com a fecundidade mantendo-se alta. No final da década de 1960, iniciou-se um rápido e generalizado declínio da fecundidade no Brasil. A taxa de fecundidade total passou de 5,8 em 1970 (Carvalho&Garcia,2003), para algo em torno de 2,3 filhos, por mulher, em 2000. O nível de fecundidade, em 2000, estava bem próximo daquele de reposição, isto é, aquele que produz crescimento nulo da população a longo prazo (ALBUQUERQUE, 2005, p.19). Porém, ao se começar o declínio da fecundidade, é que se dá o início do processo de envelhecimento.

Na perspectiva de conhecer o universo dos idosos, vale reportar as diversas visões disciplinares acerca do tema, porém, ressalta-se que a própria definição cronológica das idades é algo bastante recente na história da humanidade, que varia muito em função do contexto histórico, temporal e cultural. Em geral, há uma associação direta do processo de envelhecimento ao processo biológico de declínio e deterioração decorrente da passagem do tempo, definindo o idoso. Envelhecer no imaginário coletivo, sempre esteve associado ao sentido de perdas e desvantagens, como por exemplo, associação à perda capacidade produtiva, doenças e outras vulnerabilidades.

¹ ALMEIDA, Vera Lúcia V.; GONÇALVES, M.P. & LIMA, T.G. Direitos Humanos e Pessoa Idosa: publicação de apoio ao Curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

² <https://brasil.un.org/pt-br/189756-populacao-mundial-chegara-8-bilhoes-em-novembro-de-2022>

Jesus (2010 apud Almeida, 2003), faz uma análise dos fatores que moldam o contexto do envelhecimento:

A mesma autora analisa que é com esse processo de demarcação das idades e das etapas da vida que, muito recentemente, constituiu-se dentro de um cenário de relações entre capital e trabalho, a imagem social da velhice e dos velhos nas sociedades modernas. Essa ideia que desenvolve forte associação entre a *imagem social da velhice e dos velhos e as relações de trabalho* no sistema capitalista, também encontra fundamentação nos estudos desenvolvidos por outros autores (HADDAD, 1986, 2001; BEAUVOIR, 1990; DEBERT, 2004; FALEIROS, 2004; et al apud JESUS, 2010, p.43)

Desse modo, apesar do envelhecimento ter por base cada contexto social, é notório que em sociedades industrializadas e tecnológicas apoiadas no sistema capitalista de produção, os valores compartilhados socialmente estão associados à produtividade, agilidade, força, competitividade, cujas características não são compatíveis com a velhice, a priori.

Segundo Moreira (1997 apud ALBUQUERQUE, 2005, p.11), “o envelhecimento define-se como limitativo ao bem-estar biológico (fragilidade ou invalidez), psicológico (redução dos processos mentais) e comportamental (isolamento)”. Nesse sentido, há uma convenção estabelecida para definir em termos de idade cronológica, que considera uma pessoa idosa com a idade de 65 anos para os países desenvolvidos, e de 60 anos para os países em desenvolvimento (ONU), período popularmente conhecido como “Terceira idade”. Essa convenção por idade, via de regra, facilita a associação às políticas de seguridade social, e em particular, às de aposentadoria. Por outro lado, a definição por idade, “limita-se a uma percepção grosseira do indivíduo, além de retirar sua feição social e a sua condicionante histórica” (ALBUQUERQUE, 2005, p.12).

Apesar de todas as contribuições que as pessoas idosas fazem e fizeram às suas comunidades e aos seus familiares, ainda existem muitos estereótipos (como pensamos), preconceito (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) em relação às pessoas com base em sua idade. Nesta perspectiva, em 2020, a Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o período de 2021 a 2030 como “Década do Envelhecimento

Saudável”³, de modo a encorajar a ação internacional para melhorar a vida dos idosos, e uma maior integração social às famílias e comunidades.

1.1 A representação social do idoso: uma abordagem conceitual.

Segundo pesquisadores (PEIXOTO, 2000; KACHAR, 2003; BRITTO, 1999 Apud JESUS, 2010), foi nas sociedades modernas industriais que as pessoas mais velhas começam a ser associadas com improdutividade na capacidade de trabalho e, portanto, invalidez na produção, e passam a ser considerados como um “fardo” na sociedade. Portanto, é preciso conhecer o contexto da representação social que se construiu em torno da palavra “velho”.

Há, antes de tudo, um problema com o uso cotidiano da palavra velho. Na sua aplicação generalizada e indiferenciada a pessoas e a objetos, os significados de gasto e descartável predominam. [...] acrescentam-se as remissões diretas da saúde e da energia, à consequente inutilidade social e ao descarte. (BRITTO DA MOTTA, 1999, p.251, apud JESUS, 1999, p. 45).

Este processo de desvalorização da velhice se origina na sociedade industrial europeia, ao final do século XIX e início do século XX. Michelle Perrot (2007, Apud JESUS, 2010) argumenta que dentro dos excluídos da história – operários, mulheres e prisioneiros – não houve quem se interessasse pelos “velhos” na conservadora sociedade francesa do século XIX. Perrot afirma que os velhos não aparecem na história oficial, ou pelo menos não tem notoriedade, o que ela pôde concluir que os idosos não tinham visibilidade social.

A discriminação por idade afeta pessoas de todas as faixas etárias, mas tem efeitos particularmente prejudiciais sobre a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. Camarano (1999, apud ALBUQUERQUE, 2005) afirma que o grupo social “idoso”, mesmo quando definido apenas etariamente, não suscita somente referências a um conjunto de pessoas com idades avançadas, mas a pessoas com determinadas características sociais e biológicas.

³ Fonte: Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>. Acesso 12/11/2021

O processo de envelhecimento individual assume particularidades tão distintas que, associar envelhecimento à idade cronológica – aproximando-nos do conceito de longevidade – permite, apenas, uma percepção grosseira do processo de envelhecimento, além de retirar a sua feição social e a sua condicionante histórica. (ALBUQUERQUE, 2005, p.11-12).

Segundo Albuquerque (2005), a compreensão sobre a falta de identificação e empatia das pessoas não-velhas em relação aos velhos, também reflete o egoísmo e o excessivo individualismo que caracterizam as sociedades modernas, que por outro lado, também tornou a sociedade mais reflexiva acerca de conceitos e ações já estabelecidos. Já o sociólogo, Anthony Giddens (1991, apud JESUS, 2010, p.27), argumenta que as sociedades modernas se tornaram altamente “reflexivas”, o que leva a uma contínua análise e reavaliação de conceitos, categorias e sistemas.

O conhecimento (científico, especializado ou leigo) passa a ser, dessa forma, o meio de desenvolvimento da *modernidade reflexiva*. Neste contexto de modernidade, os velhos passam a sofrer uma ressignificação do que a ideia ou o sentido da velhice passa a ter nestas sociedades, dominadas pelo progresso, pela técnica, agilidade e eficiência (JESUS, 2010, p.27).

Simone de Beauvoir (1990 apud JESUS, 2010) também realiza uma reflexão sobre o papel e a imagem do idoso na sociedade do século XIX/ XX. A filósofa busca quebrar a barreira da invisibilidade social da velhice, ao denunciar e expressar essa condição como “*conspiração do silêncio*.” Beauvoir traz à luz do debate, sobretudo a contradição de classes, ao entender que há diferença substancial entre “*velhos ricos*” e “*velhos pobres*”, posto que os pobres vivem em condições piores e das mais adversas.

A pesquisadora Alda Motta (1999) faz um ensaio sobre “gênero e envelhecimento”, considerando também outros estudos já realizados. A autora afirma que há especificidades de gênero na velhice e diferentes formas de se manifestarem na vida cotidiana. Analisando historicamente o contexto geracional, o homem idoso sempre foi mais valorizado por ter contribuído por um longo período na *vita activa*, e às mulheres atribuía-se uma certa “insignificância” por passarem a vida atreladas à esfera doméstica. Por terem tido uma vida de experiências mais restrita do que a dos homens em todas as dimensões, as mulheres idosas do final do século XX, passam a sentir o prazer de viver

a liberdade na fase da velhice, ou seja, uma vida sem o ônus das obrigações domésticas. Os idosos das grandes cidades passam a ganhar o espaço público, participam de eventos culturais, tais como cinema, teatro, e esta condição fica mais explícita nos grandes centros, como Rio de Janeiro e São Paulo.

Já Heller (2004, apud JESUS, 2010, p.37) argumenta em seu entendimento acerca do conceito de “valor”, que contraditoriamente em um período onde a velhice se torna cada vez mais comum, ou seja, tornou-se universal em todo o mundo, *“houve uma queda de sociabilidade dos idosos em alguns contextos, de exclusão e isolamento do convívio social”*. Em contextos modernos e tecnológicos são dadas poucas oportunidades aos idosos de desenvolverem sua condição humana, privados de direitos, o que implicaria em diminuição de sua liberdade ou autonomia. Portanto, há um “desvalor” da velhice conforme identifica Heller.

2. E O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO?

A legislação mundial tem avançado no sentido de assegurar mais direitos e respeito aos idosos. No Brasil, o avanço da legislação em favor do segmento mais velho da população, inaugura-se com a Constituição Federal de 1988 (CF/88), que tem origem no artigo 5º - que versa, genericamente, sobre direitos e garantias fundamentais de todo cidadão brasileiro – bem como, de maneira mais específica, no artigo 230, que estabelece como dever do Estado, da família e da sociedade a garantia da dignidade e do bem-estar da pessoa idosa. Para efeitos jurídicos, em termos infraconstitucionais, temos as leis federais, como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) representam as principais leis ordinárias de proteção da pessoa idosa. Em ambas as leis, foram consideradas como idosas, as pessoas acima de 60 anos de idade.

No capítulo da Seguridade Social da CF/1988, a seção IV, relativa à assistência social, o artigo 203 estabelece que a assistência tem por objetivo “proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice” e garante “um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não

possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família" (BRASIL, 1988). O Capítulo VII da Constituição Federal ainda prevê que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (BRASIL, Art.230,1988)

Posteriormente à promulgação da CF/1988, houve um grande salto em favor dos idosos com a promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), que veio dar início à proteção legal mais efetiva da pessoa idosa, estabelecendo instrumentos de gestão, definindo competências e delineando as ações governamentais direcionadas a essa parcela da população. A referida lei federal consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio de que "o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas" (CAMARANO, et.al, 2016, p.16).

A Política Nacional do Idoso (PNI) determina ainda as áreas e as diretrizes para as ações governamentais nas quatro esferas da Federação (União, Distrito Federal, estados e municípios), e deve ser interpretada como uma estratégia jurídico-legal para subsidiar a implantação de diretrizes que assegurem a proteção e a defesa dos direitos da população idosa (CAMARANO, et.al, 2016, p.109).

Na área de promoção e assistência social, a PNI estabelece a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros (Art. 10º, I, b). O acolhimento institucional é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Seu principal objetivo é promover o acolhimento de famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, de forma a garantir sua proteção integral. Para as pessoas idosas são oferecidas as modalidades de Instituição de Longa Permanência (ILPI)

ou as Casas-lares⁴. As Instituições de Longa Permanência (ILPI's) destinam-se a idosos, quando esgotadas todas as possibilidades para seu sustento ou convívio familiar devido a situações de violência e negligência, porém, exige a presença de um educador social residente para atuar junto à equipe técnica especializada.

Posteriormente, foi criado o Estatuto do Idoso, Lei federal nº 10.741/2003, que nasceu, de certa forma, da crítica em relação à falta de efetividade de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei 8842/1994 - PNI. A proposta de uma lei de maior proteção específica ao grupo de pessoas idosas também foi formada a partir da experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente (ALCÂNTARA, 216, p.364).

O Estatuto do Idoso, determina os direitos dos idosos, as obrigações das entidades assistenciais, e também estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos. Além disso, a referida lei tem o mérito de ter criado um “sistema de garantias” da pessoa idosa representado, principalmente, pelas atribuições legais presentes no diploma referentes ao SUS, SUAS, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público e Polícia Civil.

Vale ressaltar que, os idosos são vítimas constantes de violência, e nessa perspectiva, o Estatuto do Idoso dispõe de um título dedicado ao “Acesso à Justiça” (artigos. 69 a 71), no qual se destacam os dispositivos que preveem a possibilidade de criação de varas especializadas⁵ e exclusivas do idoso (art. 70), e asseguram a prioridade na tramitação dos processos em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a 60 anos (art. 71). Infelizmente, poucos são os estados da Federação que criaram varas especializadas e exclusivas do idoso, e a prioridade na tramitação dos processos continua letra morta. (ALCÂNTARA, 216 p.371).

⁴ As Casas-lares são uma modalidade de acolhimento ofertado em unidade residencial e que deve possuir em seu quadro de funcionários profissionais habilitados treinados e supervisionados por uma equipe técnica de referência para as atividades diárias. No caso de pessoas idosas, deve possuir um educador social residente para atuar junto à equipe técnica especializada. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/acolhimento-institucional/>

⁵ Um projeto de lei do Senado (PLS 448/2018), de autoria da senadora Rose de Freitas (Podemos - ES), propõe a obrigatoriedade da criação de varas especializadas pelo poder público.

A Defensoria Pública também tem papel importante na defesa das pessoas hipossuficientes (CF, artigos. 5º, LXXIV e art. 136), não raro, aí incluídas as pessoas idosas. O Estatuto estabelece que as instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita (art. 51).

Ou seja, o ideário das políticas públicas e da legislação vigente, é de efetivação do reconhecimento do idoso enquanto cidadão, com finalidade de promoção da sua saúde, autonomia e integração social, inclusive como cidadão ativo da vida política e cultural.

Vale ressaltar aqui o Artigo 3º do Estatuto do Idoso, que estabelece:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar (BRASIL, Lei federal nº10.741, Art. 3º, 2003)⁶.

Vale ressaltar a legislação que altera para mais anos, a idade mínima para fins de aposentadoria. A Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019⁷, cujo Artigo 40 § 1º estabelece regras de transição e idade mínima para a aposentadoria:

III - no âmbito da União, aos 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, e aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na idade mínima estabelecida mediante emenda às respectivas Constituições e Leis Orgânicas, observados o tempo de contribuição e os demais requisitos estabelecidos em lei complementar do respectivo ente federativo (BRASIL, 2019).

A atual legislação trabalhista brasileira impõe a extensão da fase produtiva, e vale a reflexão de como essa realidade única é capaz de protelar a decisão da aposentadoria formal, e mesmo a compulsória (75 anos).

2.1 Conselhos dos Idosos

O PNI em seu Capítulo III – Da Organização e gestão, estabelece a criação do Conselho Nacional e dos Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal como órgãos

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. *Direitos Humanos e Pessoa Idosa*. Brasília. 2005.
7 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm

deliberativos para a correta aplicação da PNI, bem como da formulação das políticas no âmbito dos entes federativos. Segundo Alcântara (2016, p.363), apesar da existência destes Conselhos, que nos últimos anos perderam força, com alterações do funcionamento dos colegiados via decretos, seja pela redução dos recursos ou do número de seus representantes, ainda estamos longe do ideal de autonomia desses órgãos de controle social. O Executivo, via de regra, não concede autonomia a essas instâncias, não os dotando de condições mínimas de funcionamento e não acatando as suas deliberações.

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), instituído pelo decreto nº 4.227/2002, integrante da estrutura básica do Ministério do Desenvolvimento Social, possui natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo. É responsável pela elaboração de diretrizes para formulação e implementação da Política Nacional da Pessoa Idosa.

A nível estadual contamos com o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDDIPI), instituído pela Lei 4794/1993, e alterado pela Lei Nº5780/1998, que apresenta a composição representativa e atuação efetiva, entretanto, não possui uma estrutura específica, coordenação ou gerência, dentro da estrutura organizacional para cuidar das políticas da pessoa idosa dentro da Secretaria de Direitos Humanos – SEDH (Lei complementar 830/2016).

No Espírito Santo, especificamente, na Região Metropolitana da Grande Vitória todos os 7 (sete) municípios possuem Conselhos Municipais do Idoso, cuja efetividade e implementação devem ser periodicamente avaliadas (Tabela 1).

Tabela 1 - Conselhos Municipais de Idosos na RMGV

Municípios	Conselho	Lei
Cariacica	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Cariacica – COMDIC	Instituído pela Lei 3760/1999 e alterado pela Lei 5589/2016.
Fundão	Conselho municipal de defesa dos direitos da pessoa idosa - COMDEPI	Instituído pela Lei 0267/2003
Guarapari	Conselho municipal de defesa dos direitos da pessoa idosa - COMDEPI	Instituído pela Lei 3970/2015 e alterado pela Lei 4629/2021.
Serra	Conselho Municipal do Idoso da Serra	Instituído pela Lei 2.700/2004 e alterado pela Lei 4.826/2018
Viana	Conselho municipal de defesa dos direitos da pessoa idosa - COMDEPI	Instituído pela Lei 3006/2018
Vila Velha	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa de Vila Velha – COMDDIPIVV	Instituído pela Lei 3299/1997 alterado pela Lei 4.211/2004
Vitória	Conselho Municipal do Idoso - COMID	Instituído pela Lei 1700/2005 alterado pela Lei 6.944/2017

Fonte: Site das Prefeituras Municipais (2022). Elaboração: IJSN, 2022.

Complementando os Conselhos temos ainda as Conferências dos Direitos da Pessoa Idosa, nas três instâncias de poder, nacional, estadual e municipal, se conformando como um espaço de:

(...) debate, de formulação e de avaliação sobre temas específicos e de interesse público, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil, são espaços amplos e democráticos de reflexão, discussão e articulação coletivas em torno de propostas e estratégias que apontam diretrizes para as várias políticas setoriais. (GOVERNO FEDERAL, ONLINE, 2022.)

Nessa perspectiva, o poder público deve incentivar a participação nos referidos conselhos, sejam municipais ou estaduais, bem como estruturar e fortalecer sua estrutura organizacional.

Estes são princípios de igualdade também assegurados pela Constituição Federal (1988) e pela Declaração dos Direitos Humanos. Mas infelizmente, passados alguns anos da promulgação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, observa-se que ainda ocorre as mais variadas formas de violação e desrespeito aos direitos dos idosos, tanto

nos espaços públicos como nos privados. Ainda persiste a violência, a desigualdade e a discriminação, apesar do Estatuto do Idoso estabelecer severas penas para quem desrespeita, negligencia ou abandona idosos.

Para além das diversas demandas de políticas públicas para o idoso, observa-se um movimento de maior inserção do idoso na sociedade, dando-lhe maior visibilidade, e alterando aquela imagem pejorativa que o etarismo posiciona o idoso no contexto da sociedade. Um exemplo de possibilidades de mudança para melhor inserção e aceitação do idoso no contexto social, é a nova proposta de alteração do símbolo para a identificação preferencial de idosos, aprovado na Comissão e Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH). O projeto de lei do Senado⁸ determina que o símbolo utilizado para a identificação preferencial de idosos não pode mais ser visto como pejorativo, e nem nivelar todos os maiores de 60 anos como cidadãos frágeis, tal como vinha sendo vinculado na comunicação visual e mobiliário das cidades e edifícios, até então. Desse modo, o projeto propõe um pictograma mais positivo, identificando a idade mínima de 60 anos de uma forma mais ativa e integrativa. A figura do idoso curvado e de bengala usada até então, para fins de comunicação visual, deverá ser substituída por outra proposta sugerida pelo Senado, onde o desenho mostra o idoso mais ativo com o corpo ereto caminhando, e com a indicação da idade de "60+" (Figura 1).

Figura 1: Alteração do Pictograma do Idoso sugerida pelo Senado.



Fonte: Agência Senado (CDH).

⁸ Fonte: Projeto de Lei do Senado (PLS) Fonte: Projeto de Lei do Senado (PLS) [126/2016](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/25/simbolo-para-identificacao-de-idoso-nao-pode-ser-pejorativo-preve-projeto-aprovado-na-cdh). Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/25/simbolo-para-identificacao-de-idoso-nao-pode-ser-pejorativo-preve-projeto-aprovado-na-cdh>. Acesso em 03/11/2022.

Portanto, o idoso deve se interessar em conhecer não somente a legislação, mas as ferramentas de participação social para alavancar mudanças consistentes, assim como lutar pelos seus direitos, seja através do associativismo, seja no fortalecimento do Conselho do Idoso de sua cidade. Nessa perspectiva, é importante ressaltar a efetivação e participação nos Conselhos de Idosos⁹, que representam um avanço no protagonismo do idoso e na defesa dos seus direitos, de modo a ampliar o debate e a troca de experiências e informações.

Figura 2 - O idoso e o Associativismo.



Fonte: <https://www.agenciamural.org.br/grupo-de-idosos-completa-33-anos/>

Vale ressaltar que, o êxito da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso depende também da implementação de políticas "transversais" e "verticais", ou seja, aquelas que envolvem e articulam ações estratégicas e programas de diferentes áreas da administração pública (saúde, previdência social, transporte, habitação etc.) e nas três esferas de Governo (federal, estadual e municipal). De forma coletiva, fica mais fácil pleitear políticas públicas voltadas para o idoso em todas as instâncias do cotidiano.

⁹ O Conselho Nacional do Idoso (CNDI) foi criado em maio de 2002 (Decreto 4.227) e seu caráter era apenas consultivo. Em 17 de junho de 2004 o CNDI passou a ter caráter deliberativo (Decreto 5.109). o CONSELHO NACIONAL DO IDOSO "tem por finalidade elaborar diretrizes formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução" (BRASIL,2005,p.21).

3. INDICADORES DO ENVELHECIMENTO

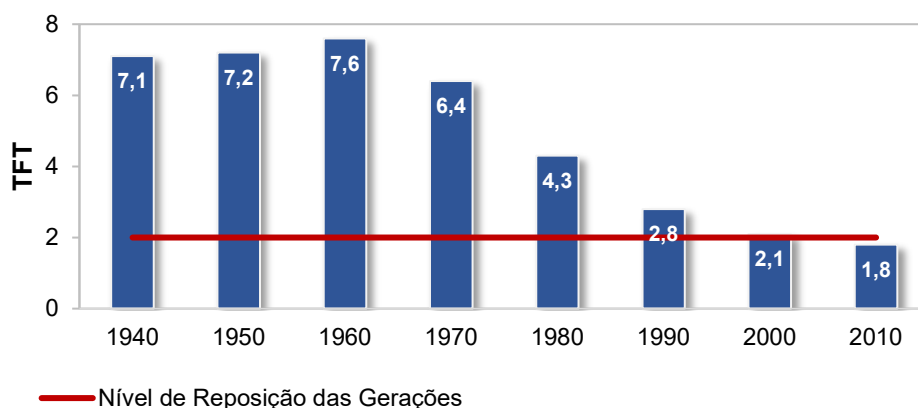
3.1 População: a inversão etária piramidal.

O crescimento da população idosa no Brasil é cada vez maior, tanto em termos absolutos quanto relativos. Segundo o Censo de 2010, a população de idosos no Brasil era de 20.588.891, em números absolutos, com percentual de 10.79%, relativo ao país. Hoje no Brasil, conforme resultados do Censo 2022, há 32.113.490 de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e segundo o Censo 2022, a população total do Brasil é de 203.080.756, em números absolutos. Portanto, temos um percentual de 15,8% de pessoas na faixa etária de 60 ou mais, relativo ao total da população do país, com aumento de 5% de idosos em relação ao Censo de 2010.

Considerando a mesma análise para o estado do Espírito Santo, segundo o Censo de 2022, o estado totaliza uma população de 3.833.712, em números absolutos, sendo que para a faixa etária de 60 anos ou mais, perfaz um total de 631.398 de idosos. Ou seja, em 2022, o Espírito Santo apresentou um aumento no total de idosos, em relação ao ano de 2010, quando o número de idosos perfazia um total de 364.745 idosos.

O Plano 2030 do Governo do Estado do Espírito Santo (Plano 2030/2015) já previa este quadro de envelhecimento para o estado, a partir da análise da taxa de fecundidade, conforme mostra o Gráfico 1. Observou-se que a taxa de fecundidade foi mais alta entre as décadas de 1940 e 1980, sendo que o ponto máximo atingido foi na década de 1960, com uma taxa de 7,6. A partir de 1990, essa taxa começa a decrescer gradativamente, até atingir a taxa de fecundidade de 1,8 em 2010.

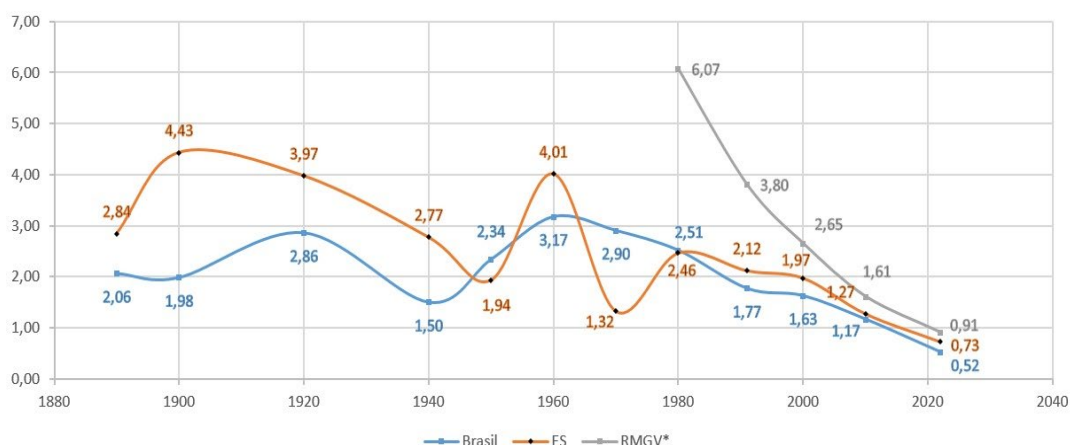
Gráfico 1: Evolução da Taxa de Fecundidade Total do Espírito Santo.



Fonte: Plano Estadual de Resíduos Sólidos, 2019. Elaboração IJSN, 2020.

O Gráfico 2 mostra a taxa média geométrica de crescimento anual no Brasil, Espírito Santo e na RMGV, sequencialmente, a partir dos anos censitários. Observa-se um aumento da taxa de crescimento no Brasil entre as décadas de 1940 e 1960, e o Espírito Santo acompanha, porém de forma mais vertiginosa, com uma curva ascendente que atinge seu ápice em 1960, com taxa de 4,01. A partir de 1960, o comportamento da curva passa a ser descendente, com uma queda acentuada até atingir a taxa de 1,32 em 1970. E começa a aumentar novamente entre as décadas de 1980 e 1990, com os grandes projetos industriais, quando então, passa a declinar acompanhando também a taxa geométrica descendente do Brasil. Verifica-se a queda da taxa de crescimento até a década de 2020, quando a taxa no Brasil cai para 0,52, e 0,73%, no Espírito Santo.

Gráfico 2 - Evolução da taxa geométrica de crescimento anual - BR/ES/RMGV

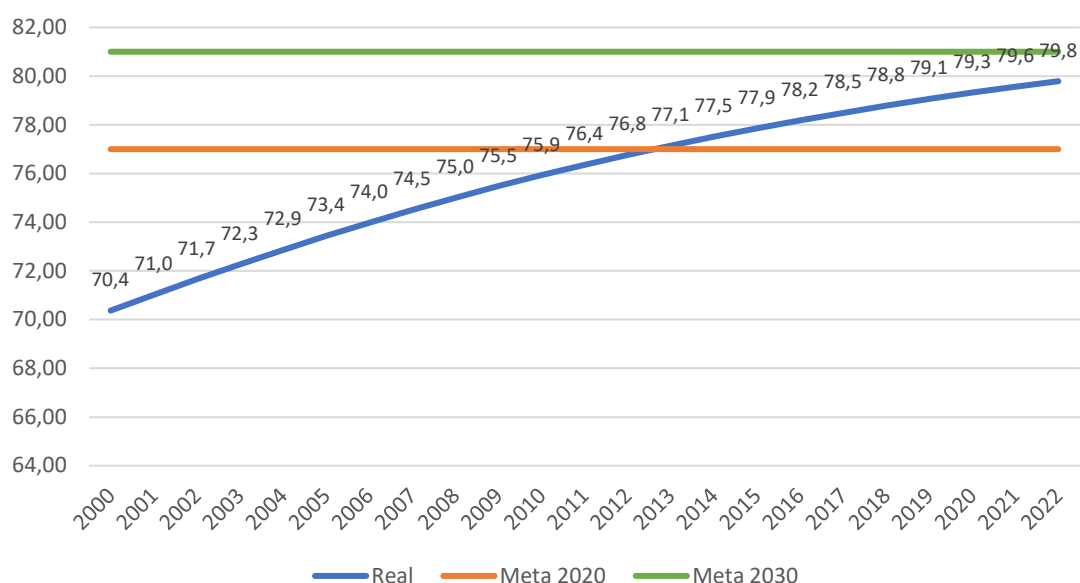


Fonte: Censo IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

Considerando o território da RMGV, este apresenta uma taxa alta de crescimento em 1980, de 6,07%, portanto, muito superior às taxas do Brasil e Espírito Santo, que perfaziam 2,51 e 2,46 de crescimento, respectivamente. A partir de 1980, a taxa da RMGV passa a declinar vertiginosamente, e chegando a 0,91% em 2020.¹⁰

Por outro lado, associado ao fator do envelhecimento, vale destacar que em duas décadas, a esperança de vida ao nascer projetada pelo IBGE para o Espírito Santo passou de 70,37 anos, em 2000, para 79,8 anos em 2022 (Gráfico 3). Essa é a segunda mais elevada esperança de vida ao nascer entre os estados brasileiros, e somente Santa Catarina (79,9 anos) superou o Espírito Santo.

Gráfico 3 – Esperança de vida ao nascer

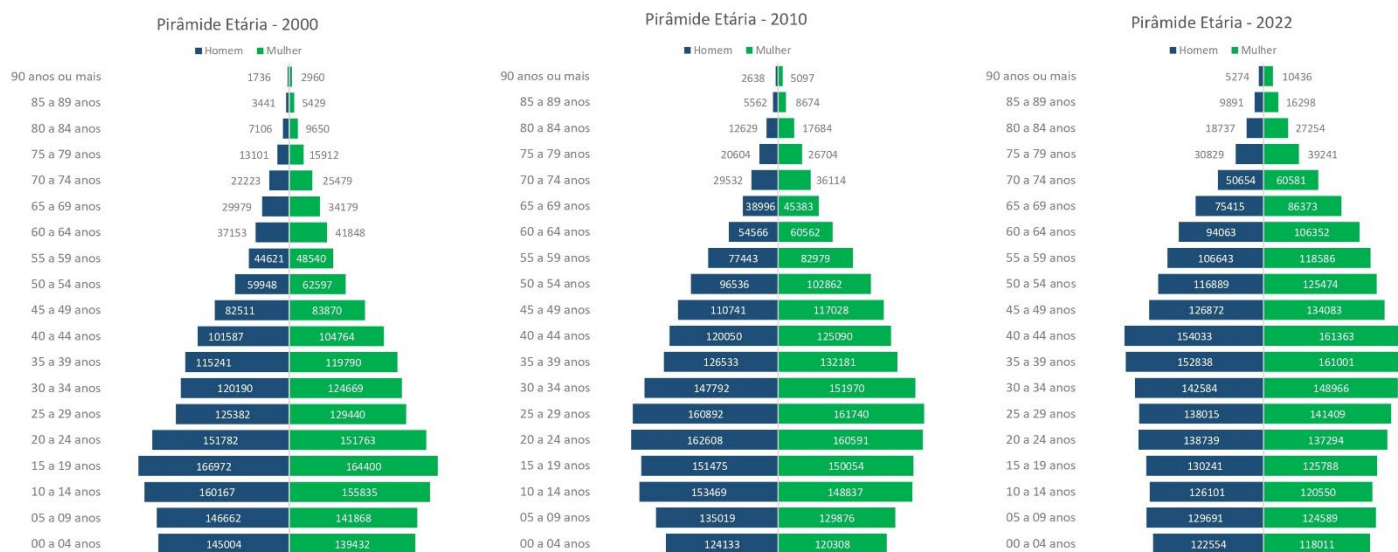


Fonte: *Projeção da População, 2018 – IBGE.*

¹⁰ Os panoramas do Censo (<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>) disponibilizam os dados de população do Brasil e do Espírito Santo nos anos de 1872, 1890, 1900, 1920, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022, e os dados segmentados por municípios, nos mesmos intervalos, porém com início ano de 1970. A partir desses e tomando como base de cálculo sempre a década imediatamente anterior ao de referência, determinam-se as taxas geométricas de crescimento populacional do Brasil, Espírito Santo e Região Metropolitana da Grande Vitória. Apesar dessa região ter sido constituída somente em 1995 e dois municípios terem sido incorporados posteriormente, considera-se no gráfico a atual conformação da RMGV, de modo a padronizar o parâmetro de análise.

Conforme os resultados dos Censos (IBGE), o Espírito Santo acompanha a inversão piramidal do crescimento populacional que acontece no Brasil, com engordamento das faixas etárias superiores, conforme mostra o Gráfico 4, no comparativo entre as décadas de 2000, 2010 e 2022.

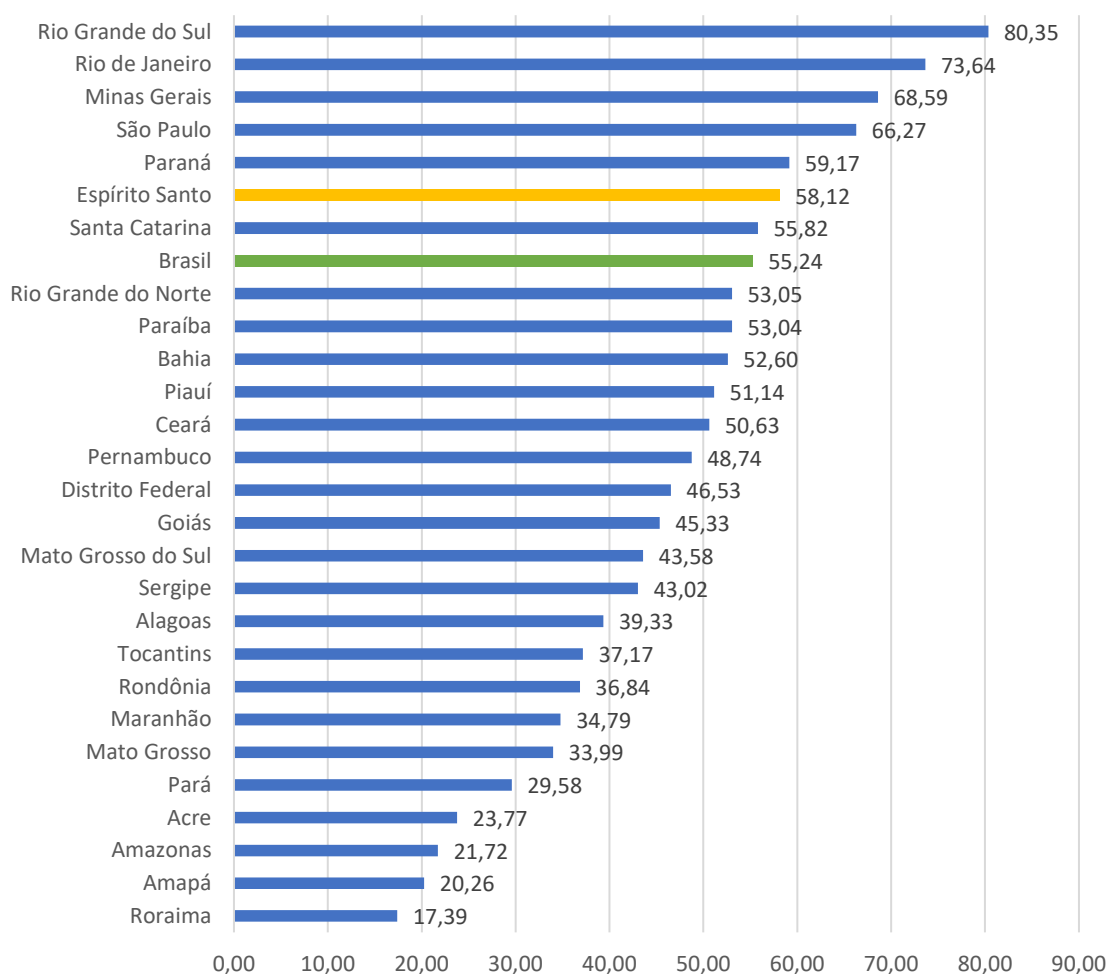
Gráfico 4 - Estrutura etária do Espírito Santo em 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

O processo de envelhecimento no Brasil foi rápido, e apresenta um índice de envelhecimento, em 2022, de 55,24, ficando em 8º lugar no ranking entre os estados federativos. O estado do Espírito Santo, apesar da evolução populacional do estado ter se iniciado em décadas posteriores (1980 e 1990), esta evolução torna-se bem similar à do Brasil nos anos de 2010, quando as taxas do país e do Espírito Santo ficaram bem próximas. Porém, em 2022, o índice de envelhecimento do Espírito Santo ultrapassou o do Brasil, com 58,1, ficando em 6º lugar no ranking entre todos os estados da federação com maiores índices de envelhecimento, conforme mostra o Gráfico 5.

Gráfico 5 - Índice de envelhecimento do Brasil e Unidades federativas, em 2022.



Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

Quanto aos municípios do Espírito Santo, os que mais apresentaram maiores índices de envelhecimento da população idosa foram: Itaguaçu (105,3), Itarana (104,9), Laranja da Terra (102,9) e São Roque do Canaã (101,8). Os municípios de Jaguaré, Brejetuba e Sooretama apresentaram os menores índices de envelhecimento do estado, com 37,77, 37,09 e 32,34, respectivamente, conforme mostra a Tabela 2. No contexto da RMGV, dentre os sete municípios que a compõem, temos que o município de Vitória apresenta o maior índice de envelhecimento com 85,20, ficando na 11ª posição relativa ao estado, sendo que o município da Serra tem o menor índice de envelhecimento, com 39,48, ficando 75ª posição no estado. A seguir, a Tabela 2 apresenta os índices de envelhecimento dos 78 municípios do estado e respectiva posição no ranking.

Tabela 2 - Ranking do Índice de Envelhecimento dos municípios do Espírito Santo.

Ranking	Município	Índice	Ranking	Município	Índice
1	Itaguaçu	105,29	40	Muniz Freire	65,10
2	Itarana	104,86	41	Águia Branca	64,37
3	Laranja da Terra	102,92	42	Marataízes	62,95
4	São Roque do Canaã	101,80	43	São Gabriel da Palha	62,89
5	Alfredo Chaves	94,69	44	Dores do Rio Preto	61,55
6	Iconha	90,49	45	Vargem Alta	61,27
7	Santa Teresa	89,38	46	Nova Venécia	61,14
8	São José do Calçado	87,67	47	Venda Nova do Imigrante	61,14
9	João Neiva	87,54	48	Guarapari	60,90
10	Apiacá	86,69	49	Montanha	60,26
11	Vitória	85,20	50	Boa Esperança	59,70
12	Mimoso do Sul	83,90	51	Vila Pavão	59,62
13	Marilândia	83,58	52	Atílio Vivácqua	59,44
14	Alegre	82,62	53	Anchieta	59,31
15	Jerônimo Monteiro	79,93	54	Piúma	58,91
16	Castelo	79,87	55	Barra de São Francisco	57,69
17	Rio Novo do Sul	77,65	56	Marechal Floriano	57,60
18	Muqui	77,65	57	Divino de São Lourenço	57,16
19	Bom Jesus do Norte	75,71	58	Vila Valério	56,01
20	Santa Leopoldina	75,47	59	Rio Bananal	55,18
21	Mucurici	74,95	60	Itapemirim	52,76
22	Ponto Belo	73,70	61	Ibatiba	51,75
23	Pancas	73,45	62	Presidente Kennedy	51,61
24	Afonso Cláudio	72,80	63	Pinheiros	51,37
25	Ecoporanga	71,90	64	Lúna	49,90
26	Água Doce do Norte	70,03	65	Conceição da Barra	49,62
27	Colatina	69,37	66	Cariacica	49,46
28	Mantenópolis	68,80	67	Irupi	49,04
29	São Domingos do Norte	68,11	68	São Mateus	46,58
30	Vila Velha	68,09	69	Santa Maria de Jetibá	45,90
31	Domingos Martins	67,86	70	Pedro Canário	45,56
32	Fundão	67,68	71	Ibitirama	43,37
33	Alto Rio Novo	67,49	72	Aracruz	42,07
34	Guaçuí	66,93	73	Viana	42,04
35	Baixo Guandu	66,93	74	Linhares	41,52
36	Conceição do Castelo	66,71	75	Serra	39,48
37	Ibiraçu	65,84	76	Jaguaré	37,77
38	Cachoeiro de Itapemirim	65,57	77	Brejetuba	37,09
39	Governador Lindenberg	65,28	78	Sooretama	32,34

Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

A consciência dessa mudança pela sociedade e pelo poder público, ainda é incipiente, o que denota uma vulnerabilidade maior a que os idosos estão expostos. Ou seja, é fundamental reconhecer que o envelhecimento da população afeta os sistemas de saúde, mas também muitos outros aspectos da sociedade, incluindo o mercado de trabalho e financeiro, e a demanda por bens e serviços, como educação, habitação, cuidados, proteção social e informação. Portanto, o aumento do envelhecimento requer uma convergência de toda a sociedade para um olhar cuidadoso e de acolhimento para esta faixa etária.

3.2 População de idosos no Espírito Santo

Para melhor conhecer o panorama da condição dos idosos no estado do Espírito Santo, uma série de indicadores foram levantados e sistematizados, a partir dos dados e informações subsidiadas por instituições de pesquisa governamentais de referência, tais como, IBGE e DATASUS. O levantamento dos indicadores gerais, tais como, população e gênero, foram extraídos das pesquisas do Censo 2010 e do Censo 2022, considerando que, em função da pandemia da COVID 19, não foi realizado o Censo de 2020. Foram analisados também alguns dados da saúde (DATASUS). Dessa forma, é possível fazer uma análise do perfil dos idosos e relacioná-lo entre diversas escalas federativas, como por exemplo, Brasil, Espírito Santo, RMGV, e municípios do estado.

Os indicadores propostos, que contemplam a faixa etária acima de 60 anos, serão analisados no âmbito da demografia e da saúde, considerando os dados disponibilizados até a data desta publicação, conforme segue:

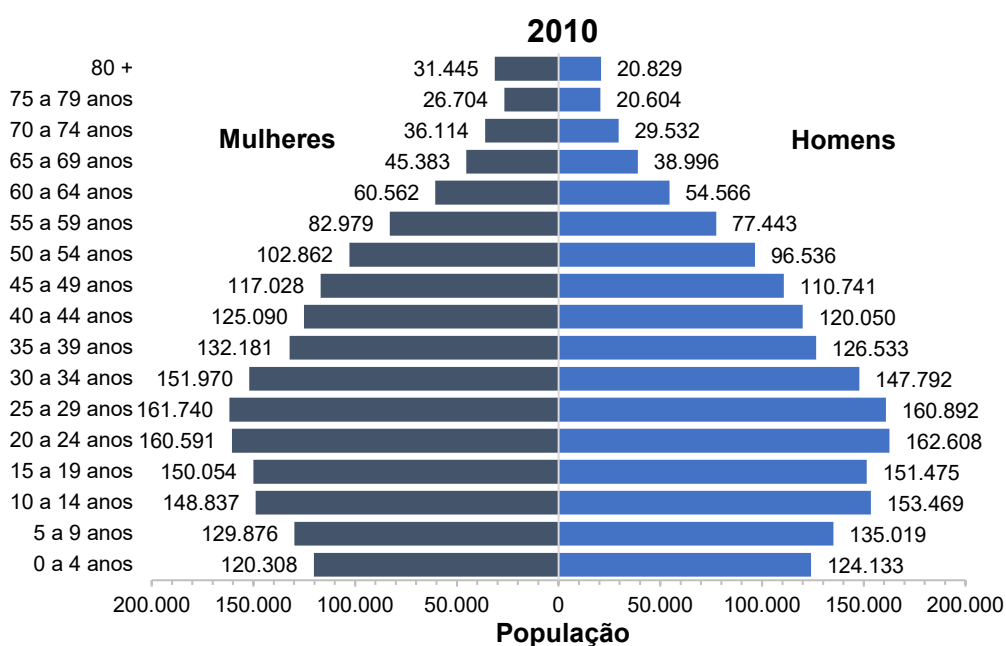
- População total de idosos Censo 2010 e 2022 (IBGE);
- População de idosos por gênero (Censo 2022 /IBGE);
- Mortalidade e Morbidade dos idosos (DATASUS)

O Censo 2022, cujos dados foram divulgados em 2023, ratifica a tese da inversão piramidal com aumento da faixa etária superior de 60 anos ou mais e redução da base relativa à população mais jovem, cuja tendência vem se consolidando desde a década de 2010.

No Brasil, conforme os dados revelados pelo Censo de 2010 e 2022, temos que, em 2010, a população total de idosos com faixa etária de 60 anos ou mais, perfazia 20.588.891, em números absolutos, e em 2022, este número passou para 32.113.490, portanto, um aumento de 55,97% no percentual relativo entre as duas décadas. Portanto, um aumento considerável de idosos no país. O percentual de idosos no país, relativo à população total do Brasil, é de 15,81%.

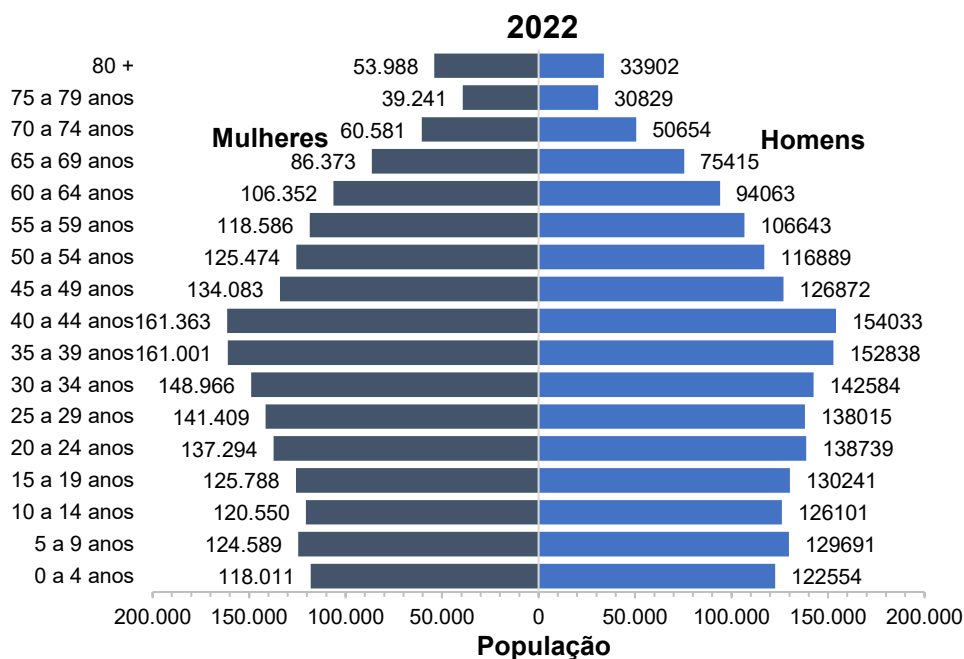
No contexto do estado do Espírito Santo, os indicadores revelam que também há uma forte tendência de inversão piramidal na **faixa etária de 60 anos ou mais**, conforme mostram os Gráficos 6 e 7, no comparativo entre as pirâmides etárias de 2010 e 2022.

Gráfico 6 - Estrutura etária do Espírito Santo, em 2010.



Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

Gráfico 7 - Estrutura etária do Espírito Santo, em 2022.



Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023.

Os gráficos piramidais da população total do Espírito Santo por faixa etária, apresentados acima, mostram a situação de envelhecimento da população e explicitam a tendência de redução da população mais jovem entre as referidas décadas. Este comportamento demográfico também pode ser verificado na Tabela 2, que apresenta a população de idosos, em números absolutos e percentuais, no Brasil, Espírito Santo e nos municípios do estado, por gênero.

A Tabela 3 mostra que, em 2010, havia um total de 364.745 idosos no Espírito Santo, que correspondia a 10,38% em relação ao total da população do estado. Deste total da população idosa, 164.527 eram do gênero masculino (4,68%), e 200.218 (5,70%) eram do gênero feminino. O Censo 2022 revelou que a população de idosos aumentou em 73,1%, entre 2010 e 2022, perfazendo um total de 631.398 idosos, que corresponde a 16,47% do total da população do estado do Espírito Santo (3.833.712 pessoas, em números absolutos). Portanto, um aumento percentual de idosos superior ao do Brasil, que foi de 55,97%, entre as décadas de 2010 e 2022.

Em 2022, do total de idosos no Espírito Santo, 284.863 são idosos do sexo masculino (7,43%), enquanto a população idosa feminina perfaz um total de 346.535, em números absolutos, com percentual de 9,04%, relativo ao total da população do estado. Portanto, observa-se que a população idosa do sexo feminino continua sempre superior à masculina em ambas referidas décadas.

Em 2010, os municípios de São José do Calçado, Laranja da Terra e Itaguaçu, foram os que apresentaram os maiores percentuais de ocorrência de idosos, relativos à população total dos referidos municípios, com 16,18%, 15,88% e 15,62%, respectivamente, conforme mostra a Tabela 3. No contexto da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), em 2010, o município de Vitória é o que tinha maior percentual de idosos em relação aos demais municípios, com 12,04%, seguido pelos municípios de Fundão e Guarapari, com 12,02% e 10,82% da população de idosos, respectivamente. O município da Serra apresentou o menor percentual de idosos em 2010, com apenas 7,1%.

Em 2022, no comparativo entre os municípios do Espírito Santo com maior percentual de idosos, verifica-se que o município de Itaguaçu passa ter a liderança quanto ao percentual relativo à população de idosos no município, com 23,65%, seguido pelos municípios de São José do Calçado (22,58%) e Itarana (22,54%). A capital Vitória continua na liderança do maior percentual de idosos em relação aos demais municípios da RMGV, com 20,07%, e em segundo lugar, o município de Fundão, com 19,05%. O município da Serra, apesar de ser o mais populoso da RMGV, é o que tem um dos menores percentuais de idosos da RMGV e do estado, com 12,77%, ficando na 76ª posição. Portanto, a posição dos municípios no ranking de maior percentual de idosos no estado não muda muito entre uma década e outra.

A seguir, a Tabela 3 faz um comparativo da população de idosos, conforme os dados do Censo 2010, e os dados do Censo 2022, divulgados em 2023. Vale esclarecer que, até a data desta publicação, o Censo 2022 só havia disponibilizado dados referentes à população idosa por gênero.

Tabela 3 - População de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, por gênero. (Censo 2010 e 2022).

Unidade da Federação e Município	2010						2022					
	Total Geral		Homens		Mulheres		Total Geral		Homens		Mulheres	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Brasil	20.588.891	10,79	9.150.190	4,8	11.438.701	6	32.113.490	15,81	14.225.753	7	17.887.737	8,81
Espírito Santo	364.745	10,38	164.527	4,68	200.218	5,70	631.398	16,47	284.863	7,43	346.535	9,04
Afonso Cláudio (ES)	4.113	13,23	1.917	6,17	2.196	7,06	5.905	19,24	2.830	9,22	3.075	10,02
Água Branca (ES)	1.125	11,82	583	6,12	542	5,7	1.775	18,28	902	9,29	873	8,99
Água Doce do Norte (ES)	1.542	13,1	750	6,38	792	6,73	2.357	19,57	1.133	9,41	1.224	10,16
Alegre (ES)	4.325	14,06	2.025	6,58	2.300	7,48	5.949	20,39	2.801	9,60	3.148	10,79
Alfredo Chaves (ES)	1.950	13,98	998	7,15	952	6,82	3.040	21,97	1.485	10,73	1.555	11,24
Alto Rio Novo (ES)	832	11,37	421	5,75	411	5,62	1.417	19,06	696	9,36	721	9,70
Anchieta (ES)	2.574	10,77	1.252	5,24	1.322	5,53	5.080	16,94	2.458	8,20	2.622	8,74
Apiacá (ES)	1.131	15,06	559	7,44	572	7,61	1.536	21,27	704	9,75	832	11,52
Aracruz (ES)	6.716	8,21	3.200	3,91	3.516	4,3	13.047	13,77	6.183	6,52	6.864	7,24
Atilio Vivacqua (ES)	1.155	11,72	589	5,98	566	5,74	1.843	17,49	935	8,87	908	8,61
Baixo Guandu (ES)	3.891	13,38	1.725	5,93	2.166	7,45	5.706	18,60	2.589	8,44	3.117	10,16
Barra de São Francisco (ES)	4.886	12,02	2.306	5,68	2.580	6,35	7.226	17,00	3.468	8,16	3.758	8,84
Boa Esperança (ES)	1.561	10,99	745	5,24	816	5,75	2.317	17,03	1.065	7,83	1.252	9,20
Bom Jesus do Norte (ES)	1.304	13,76	588	6,21	716	7,55	1.991	19,42	875	8,53	1.116	10,88
Brejetuba (ES)	848	7,12	455	3,81	393	3,3	1.637	12,61	851	6,55	786	6,05
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	21.040	11,08	9.350	4,92	11.690	6,16	32.906	17,71	14.669	7,90	18.237	9,82
Cariacica (ES)	31.479	9,03	13.418	3,85	18.061	5,18	54.005	15,28	23.231	6,57	30.774	8,71
Castelo (ES)	4.587	13,2	2.133	6,14	2.454	7,06	7.171	19,42	3.388	9,17	3.783	10,24

Colatina (ES)	12.939	11,57	5.630	5,03	7.309	6,54	21.491	17,90	9.388	7,82	12.103	10,08
Conceição da Barra (ES)	2.646	9,3	1.269	4,46	1.377	4,84	4.468	16,27	2.102	7,66	2.366	8,62
Conceição do Castelo (ES)	1.418	12,14	720	6,16	698	5,97	2.176	18,23	1.037	8,69	1.139	9,54
Divino de São Lourenço (ES)	450	9,97	234	5,18	216	4,79	847	16,66	443	8,72	404	7,95
Domingos Martins (ES)	3.650	11,46	1.715	5,39	1.935	6,08	6.358	17,95	3.078	8,69	3.280	9,26
Dores do Rio Preto (ES)	694	10,85	324	5,07	370	5,78	1.145	17,36	552	8,37	593	8,99
Ecoporanga (ES)	2.887	12,43	1.424	6,14	1.463	6,31	4.274	19,43	2.036	9,26	2.238	10,18
Fundão (ES)	2.047	12,02	940	5,52	1.107	6,5	3.432	19,05	1.678	9,31	1.754	9,74
Governador Lindenberg (ES)	1.275	11,73	620	5,7	655	6,02	1.987	18,05	972	8,83	1.015	9,22
Guaçuí (ES)	3.551	12,75	1.624	5,83	1.927	6,91	5.504	18,75	2.544	8,67	2.960	10,08
Guarapari (ES)	11.396	10,82	5.312	5,05	6.084	5,78	21.755	17,45	10.170	8,16	11.585	9,29
Ibatiba (ES)	2.384	10,66	1.180	5,28	1.204	5,38	3.852	15,18	1.870	7,37	1.982	7,81
Ibiraçu (ES)	1.289	11,53	585	5,23	704	6,29	2.121	18,09	996	8,50	1.125	9,60
Ibitirama (ES)	857	9,57	432	4,83	425	4,74	1.400	14,71	726	7,63	674	7,08
Iconha (ES)	1.521	12,14	728	5,82	793	6,34	2.560	20,77	1.231	9,99	1.329	10,78
Irupi (ES)	1.202	10,26	609	5,19	593	5,05	2.006	14,63	1.000	7,29	1.006	7,34
Itaguaçu (ES)	2.208	15,62	1.026	7,26	1.182	8,36	3.214	23,65	1.500	11,04	1.714	12,61
Itapemirim (ES)	3.316	10,7	1.651	5,33	1.665	5,38	6.549	16,44	3.100	7,78	3.449	8,66
Itarana (ES)	1.621	14,9	756	6,95	865	7,95	2.389	22,54	1.101	10,39	1.288	12,15
Iúna (ES)	2.822	10,32	1.354	4,96	1.468	5,37	4.417	15,45	2.123	7,43	2.294	8,02
Jaguaré (ES)	2.025	8,2	993	4,03	1.032	4,18	3.734	12,91	1.788	6,18	1.946	6,73
Jerônimo Monteiro (ES)	1.613	14,82	737	6,77	876	8,05	2.356	20,35	1.137	9,82	1.219	10,53
João Neiva (ES)	2.052	12,98	947	5,99	1.105	6,99	3.012	21,39	1.394	9,90	1.618	11,49
Laranja da Terra (ES)	1.719	15,88	823	7,6	896	8,28	2.471	22,27	1.185	10,68	1.286	11,59
Linhares (ES)	12.111	8,58	5.579	3,95	6.532	4,62	21.740	13,03	9.780	5,86	11.960	7,17

Mantenópolis (ES)	1.763	12,96	849	6,24	914	6,71	2.524	19,77	1.245	9,75	1.279	10,02
Marataízes (ES)	3.965	11,62	1.921	5,63	2.044	5,99	7.611	18,15	3.634	8,67	3.977	9,49
Marechal Floriano (ES)	1.601	11,23	770	5,4	831	5,83	2.879	16,32	1.389	7,87	1.490	8,45
Marilândia (ES)	1.491	13,42	742	6,68	749	6,74	2.476	19,99	1.177	9,50	1.299	10,49
Mimoso do Sul (ES)	3.426	13,23	1.637	6,32	1.789	6,91	5.077	20,74	2.494	10,19	2.583	10,55
Montanha (ES)	2.407	13,48	1.108	6,2	1.299	7,28	3.304	17,48	1.562	8,26	1.742	9,22
Mucurici (ES)	753	13,31	378	6,69	375	6,63	1.090	19,94	529	9,68	561	10,26
Muniz Freire (ES)	2.200	11,96	1.072	5,83	1.128	6,13	3.309	18,23	1.608	8,86	1.701	9,37
Muqui (ES)	1.992	13,84	923	6,41	1.069	7,43	2.780	20,23	1.298	9,44	1.482	10,78
Nova Venécia (ES)	4.955	10,76	2.398	5,21	2.557	5,55	8.352	17,02	3.967	8,09	4.385	8,94
Pancas (ES)	2.474	11,49	1.222	5,67	1.252	5,81	3.687	19,52	1.803	9,54	1.884	9,97
Pedro Canário (ES)	2.098	8,82	1.004	4,22	1.094	4,6	3.253	15,11	1.546	7,18	1.707	7,93
Pinheiros (ES)	2.716	11,37	1.258	5,26	1.458	6,1	3.762	15,73	1.768	7,39	1.994	8,34
Piúma (ES)	1.972	10,88	931	5,14	1.041	5,74	3.886	17,43	1.810	8,12	2.076	9,31
Ponto Belo (ES)	934	13,38	465	6,67	469	6,72	1.330	20,47	653	10,05	677	10,42
Presidente Kennedy (ES)	1.181	11,45	597	5,78	584	5,66	2.214	16,17	1.096	8,00	1.118	8,16
Rio Bananal (ES)	1.834	10,46	905	5,17	929	5,3	3.071	15,93	1.503	7,80	1.568	8,14
Rio Novo do Sul (ES)	1.465	12,93	690	6,1	775	6,85	2.232	20,16	1.118	10,10	1.114	10,06
Santa Leopoldina (ES)	1.555	12,71	763	6,24	792	6,47	2.634	20,10	1.382	10,54	1.252	9,55
Santa Maria de Jetibá (ES)	3.281	9,6	1.570	4,59	1.711	5,01	5.552	13,33	2.638	6,34	2.914	7,00
Santa Teresa (ES)	3.066	14,05	1.453	6,66	1.613	7,39	4.767	20,90	2.250	9,86	2.517	11,04
São Domingos do Norte (ES)	992	12,4	474	5,92	518	6,48	1.520	17,70	746	8,69	774	9,01
São Gabriel da Palha (ES)	3.358	10,54	1.523	4,78	1.835	5,76	5.456	16,92	2.499	7,75	2.957	9,17
São José do Calçado (ES)	1.684	16,18	783	7,52	901	8,65	2.456	22,58	1.164	10,70	1.292	11,88
São Mateus (ES)	9.216	8,46	4.387	4,02	4.829	4,43	17.649	14,26	8.405	6,79	9.244	7,47

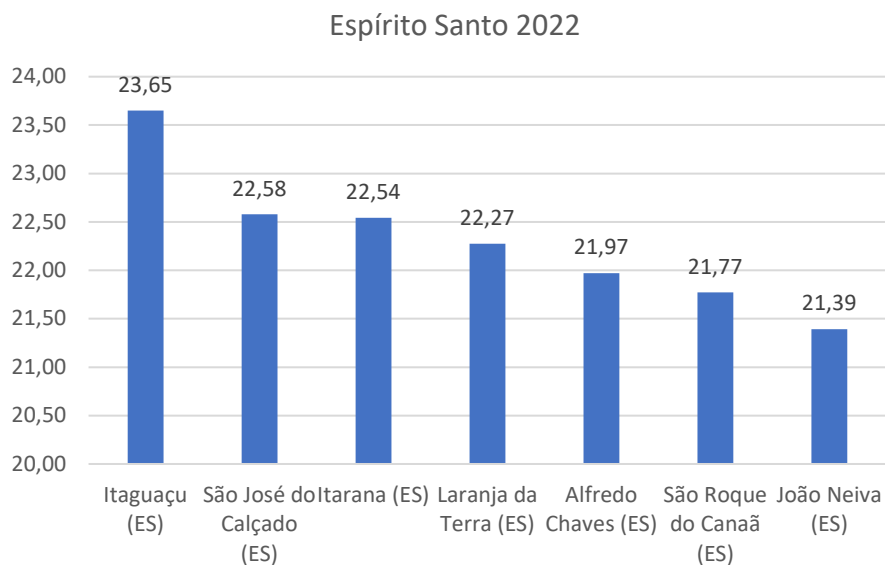
São Roque do Canaã (ES)	1.498	13,28	724	6,42	774	6,86	2.370	21,77	1.149	10,55	1.221	11,22
Serra (ES)	29.040	7,1	13.032	3,18	16.008	3,92	66.481	12,77	29.482	5,66	36.999	7,11
Sooretama (ES)	1.699	7,12	835	3,51	864	3,63	3.097	11,69	1.508	5,69	1.589	6,00
Vargem Alta (ES)	1.984	10,37	973	5,08	1.011	5,28	3.365	17,20	1.719	8,79	1.646	8,41
Venda Nova do Imigrante (ES)	2.080	10,17	997	4,88	1.083	5,29	3.766	15,80	1.783	7,48	1.983	8,32
Viana (ES)	5.075	7,81	2.302	3,54	2.773	4,27	9.758	13,29	4.327	5,89	5.431	7,40
Vila Pavão (ES)	959	11,06	471	5,43	488	5,62	1.510	16,95	769	8,63	741	8,32
Vila Valério (ES)	1.325	9,58	647	4,68	678	4,9	2.160	15,73	1.040	7,58	1.120	8,16
Vila Velha (ES)	44.484	10,73	18.488	4,46	25.996	6,27	81.049	17,33	34.152	7,30	46.897	10,03
Vitória (ES)	39.470	12,04	16.009	4,88	23.461	7,16	64.805	20,07	26.456	8,19	38.349	11,88

Fonte: IBGE. Censo 2010 e 2022. Elaboração IJSN, 2023.

Considerando o contexto dos 78 (setenta e oito) municípios do Espírito Santo, e para fins de comparabilidade entre os resultados da população idosa entre os Censos de 2010 e 2022, serão analisados quais municípios apresentaram maiores rankings de população idosa em relação à população total do município.

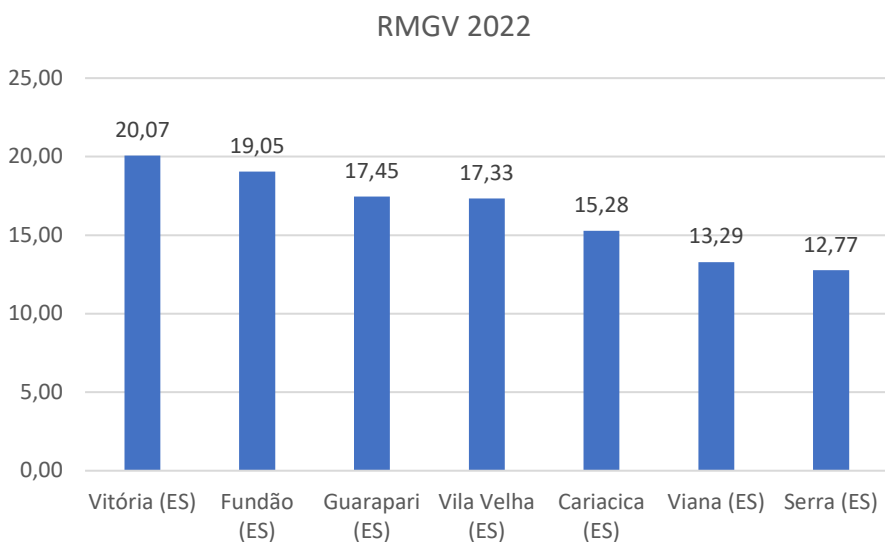
Em relação ao Censo de 2022, há pouca alteração no ranking dos municípios com maior concentração de idosos, continuando as regiões serranas, Central Serrana, Sudoeste Serrana e o Caparaó, com os maiores percentuais: Itaguaçu (23,65%), São José do Calçado (22,58%), Itarana (22,54%) e Laranja da Terra (22,27%). Quanto à RMGV, o município de Vitória continua em primeiro lugar no ranking, com maior percentual de idosos, com 20,07%, seguido por Fundão e Guarapari, com 19,05% e 17,45%, respectivamente. Observa-se que o município da Serra é o que tem o menor percentual de idosos da RMGV, com 12,71%.

Gráfico 8 - Ranking dos municípios do Espírito Santo com maiores percentuais de idosos em 2022, relativo à população total do município (Censo 2022)



Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023

Gráfico 9 - Ranking dos municípios da RMGV, com maiores percentuais de idosos em 2022, relativo à população total do município (Censo 2022)



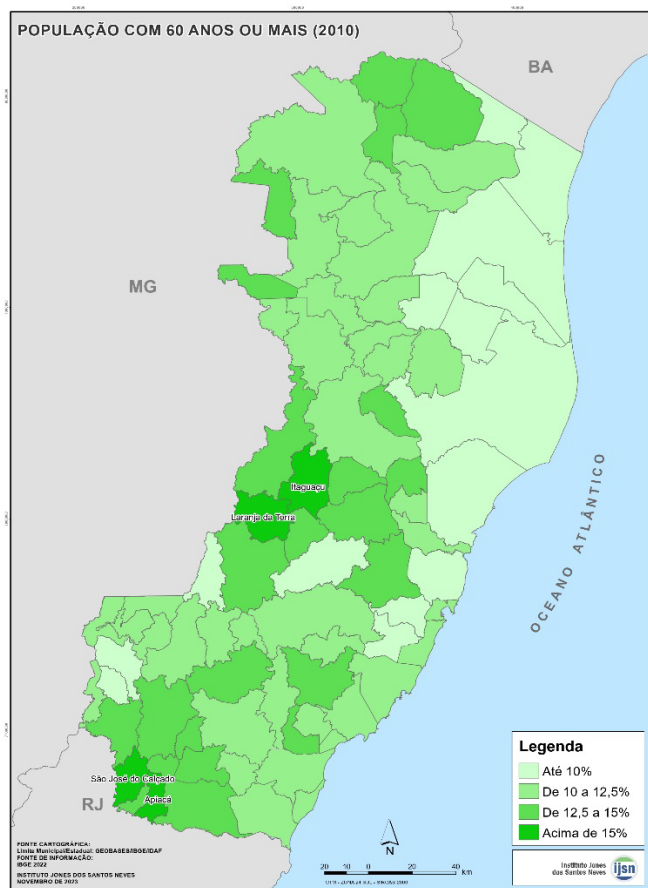
Fonte: Censo 2022/ IBGE. Elaboração IJSN, 2023

A partir dos Mapas 1,2,3 e 4 observa-se também que, praticamente, em todos os municípios do estado, o percentual de mulheres idosas é sempre maior que a dos homens idosos, tanto no Censo de 2010 como no Censo 2022, mesmo porque a expectativa de vida em homens é sempre menor que em relação às mulheres.

Ao espacializar e comparar as informações de população do estado do Espírito Santo do Censo 2022 com o anterior, podemos observar que os percentuais crescem em números totais e segmentados por gênero. Enquanto os menores percentuais representam, em 2010, 7,1% (Serra), 3,18% (Serra) e 3,3% (Brejetuba) para números totais, homens e mulheres; em 2022 temos os valores de 11,69% (Sooretama), 5,66% (Serra) e 6,0% (Sooretama) respectivamente. Seguindo essa mesma ordem, os maiores percentuais em 2010 são de 16,18% (São José do Calçado), 7,6% (Laranja da Terra) e 8,65% (São José do Calçado); enquanto em 2022 são de 23,65%, 11,04% e 12,61% (todos referentes ao município de Itaguaçu). Levando em consideração que partimos de percentuais mínimos e máximos diferentes nos Censos de 2010 e 2022, os Mapas 1, 2, 3 e 4 têm seus intervalos seccionados de 2,5 em 2,5% para números totais gerais e de 1,25 em 1,25% nos totais segmentados por gênero.

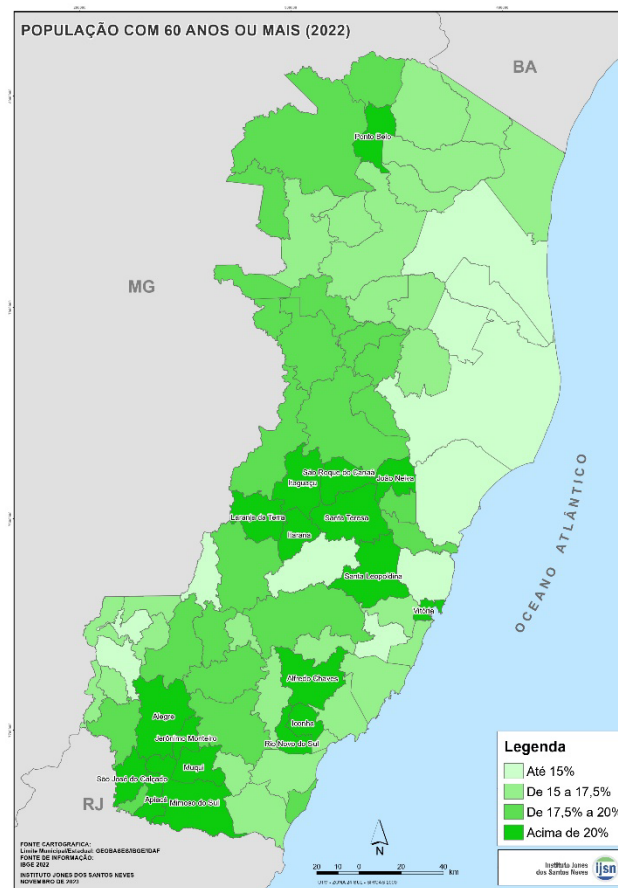
Outras questões importantes relativas aos idosos, tais como, situação de domicílio, seja urbano ou rural, responsável por domicílio, trabalho, dentre outros indicadores que favoreçam as análises, não foram informados neste primeiro caderno, posto que até a data de publicação deste, o Censo 2022 não havia divulgado.

Mapa 1 - População do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)



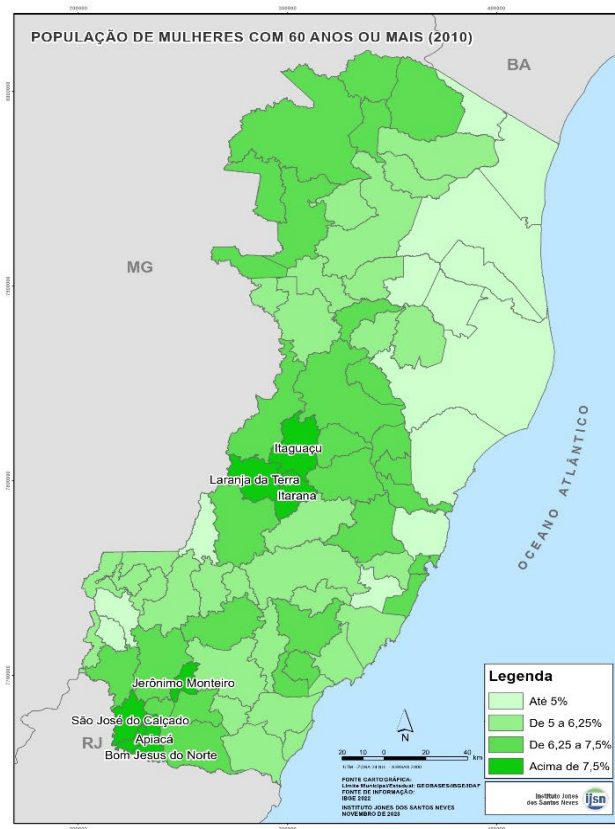
Fonte: IBGE. Censo 2010. Elaboração IJSN, 2023.

Mapa 2 - População do Espírito Santo, com 60 ou mais (Censo 2022)



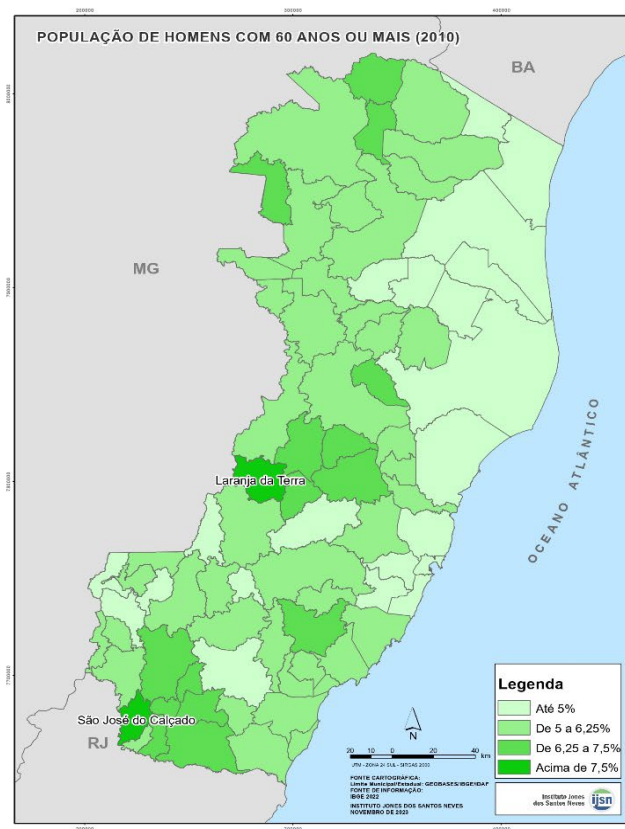
Fonte: IBGE. Censo 2022. Elaboração IJSN, 2023.

Mapa 3 - População de Mulheres do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)



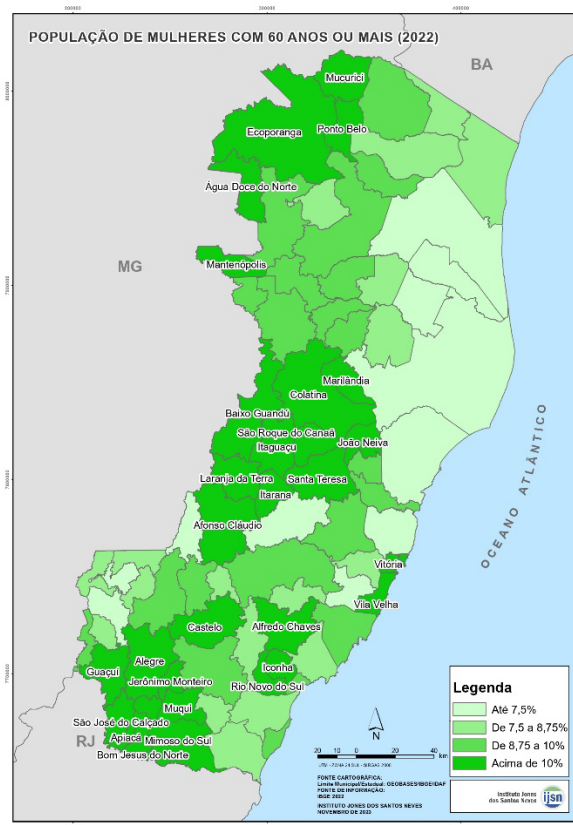
Fonte: IBGE. Censo 2010. IJSN, 2023.

Mapa 4 - População de Homens do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2010)



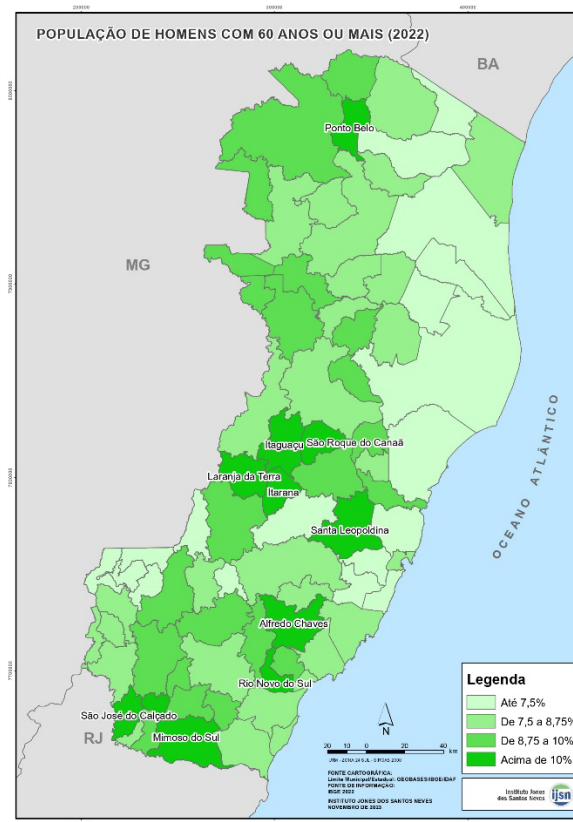
Fonte: IBGE. Censo 2010. Elaboração IJSN, 2023.

Mapa 5 - População de Mulheres do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2022)



Fonte: IBGE. Censo 2022. IJSN, 2023.

Mapa 6 - População de Homens do Espírito Santo, com 60 anos ou mais (Censo 2022)



Fonte: IBGE. Censo 2022. Elaboração IJSN, 2023.

4. A SAÚDE E O IDOSO

A introdução do conceito de saúde ao texto constitucional de 1988, significou uma conquista do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizou o maior evento político de saúde coletiva no país, e manteve a mobilização necessária para os trabalhos da constituinte. A saúde incorpora-se ao princípio constitucional, que determina que a saúde deve ser impulsionada e produzida socialmente. Nessa perspectiva, o conceito de “saúde” tem evoluído gradativamente no tempo, e em especial, nas últimas décadas, com o avanço das tecnologias e da relevância dada à prevenção da saúde.

A promoção da saúde com base na carta de Ottawa (WHO, 1986), aponta para uma reorganização da atenção visando assegurar a equidade, a articulação entre os saberes técnico e popular, de modo a possibilitar que as comunidades e o próprio indivíduo tenham a oportunidade de conhecer e controlar os fatores que afetam e determinam sua saúde.

Na atualidade, a promoção da saúde converge também para a ideia de participação e capacitação da sociedade juntamente com as instituições de Governo, na definição de políticas públicas, o que favorece um maior engajamento e monitoramento da saúde, visando a melhoria das condições de vida do cidadão.

Considerando o contexto dos idosos, o envelhecimento para a grande maioria é complexo, pois altera os hábitos do cotidiano, de sua vida social, tanto no contexto psicológico quanto no funcional. Portanto, para que este processo de “envelhecer” seja mais bem-sucedido, deve ser acompanhado, sempre que possível, de boas condições de saúde, e também de ambientes adequados que ofereçam mais autonomia e funcionalidade ao idoso.

Freire Junior e Tavares (2005) identificaram que os idosos percebem a saúde, não apenas como ausência da doença, mas como bem-estar físico, mental e social, destacando o aspecto econômico, inclusive a espiritualidade e a religiosidade para manter uma vida feliz e saudável. Assim o conceito cronológico do envelhecimento deve ser associado ao contexto bio-psicossocial e cultural (CUNHA, 2011, p.31).

Rodrigues et al. (2000 apud Freire e Tavares, 2005) destaca também como os aspectos influentes nesta discussão de ambiente da saúde, entendido como físico, econômico, social.

Minayo (1992, p.14) conceitua de forma ampla a saúde, incorporando a felicidade e o ambiente: "Saúde significa bem-estar e felicidade: ela própria, explicitamente ou no "silêncio do corpo" é a linguagem preferida de harmonia e do equilíbrio entre o indivíduo, a sociedade e seu ecossistema".

O idoso apresenta particularidades que o profissional de saúde deve levar em conta para proporcionar-lhe a melhor assistência possível. A história clínica convencional não é o bastante, é necessário indagar sobre o que a pessoa sabe, seus hábitos de vida e seu ambiente familiar e social." (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.85).

Portanto, o envelhecimento não pode ser considerado somente como um período de perdas e sofrimentos, nem tampouco como sinônimo de doença. É fundamental importante que a sociedade e o poder público compreendam a necessidade de o idoso desenvolver cada vez mais sua autonomia e empoderamento, de modo a favorecer sua qualidade de vida, uma maior inserção social e o exercício pleno da cidadania.

4.1 Indicadores da saúde do idoso no Espírito Santo

Para melhor compreensão da saúde dos idosos no Espírito Santo, foram levantados alguns indicadores, em especial, os fatores de morbidade e mortalidade, cujas doenças e/ou internações mais afetam a faixa etária de 60 anos ou mais, a partir de dados oficiais do DATASUS, e que serão descritos a seguir. Vale lembrar que as doenças são classificadas em 21 (vinte e um) grupos, conforme sejam as características determinadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), cujo sistema de códigos é estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para fins desta pesquisa, adotou-se evidenciar apenas as seis primeiras doenças mais frequentes para a morbidade e a mortalidade dos idosos, apesar de ter sido considerado o cômputo geral dos indicadores na análise, e posteriormente, restringindo as seis doenças mais frequentes nos 78 municípios do Espírito Santo.

4.1.1 Morbidade

Para fins desta pesquisa sobre morbidade em idosos definiu-se trabalhar com as seis doenças mais frequentes, de modo a fundamentar melhor as políticas públicas para redução das doenças que mais acometem os idosos, muitas das vezes, responsáveis pela causa *mortis*.

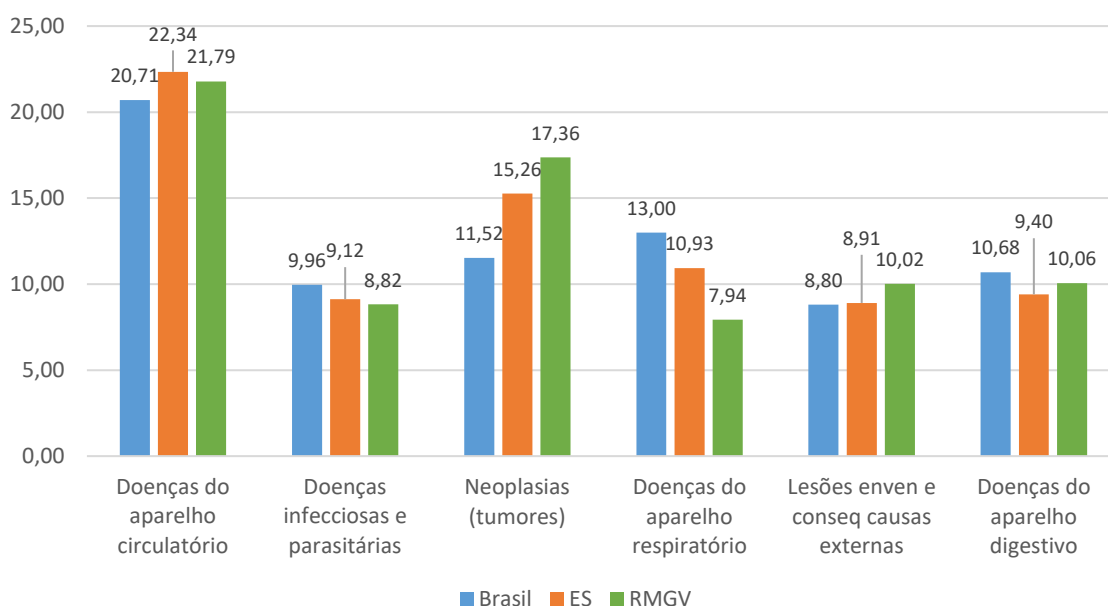
A Tabela 4 e o Gráfico 10 mostram o comparativo das doenças mais frequentes nos idosos em 2022, ou seja, a caracterização das causas de morbidade (internações), no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em percentuais, segundo os dados extraídos do DATASUS.¹¹

Tabela 4 - Morbidade (internações) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).

Morbidade Idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV	Tipo de doenças mais frequentes em idosos (2022)						Total
	Aparelho circulatório	Infecciosas e parasitárias	Neoplasias (tumores)	Aparelho respiratório	Lesões envenet. e conseq. causas externas	Aparelho digestivo	
Brasil	20,71	9,96	11,52	13,00	8,80	10,68	100
ES	22,34	9,12	15,26	10,93	8,91	9,40	100
RMGV	21,79	8,82	17,36	7,94	10,02	10,06	100

Fonte: DATASUS, 2022. Elaboração IJSN, 2023.

Gráfico 10 - Morbidade (internações) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).



Fonte: DATASUS, 2022. Elaboração IJSN, 2023.

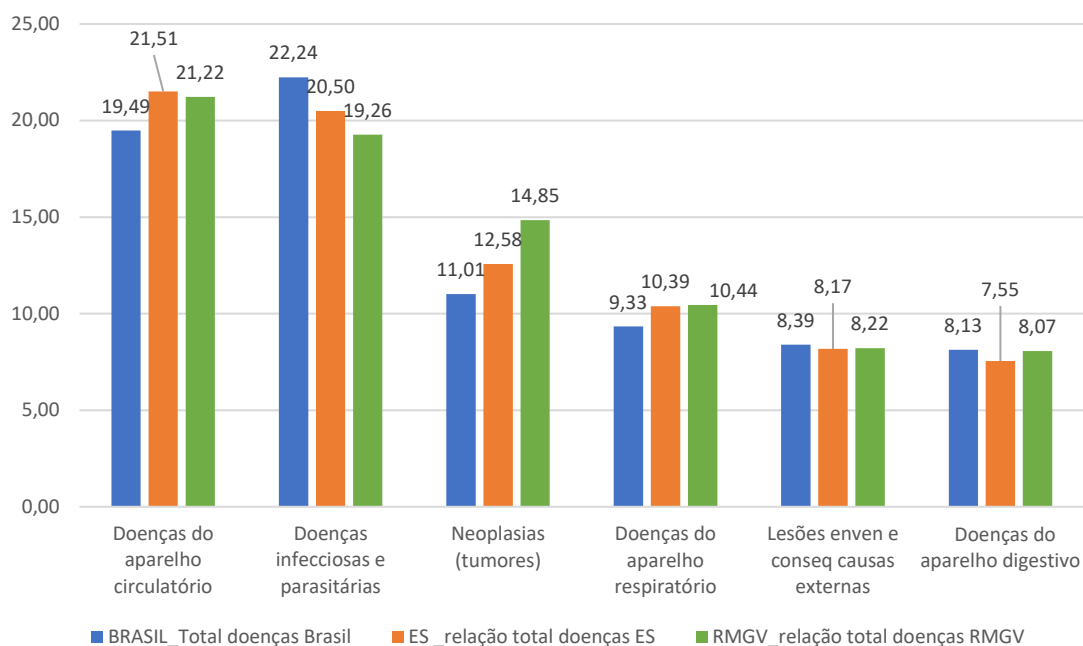
¹¹ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>

No ano de 2022, os dados de morbidade dos idosos informam que o Brasil, Espírito Santo e a RMGV, apresentaram seis doenças mais frequentes, conforme segue de forma sequencial, da maior ocorrência para a menor: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias, lesões e consequências de causas externas. Dentre estas doenças de maior ocorrência no Brasil, Espírito Santo e na RMGV, as que tiveram maior percentual foram as doenças do aparelho circulatório, com 20,71%, 22,34% e 21,79%, respectivamente nos referidos territórios. O Espírito Santo obteve o maior percentual relativo desta doença, se comparado com os demais territórios. Em segundo lugar, no ranking de maior ocorrência de internações nos idosos, foram as Neoplasias, sendo que a RMGV teve o maior percentual com 17,36%, seguido pelo Espírito Santo, com 15,26%, e por último, o Brasil, com 11,52%.

A título de comparação com o contexto da COVID 19, vale fazer uma breve análise do ano anterior de 2021, para estes referidos territórios, observou-se que no Brasil, quanto aos indicadores relativos à morbidade (internações), em 2021, **as doenças infecciosas e parasitárias** apresentaram os maiores percentuais de internação dos idosos, com 22,24%, e, em segundo lugar, as doenças do aparelho circulatório, com 19,49%. Vale lembrar que o Ministério da Saúde define a COVID 19 no escopo das “doenças infecciosas e parasitárias”. Portanto, é quase evidente relacionar o aumento dessa doença em função da COVID 19.

No Espírito Santo e na RMGV, em 2021, o quadro das doenças é similar ao do Brasil. Porém, as **doenças do aparelho circulatório** continuam como primeira ocorrência, com 21,51% e 21,22%, respectivamente, e as **doenças infecciosas e parasitárias** assumem a segunda posição nos referidos territórios, com 20,50% no Espírito Santo, e com 19,26% na RMGV, provavelmente também, em função da COVID 19, conforme mostra o Gráfico 11. Vale ressaltar que a COVID 19 apresenta implicações muito frequentes no aparelho circulatório. Já as neoplasias (tumores) ficaram em terceiro lugar no ranking das doenças mais frequentes em idosos no Espírito Santo e na RMGV.

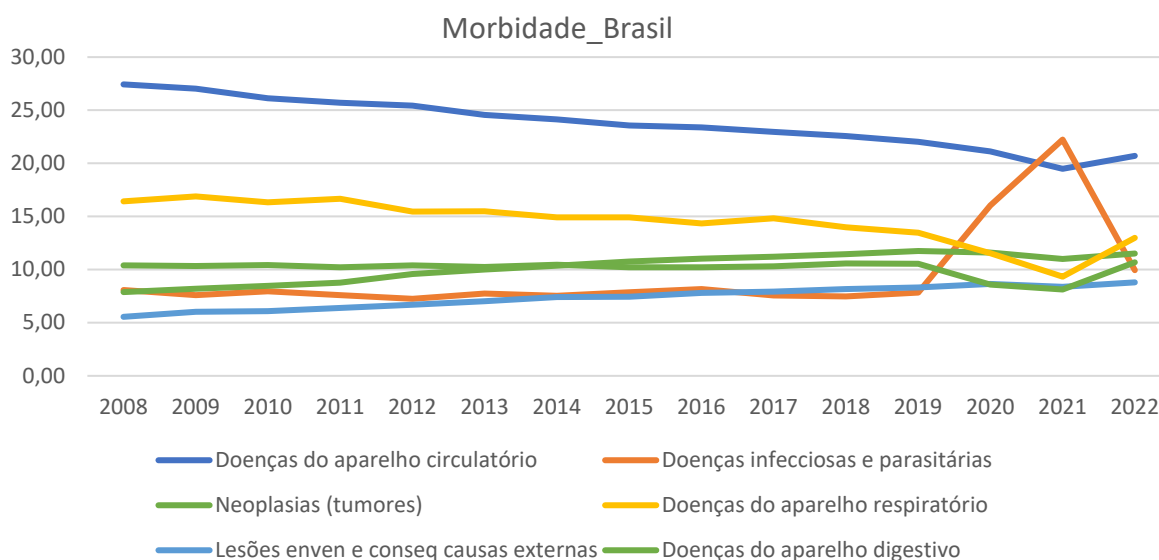
Gráfico 11 - As doenças mais frequentes na internação (morbidade) de idosos no Brasil, Espírito Santo e RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2021)



Fonte: DATASUS, 2021. Elaboração IJSN, 2022.

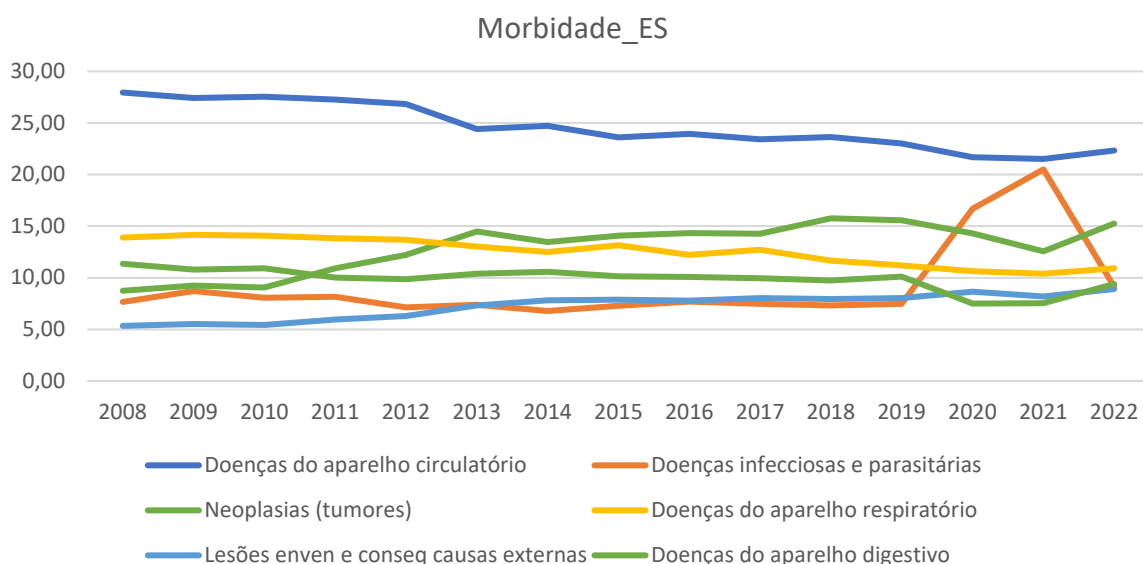
Para melhor compreensão da ocorrência das seis doenças mais frequentes nos idosos, temos a seguir, a linha do tempo que contextualiza o comportamento dessas doenças no Brasil, Espírito Santo e RMGV, ao longo dos anos, desde 2008 até 2022. Observa-se que a partir de 2019, as doenças infecciosas e parasitárias passam a ter uma brusca curva ascendente na morbilidade de idosos, atingindo seu ápice em 2021, com o advento da COVID 19, e características similares de comportamento na linha do tempo em todos os territórios analisados, conforme mostram os Gráficos 12, 13 e 14, a seguir.

Gráfico 12 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbidade dos idosos no Brasil (2008 a 2022).



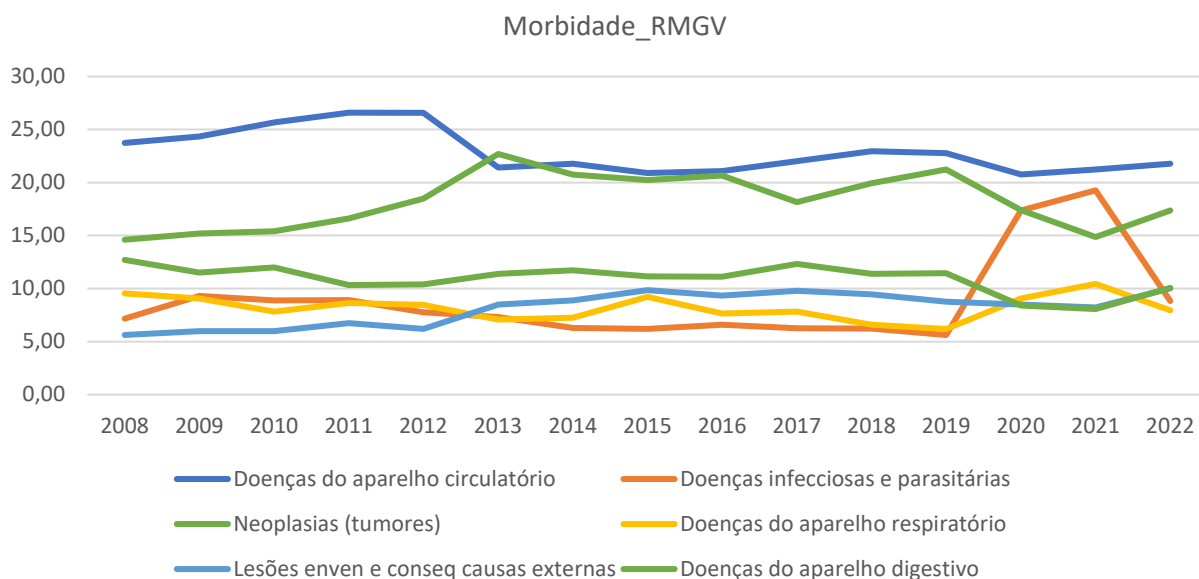
Fonte: DATASUS Elaboração IJSN, 2023.

Gráfico 13 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbidade dos idosos no Espírito Santo (2008 a 2022)



Fonte: DATASUS Elaboração IJSN, 2023.

Gráfico 14 - Linha do tempo das doenças mais frequentes da morbidade dos idosos na RMGV (2008 a 2022).



Fonte: DATASUS Elaboração IJSN, 2023.

Vale ressaltar ainda que, no contexto das morbidades, as lesões em consequência de causas externas atingem uma relevante posição dentre as 21 doenças consideradas no DATASUS, ficando entre as seis mais frequentes no ranking dos idosos. No Brasil, no ano de 2022 (DATASUS), os dados informam que as morbidades por lesões e causas externas alcançaram o número de 316.700, com percentual de 8,80 % dentre as seis doenças mais frequentes. No Espírito Santo, a situação é similar em percentuais, com o registro de 7.462 casos (8,91%), e na RMGV, é de 3.389 ocorrências em números absolutos, e com percentual relativo de 10,02%. Portanto, a RMGV apresentou um percentual relativo de lesões e quedas em idosos superior ao Brasil e Espírito Santo.

Esta condição talvez possa ser justificada pela própria vulnerabilidade da saúde nessa faixa etária, em especial, problemas motores, associados à falta de acessibilidade e adequação do mobiliário urbano nas cidades, que prejudicam a mobilidade e a caminhabilidade nas cidades, as quedas em idosos é um problema recorrente também nas residências, que em geral, não são adaptadas para o idoso. E uma vez o idoso acidentado, ocorre a internação, e por consequência, uma série de doenças decorrentes que justificam a morbidade, sendo muito frequente vir a óbito em decorrência de complicações derivadas das quedas.

Figura 3 - Quedas frequentes dos idosos.



Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/envelhecido-curtido-maturado-idosos-7551686/>

4.1.2 Mortalidade

Em 2022, no estado do Espírito Santo e na RMGV, para fins desta pesquisa, foram consideradas a avaliação das 6 (seis) maiores ocorrências das doenças responsáveis pela mortalidade em idosos, que são quase as mesmas que ocorrem frequentemente na morbidade, com exceção das lesões e quedas externas que não entraram no ranking, e sim, as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, conforme mostra a Tabela 5.

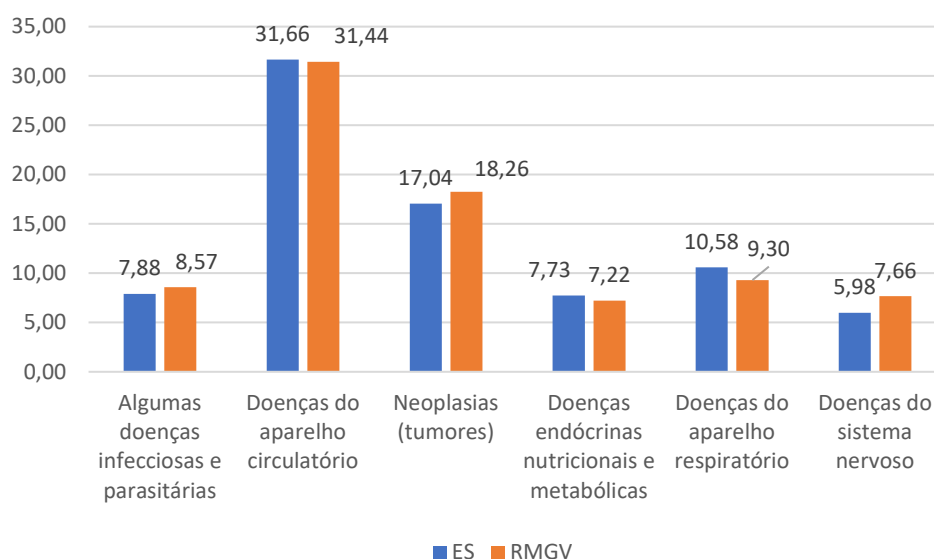
Tabela 5 - As doenças mais frequentes de mortalidade em idosos no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).

Mortalidade em Idosos	ES	RMGV
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,88	8,57
Doenças do aparelho circulatório	31,66	31,44
Neoplasias (tumores)	17,04	18,26
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,73	7,22
Doenças do aparelho respiratório	10,58	9,30
Doenças do sistema nervoso	5,98	7,66

Fonte: DATASUS 2022. Elaboração IJSN, 2023.

Observa-se que, em 2022, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas da mortalidade entre idosos, com 31,66% e 31,44%, respectivamente. Em segundo lugar, temos as neoplasias, com maior percentual na RMGV, com 18,26%, e no Espírito Santo, com 17,04%. De forma subsequente no ranking, temos as doenças do aparelho respiratório, com 10,58% no Espírito Santo, e 9,30% na RMGV. Em seguida, as doenças infecciosas e parasitárias, as doenças endócrinas e metabólicas e as doenças do sistema nervoso, conforme mostram a Tabela 5 e o Gráfico 15.

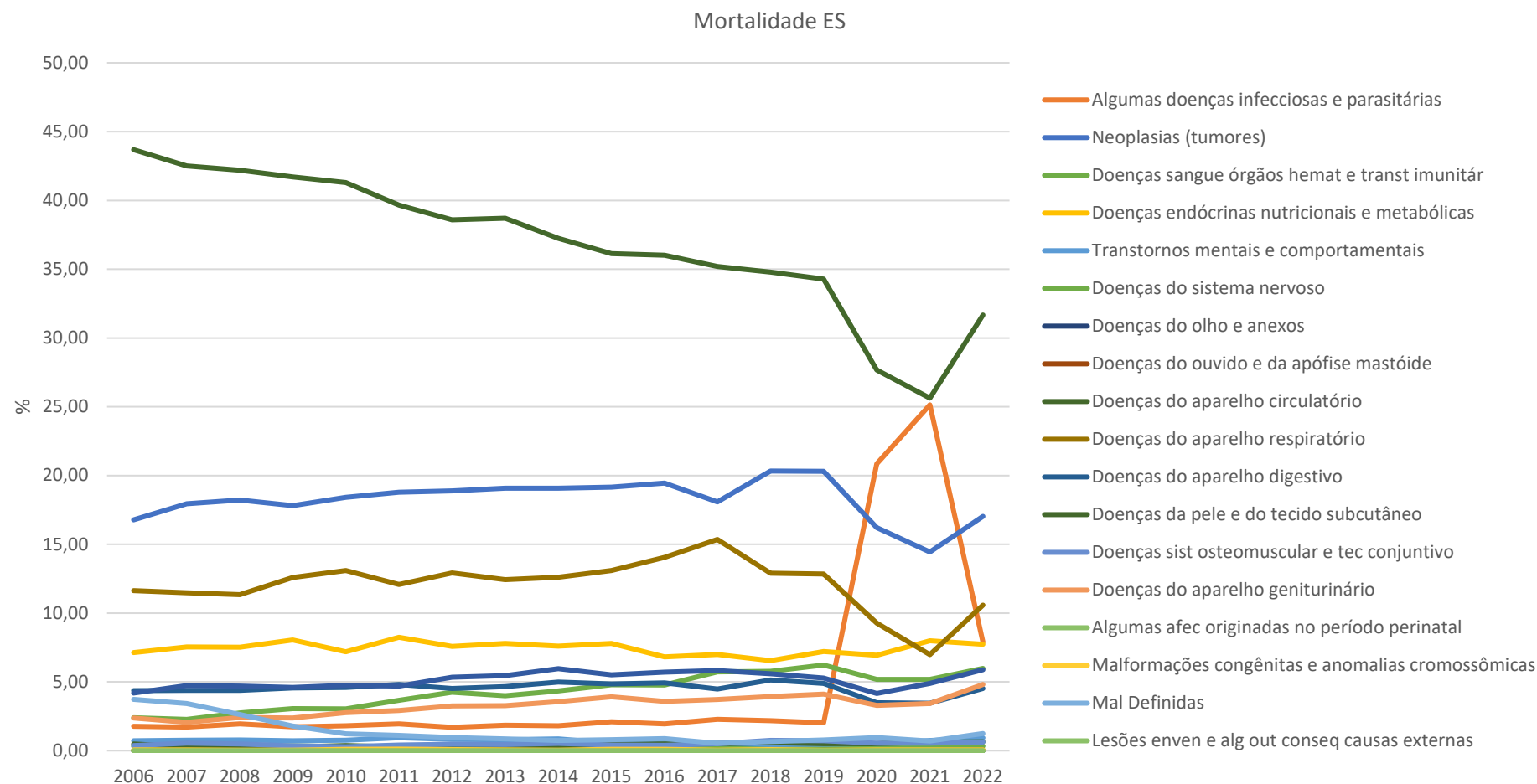
Gráfico 15 - As seis causas mais frequentes de mortalidade dos idosos no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais (DATASUS, 2022).



Fonte: DATASUS. Elaboração IJSN, 2023.

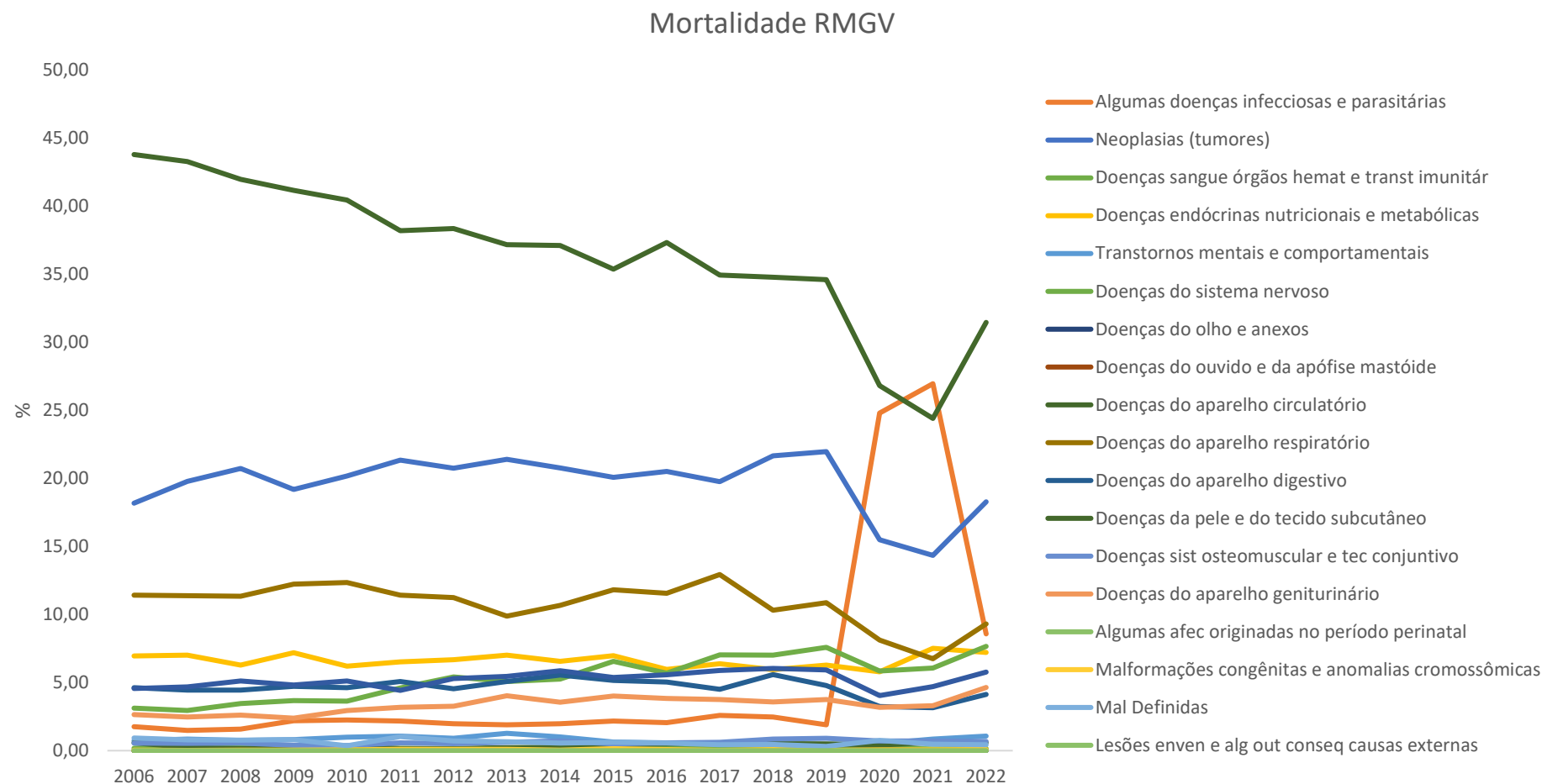
Os Gráficos 16 e 17 mostram a linha do tempo da mortalidade, entre os anos de 2008 e 2022. Observa-se que há uma curva ascendente muito proeminente relativa às **doenças infecciosas e parasitárias**, entre os anos de 2019 e 2021, que contextualiza a fase da COVID 19 no Brasil e nos estados federativos. A partir de 2021, esta curva passa a ser descendente, convergindo com a redução gradativa dos casos de COVID 19, a partir da introdução das vacinas.

Gráfico 16 - Linha do tempo das doenças mais frequentes como causa da mortalidade em idosos no Espírito Santo (2022).



Fonte: DATASUS Elaboração IJSN, 2023.

Gráfico 17 - Linha do tempo das doenças mais frequentes como causa da mortalidade em idosos na RMGV (DATASUS,2022).



Fonte: DATASUS Elaboração IJSN, 2023.

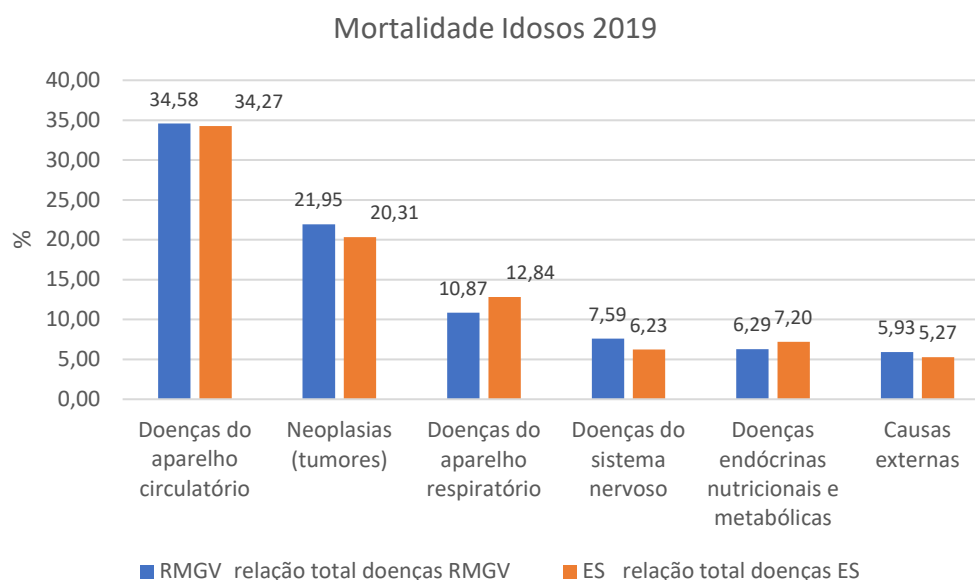
Por outro lado, a linha do tempo das doenças do aparelho circulatório, após ter havido um decréscimo entre 2018 e 2021, ela passa a ser ascendente a partir de 2021. Ressalta-se que, a COVID 19 apresentou muitas consequências graves no aparelho circulatório dos seus infectados, o que provavelmente afetou a estatística das doenças do aparelho circulatório, com aumento considerável de mortes.

No decorrer do levantamento dos indicadores relativos à saúde, tornou-se importante analisar também os dados do ano imediatamente anterior à pandemia no Brasil, ou seja, o ano de 2019, para fins de comparabilidade, de modo a verificar se a frequência de maior ocorrência das doenças nos idosos, em 2021, último ano da pandemia, foi a mesma que ocorreu no ano de 2022, em função do quadro pandêmico da COVID 19, que perdurou por três anos (2020/2021) ¹².

Considerando as linhas do tempo das doenças que mais causaram mortalidade nos idosos, de forma comparativa, e contextualizando os anos de 2019 a 2021, ou seja, antes e pós pandemia COVID 19, observa-se que, em 2019, tanto os indicadores de morbidade quanto os de mortalidade do idoso, no Espírito Santo e na RMGV, **as doenças infecciosas e parasitárias** não aparecem no ranking das doenças mais frequentes. Por outro lado, considerando os indicadores dos idosos no ano de 2021, a situação se inverte, ou seja, as doenças infecciosas e parasitárias passam a liderar o ranking das mais frequentes, tanto para morbidade como para mortalidade.

¹² Até a presente data da publicação.

Gráfico 18 - As doenças mais frequentes que causaram a mortalidade de idosos, em 2019, no Espírito Santo e na RMGV, em números percentuais.

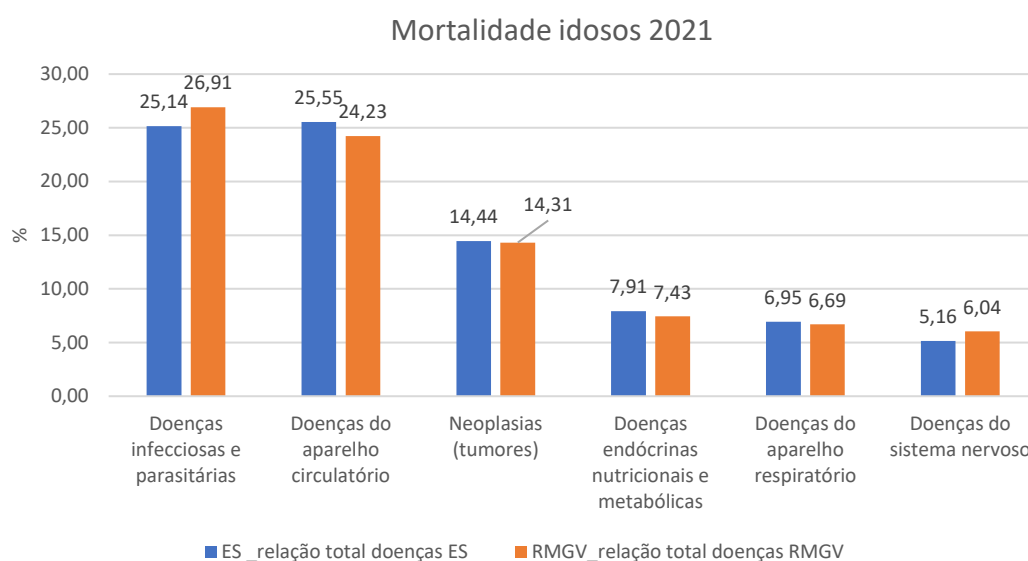


Fonte: DATASUS, 2021. Elaboração IJSN, 2023.

Em 2021, as doenças do aparelho circulatório ocupam a 1ª posição na mortalidade para idosos no estado do Espírito Santo, com 25,55%, e em segundo lugar, as **doenças infecciosas e parasitárias**, com percentual de 25,14% de ocorrência. Entretanto, na RMGV, as doenças infecciosas e parasitárias assumem liderança no contexto da COVID 19, com maior percentual de ocorrência, 26,91%, talvez pelo fato da região ser a de maior concentração de população do estado, o que favoreceu a disseminação da doença. As doenças do aparelho respiratório, cujos CIDs¹³ estão associados a pneumonias e gripes, ocupam a quarta posição no ranking da mortalidade no Espírito Santo e na RMGV, com 6,95% e 6,69%, respectivamente, conforme mostra o Gráfico 19.

¹³ CID: Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados com a Saúde.

Gráfico 19 - As doenças mais frequentes que causaram a mortalidade de idosos, em números percentuais, no Espírito Santo e RMGV, em 2021.



Fonte: DATASUS, 2021. Elaboração IJSN, 2023.

4. 2 Envelhecimento Ativo

No contexto do idoso, a ideia de envelhecimento saudável tem sido cada vez mais incorporada como conceito nas políticas e instituições públicas, ou seja, vinculado à expressão do “envelhecimento ativo”. Em 1999, por ocasião da comemoração do “Ano Internacional do Idoso”, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu o “envelhecimento ativo” como um processo de otimização de oportunidades e de bem-estar físico. O conceito de envelhecimento ativo é “baseado no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, cuidados e auto desempenho” (ALBUQUERQUE, 2005, p.14).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como os principais fatores determinantes do “envelhecimento ativo”, os serviços de saúde e sociais, focados na prevenção de doenças e livre acesso a serviços de atenção primária. Mas vai muito além disso, posto que a OMS contemplou uma série de critérios a serem alcançados, visando aumentar a longevidade, e que ela seja vivida com qualidade.

Figura 4 - O exercício físico e o cuidado com a saúde.



Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/ativo-movimentado-atividade-acao-6787202/>

Albuquerque ressalta alguns critérios importantes a serem observados para um envelhecimento saudável e de qualidade, conforme segue:

Determinantes pessoais e biológicos e determinantes comportamentais, com indicação para adoção de estilos de vida saudável, participação ativa no autocuidado e em atividades físicas, alimentação saudável e não uso prolongado de medicamentos; ambiente físico adequado para prevenir acidentes; determinantes sociais, com prevenção de abuso aos idosos; e determinantes econômicos, valorizando a contribuição do trabalho dos idosos no setor informal e nos serviços. (ALBUQUERQUE, 2005, p.14).

Portanto, a expressão “envelhecimento ativo” remete a contextos que favoreçam o idoso em todas as dimensões, ou seja, que possam prolongar as suas capacidades, física e mental, de modo que estejam aptos a exercer sua cidadania em ambientes urbanos adequados. Nessa perspectiva, é fundamental que os idosos façam exercícios físicos regulares, de modo a reduzir também a apatia e a depressão, promovendo assim, a longevidade mais saudável.

Por outro lado, alguns autores, como por exemplo Debert (1991) e Guillemand (2013), interpretam por um outro viés ideológico, pois argumentam que o discurso de universalização de uma velhice saudável, sem necessidades, dispensa o Estado de suas atribuições mais básicas e exclui a velhice do leque de preocupações da sociedade:

O conceito do envelhecimento ativo foi estabelecido por “uma retórica econômica ambiciosa que jamais encontrou ressonância em políticas públicas, com exceção no limitado domínio do emprego para manutenção dos idosos no mercado de trabalho sem conseguir construir uma cultura da idade de forma favorável”. (Guillemand, 2013, apud VÉRAS e Felix, IPEA, 2016, p.446).

Debert (1991) argumenta que, apesar da boa intenção contida na expressão envelhecimento ativo, a sociedade e os governos não preparam as condições exigidas com investimentos e recursos de monta para adequar à faixa etária dos idosos, ou mesmo, de certa forma, excluindo-os do debate contemporâneo acerca da exclusão territorial.

O discurso do envelhecimento ativo, segundo Debert (ibid., 162), “transforma o direito de escolha num dever” de todo cidadão. No entanto, a liberdade de escolha que essas palavras supõem é distribuída igualmente entre a população, ao contrário dos recursos públicos e privados exigidos para o seu exercício (DEBERT, 1991 Apud FÉLIX, J, 2016, p.446).

Isto significa dizer que, em suas várias possibilidades de intervenção, por meio de programas de obras e de cunho social, de crédito, financiamento ou planejamento estratégico, o poder público, a depender dos compromissos de gestão, e mesmo os setores privados, devem comparecer muito mais como atores de integração e de inclusão dos idosos, de modo a propiciar uma vida efetivamente mais ativa e de participação social.

5. A CIDADE AMIGA DO IDOSO

O objetivo desta seção é relacionar a dinâmica demográfica que acelera a concentração dos idosos nas grandes cidades, e, como se estabelece a interação dos idosos com o ambiente construído, ou seja, como está posto a questão do envelhecimento no contexto da urbanização. É sabido que os idosos enfrentam grandes desafios no seu dia a dia, para além de suas necessidades específicas, na acessibilidade dos edifícios públicos, nas calçadas, no transporte, nos ambientes urbanos como um todo, que não estão adaptados às suas reais necessidades. O envelhecimento da população brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são, sem dúvida, um novo desafio que, também, aponta novas perspectivas de vida.

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Cidade (Lei Nº10.257/2001) estabeleceram que a função social da cidade é um dever de todas as esferas de governança (federal, estadual

e municipal). Ou seja, deve contemplar os benefícios decorrentes do processo de urbanização pelos cidadãos, resguardando o acesso à terra urbanizada, à infraestrutura urbana, aos equipamentos, à moradia digna, à paisagem, à preservação do meio ambiente, à mobilidade urbana, à geração do emprego e renda e ao lazer. Há que se considerar também o sentido do simbólico, do pertencimento do bairro, que remete à tradição e outras referências identitárias. Entretanto, princípios, conceitos e leis, não têm sido suficientes para garantir o direito à cidade para toda a população. E, em se tratando do idoso, este direito torna-se ainda mais complexo e restritivo.

O debate urbano sobre o direito à cidade tem sido alvo de reflexões de inúmeros autores de referência, como Castells (1981) Harvey (2012, e 2014), Rolnik (2011), Edésio Fernandes, Ermínia Maricato, para citar alguns. Os autores destacam que a dinâmica acelerada dos circuitos econômicos e a logística de reprodução do capital, fizeram com que as cidades crescessem de forma excludente, explicitando uma crise funcional urbana, que se amplia na atualidade com a expansão da globalização. A segregação social é evidente na forma de ocupação e espraiamento dos territórios, especialmente, no que se refere ao saneamento básico, habitação, acesso aos serviços básicos e ao transporte público. Para REIS (2006), há dois processos de crescimento da malha urbana: concentração e dispersão. Este fenômeno urbano induz à segregação das atividades em áreas distantes dos centros de produção, consumo e lazer, ao aumento de áreas de acesso restrito, e a segregação dos mais pobres em áreas distantes do centro.

Em paralelo a este debate, observa-se o fenômeno do envelhecimento nas grandes cidades que tem sido objeto de estudo cada vez mais presente nas instituições de pesquisa e nas políticas públicas. O interesse crescente no tema surgiu, entre outros marcos, a partir do documento “Cidade Amiga do Idoso” da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2008 (OMS, 2008). Desde então, as diversas áreas interdisciplinares, tais como arquitetura e urbanismo, sociologia, assistência social, saúde, dentre outras, procuram debater e atender às recomendações da OMS.

Figura 5 - A desigualdade social e a mobilidade restrita afetam ainda mais os idosos pobres.



Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/mendigo-pedinte-pobre-cachorros-11636636/>

Para tanto, a OMS elaborou o “Guia Global Cidade Amiga do Idoso”, que propõe a adaptação dos territórios às questões que envolvem acessibilidade ampla, transporte e moradia para uma efetiva participação e inclusão social. Segundo Portugal e Loyola (2014 apud BONATTO, 2021), cerca de 30% dos idosos são acometidos por “queda” a cada ano, sendo que para as pessoas acima de 80 anos essa taxa sobe para 40%. Nesse sentido, para que o idoso possa ter uma mobilidade que garanta sua segurança e conforto na caminhabilidade e deslocamentos viários, uma série de adaptações devem ser realizadas no ambiente doméstico, e nos espaços públicos e privados, tais como: iluminação adequada, pisos não escorregadios, conforto térmico, evitar quinas, tapetes e obstáculos; rampas e portas adaptadas às cadeiras de rodas, calçadas largas e arborizadas, dentre outros.

Pode-se dizer, assim, que a cidade contemporânea não apenas reflete as desigualdades geradas, como por exemplo, a distribuição de renda, mas ela mesma é produtora de desigualdades em outras dimensões, tais como gênero, raça, e também quanto à faixa etária dos mais velhos. Em geral, de forma dissimulada, mas concreta. Portanto, há urgência na reparação desta condição de exclusão por parte da sociedade e da gestão pública. É necessário

campanhas educacionais e investimentos financeiros e físicos nas cidades, para adequá-las de forma sustentável, de modo que os idosos sejam cada vez mais participantes ativos da vida pública.

5.1 O Idoso e a Mobilidade Restrita

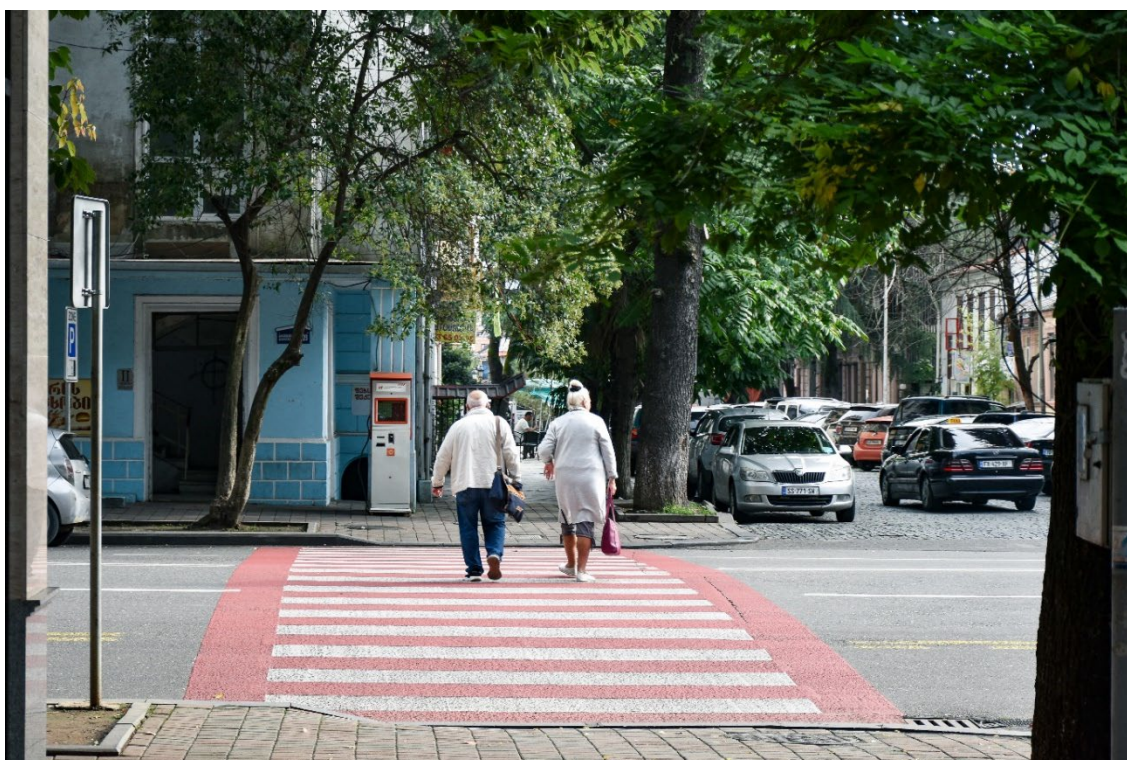
O conceito de mobilidade é amplo e envolve diferentes articulações intermodais e dimensões contextuais. Em se tratando das cidades médias, e em especial das metrópoles, a mobilidade é fundamental para o desempenho das atividades diárias e tida como um processo inerente ao desenvolvimento urbano, cuja dimensão se amplia na medida em que as funções urbanas se tornam mais complexas. O tema da mobilidade passou a ser foco de políticas públicas, considerados os impactos que afetam diretamente a rotina urbana de forma dinâmica nas relações de uso do solo.

É fato que, nas grandes cidades a mobilidade e acessibilidade ainda deixam muito a desejar em termos de atendimento e conforto para o usuário em geral. Considerando a temática que contempla o idoso, há urgência do debate e adequação do espaço público e viário para melhor atender os indivíduos na terceira idade, que apresentam uma mobilidade física mais restrita. Nessa perspectiva, o Estatuto da Cidade (Lei 10.257/2001), e a Política Nacional de Mobilidade Urbana (Lei 12.587 /2012) promovem seminários, avanços e inovações relativos ao tema, mas ainda assim os desafios da mobilidade urbana são imensos. Entretanto, há um descompasso na aplicabilidade das legislações, a deficiência do transporte público e a priorização do automóvel, que são fatores convergentes que dificultam uma mobilidade mais qualificada nos grandes centros urbanos do país.

Segundo AGUIAR (2010), as características do indivíduo quanto à capacidade de locomoção, podem influenciar a mobilidade potencial de um pedestre, e estão relacionadas a algumas variáveis que resultam em limitações humanas, e que, invariavelmente, tendem a punir os segmentos mais frágeis. As principais variáveis consideradas são: a idade, destacando-se as faixas etárias, tais como, as crianças e os idosos; a condição física permanente (pessoas com deficiência física, sensorial ou mental) ou limitações provisórias (gestantes, obesos etc.), pessoas em situação de rua e/ou com vulnerabilidade social e de saúde.

Portanto, se considerarmos o fator renda, o recorte dos idosos de baixa renda, especialmente àqueles residentes nas periferias das cidades, ou em favelas situadas em territórios com grandes acíves, a mobilidade torna-se ainda mais restrita e complexa. Essa condição de urbanização dispersa e com dificuldades de acesso, pode ser explicada por vários fatores, dentre eles, o crescimento da malha urbana ritmada por ações cumulativas promovidas no território.

Figura 6 - Dificuldade de travessia em função de semáforos não adaptados aos idosos.



Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/vista-traseira-casal-conjuges-cruzamento-14029482/>

Portanto, considerando a faixa etária dos idosos, a dimensão do problema torna-se ainda mais relevante, levando em conta que o idoso tem maiores restrições inerentes à própria idade. São inúmeras as barreiras que os idosos enfrentam diariamente para viver nas cidades brasileiras: calçadas cheias de buracos; edifícios sem rampas de acesso para pedestre ou sem elevadores; tempo curto dos semáforos para travessia, falta de corrimãos para escadas, iluminação deficiente, dentre outros. Os ônibus, também, na sua maioria com degraus, exigem muito esforço para o embarque ou desembarque.

Somado a isso, acidentes de trânsito e as quedas associadas com ao ambiente viário, por exemplo, ocupam frequentemente o ranking do conjunto de mortalidade por causas externas específicas em idosos no Brasil (vide item 4.1.2). Além das vidas interrompidas e das sequelas deixadas tanto para o idoso como para a família, os custos no sistema de saúde e previdenciário poderiam ser reduzidos se houvesse maior adequação do mobiliário urbano, de trânsito, na prevenção dos acidentes.

É necessário criar espaços onde todas as pessoas sintam-se incluídas, que permitam a adaptação de qualquer indivíduo, especialmente os idosos que apresentam perdas funcionais, causadas por diversas variáveis. Com o avanço da idade, há perdas sensoriais, sejam visuais, auditivas ou olfativas, e o campo visual do idoso se restringe.

Os indivíduos adotam diferentes mecanismos compensatórios na medida em que vão sentindo essas perdas, mas algumas providências devem ser tomadas. Por exemplo, a velocidade média da marcha de um idoso, para atravessar uma rua, é de 0,4m/s e a adotada na maioria das cidades, ao calcular o tempo do semáforo, é de 1,2m/s (BONI, F.; ALMEIDA PRADO, A.R. in KAIROS apud PRADO, 2003, p.1).

Villaça (2011) expõe a importância do controle do tempo de deslocamento para a produção do espaço das cidades. O tempo de deslocamento, como consequência da segregação no ambiente da metrópole, reflete a desigualdade socioeconômica e, sobretudo, concentra os empregos (principalmente do setor terciário, mas também no secundário) cada vez mais distantes do local de residência dos mais pobres.

Em relação ao direito de transporte público, o Estatuto do Idoso, estabelece a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos (Art.39º)¹⁴, a reserva de 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos. Quanto ao transporte por automóvel, o Art.41 assegura 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados, para melhor comodidade nos deslocamentos do idoso.

Mas apesar dos avanços na mobilidade, ainda é pouco, se considerarmos a inserção do idoso no espaço urbano das grandes cidades. Ou seja, as diversas escalas do poder público devem

¹⁴ §3º- No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco), ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade.

aplicar maiores recursos e investimentos na melhoria dos espaços públicos, nas calçadas, no mobiliário urbano, sinalização, e ainda promover a capacitação e orientação da sociedade no sentido de acolher e proteger o idoso em todas as suas dimensões. Pois é na escala do bairro, e da cidade, que se vive o cotidiano.

6. CULTURA, LAZER E CONSUMO

Entende-se que a cultura e os esportes, por exemplo, são elementos eficazes para estabelecer uma motivação entre o idoso e vida ativa, e que podem ser desenvolvidos em ambientes privados e públicos. As possibilidades neste campo são amplas, tais como, cinema, teatro, dança, música, atividades esportivas viagens turísticas. Portanto, há muitas conexões possíveis entre idosos e as cidades.

Já foi a época em que os aposentados ficavam limitados, com a perspectiva de poucos anos por viver, e que se contentavam em ajudar a cuidar dos netos. Atualmente, os idosos têm um leque de produtos no mercado consumidor voltado para esta faixa etária, tais como, viagens de turismo, programas culturais coletivos, academias, produtos alimentícios e dietéticos, ou seja, o consumo contemporâneo se expande e contempla a todos.

As pessoas idosas eram sistematicamente negligenciadas para fora do circuito comercial de produtos, temerosas de envelhecer a marca de seus produtos. [...] a faixa de idade que era objeto de exclusão por parte do marketing começa a ganhar direito de cidadania, aparecendo como uma nova “mina de ouro”, o grande mercado do futuro. (LIPOVETSKY, 2010, p.122)

Mas quais são, de fato, as condições de acesso dos idosos à cultura e ao lazer? Os idosos estão tendo oportunidade não somente de consumir cultura, mas também de fazer parte, de produzi-la? A pesquisa do IPEA (016) trouxe alguns dados:

Quando perguntados sobre o que mais gostam de fazer no tempo livre, as respostas espontâneas mais frequentes: (29%) foi ver TV. A atividade feita fora de casa que mais apreciam é passear (21%). Na pergunta com múltiplas escolhas, as atividades de lazer mais praticadas em casa são: ver TV (93%); ouvir rádio (80%); cuidar de plantas (63%); leitura (52%); e cuidar de animais (43%). (IPEA, 2016, p.349)

Figura 7 - Importância da interação social.



Fonte: <https://unsplash.com/pt-br/fotografias/itGcCnMWPpQ>

Mas apesar dos números e da estatística mostrarem a vinculação do idoso com uma ocupação das horas livres mais relacionada à vida doméstica, a tendência é que haja uma mudança futura e gradativa com as últimas gerações que chegam à terceira idade, já contempladas com tecnologias e acesso à cultura. Como foi dito, ampliou-se a oferta de produtos e também organizações de grupos de idosos para desempenharem atividades diversas. A indústria de entretenimento muito se expandiu e está de olho no idoso como importante viés de mercado.

O turismo, importante ativo econômico e de desenvolvimento, é outra atividade muito explorada e apreciada pelos idosos, mas há de ser monitorada por pessoas especializadas, já que este grupo exige mais atenção e cuidados. Os pacotes turísticos voltados para esta faixa etária aumentaram muito nos últimos anos, posto que idosos têm mais tempo livre para viajar. O Ministério do Turismo criou, em 2007, o programa “Viaja Mais Melhor Idade”, com financiamentos do Governo federal, que tinha como objetivo a inclusão social dos idosos e aposentados.

Figura 8 - O idoso e a atividade do Turismo.



Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/curtido-maturado-mochila-mochilar-6180787/>

Porém, vale ressaltar que, o consumo cultural para o idoso está intrinsecamente ligado a questões mais amplas que podem vir a ser impedimento para tal finalidade, como por exemplo, as condições de saúde, a acessibilidade em todas as suas dimensões, em especial, a condição financeira, mobilidade física e de transporte. Segundo pesquisa do IPEA (2016, p.350), quando indagados sobre o porquê não realizavam determinadas atividades de lazer “ 33% alegaram falta de dinheiro, 17% problemas de saúde, sendo que 25% afirmaram que não há nada que impeça a realização dessas atividades. ”

Vale ressaltar que, a educação e a prática de participação em atividades culturais e esportivas devem ser incorporadas à rotina do indivíduo anteriormente à chegada da aposentadoria ou da faixa etária do idoso, pois assim, muito provavelmente, essas atividades também farão parte na fase posterior da vida adulta, ou seja, na velhice, pois criam conexões entre membros do grupo, e contribuem para uma satisfação pessoal e maior qualidade de vida.

7. IDOSO E O MERCADO DE TRABALHO

É interessante conhecer o idoso no contexto do econômico e do mercado de trabalho, sempre considerando que ele está inserido num contexto maior da sociedade e de macro políticas econômicas, o que também influencia diretamente na sua vida cotidiana. Mesmo com as garantias dos mínimos sociais, legados do Estado moderno, muitos idosos e seus familiares ainda sobrevivem em situações precárias de existência material em várias partes do mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, resultante de um complexo sistema político e econômico excludentes.

No Brasil, as condições financeiras relativas às aposentadorias do idosos, em geral, são reduzidas, o que leva muitos deles a morarem com a família ou mesmo optarem por continuar no mercado de trabalho, sendo que grande parte, sem muitas alternativas, opta pelo trabalho informal mesmo. Por outro lado, há idosos em que sua aposentadoria é o sustento da família ampliada, criando um vínculo de interdependência. Portanto, não há como analisar o perfil do idoso sem levar em conta todo o contexto social, familiar e econômico a que pertence.

No contexto das legislações federais na esfera do trabalho, a Constituição Federal (1988) tem como princípio a não discriminação por idade, e posteriormente, consolidado pela Política Nacional do Idoso-PNI (Lei nº8.842/1994). Os três elementos que compõem o quadro de proibição da discriminação no trabalho (diferenças de salário; exercício de funções; e critérios de admissão) são práticas bastante comuns quando se trata da pessoa idosa. Mas é claro, que o trabalhador mais velho tem desvantagens intrínsecas do próprio processo de envelhecimento por múltiplos fatores relacionados à mobilidade, à saúde, às dificuldades de aperfeiçoamento e reciclagem de competências.

A regra da idade mínima e o tempo de trabalho são critérios determinantes para aposentadoria formal do trabalhador. Por outro lado, uma série de marcos legais favoreceram a permanência do indivíduo na faixa etária acima dos 65 anos. Na forma da Lei federal nº 8.213/1991¹⁵, é permitido ao trabalhador aposentar-se e permanecer trabalhando, e desse

¹⁵Lei federal nº 8213/1991: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

modo, acumular os proventos da aposentadoria e de salários, exceto na hipótese da aposentadoria por invalidez.

A Lei federal Nº 8.842/1994, que dispõe sobre a PNI, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, tais como, garantias para a área do trabalho e da previdência social, a criação de mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, dentre outros. Considerando a legislação, e em especial, o Estatuto do Idoso, o direito ao trabalho fica assegurado. Ainda há o estímulo às empresas privadas para admissão de idosos no trabalho, assim como também sua capacitação e profissionalização, conforme seja:

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social. (ESTATUTO DO IDOSO, 2017).

No Brasil, a Emenda Constitucional nº103, de 2019, alterou e aumentou a idade mínima para fins de aposentadoria, passando para 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, e 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, no âmbito de todas as escalas federativas. A Reforma Administrativa, portanto, contribuiu ainda mais para penalizar o idoso ao aumentar o tempo de contribuição, considerando ainda, a precarização e as dificuldades encontradas de deslocamento nas grandes cidades, em especial, para as pessoas idosas.

É de direito da pessoa idosa, segundo o Artigo 26 do Estatuto do Idoso exercer atividade profissional em ambiente saudável. Porém, apesar do avanço da legislação, nem sempre estes ambientes são bem iluminados e que ofereçam segurança ao idoso. O tratamento com dignidade e respeito no ambiente de trabalho, é fundamental para acolhimento do idoso, além da importância de inseri-lo em programas de capacitação e de valorização.

Mas observa-se que muito dos trabalhadores quando chegam em idade mais avançada, principalmente os mais pobres, optam pela aposentadoria, ante as dificuldades encontradas

no deslocamento diário nas cidades. Outros, com benefício reduzido, continuam no trabalho informal para complementação de renda e sustento da família ampliada (filhos e netos). Entretanto, alguns autores argumentam que há uma dissonância clara do discurso econômico neoliberal sobre o alongamento da vida laboral com a realidade imposta pela questão urbana.

Ao mesmo tempo em que o avanço tecnológico possibilita à humanidade uma vida mais longa, o capital financeiro age para cobrar a fatura, exigindo, em contrapartida, também o prolongamento da vida laboral (VÉRAS, M; FELIX J., 2016, p.445).

Os números pouco revelam sobre as condições de inserção do idoso no mercado de trabalho e, menos ainda, explicam o impacto do espaço urbano nessa suposta escolha de postergar o fim da fase laboral. Considerando a expressão adotada nas políticas públicas sobre o “envelhecimento saudável”, alguns estudiosos contra argumentam no sentido que a velhice saudável, e com autonomia, dispensaria o Estado de suas atribuições de bem-estar.

O discurso de universalização de uma velhice saudável, sem necessidades, dispensa o Estado de suas atribuições mais básicas e exclui a velhice do leque de preocupações da sociedade (DEBERT, 1999, p. 191, apud VÉRAS, M; FELIX, J., 2016, p. 446).

É interessante relatar brevemente, a forma de política pública encontrada pela França para fins de inserção do idoso no mercado de trabalho, ampliando seu acesso ao consumo, e por conseguinte, potencializando o desenvolvimento econômico. FELIX (2016), faz referência à mudança da política do idoso na França, e como o país passou a enfrentar o desafio de inclusão do trabalhador maduro no mercado de trabalho. Até os anos de 1970, as ações eram direcionadas para a aposentadoria precoce. Posteriormente, na França, os esforços se direcionaram para a postergação da aposentadoria, de forma a aliviar os sistemas de previdência. Até quando, em 2009, o país reconheceu o problema previdenciário crescente e aumentou as chances de empregabilidade do idoso. Nessa perspectiva, estabeleceu critérios para favorecer o poder de compra do segmento idoso, de modo a *“garantir a pujança de um mercado consumidor interno”*. De acordo com Guillemard (2010), a *“empregabilidade dos seniors passa a ser vista não como uma ação em nome do bem-estar e do conceito de envelhecimento ativo, mas como estratégia indispensável para o desenvolvimento econômico”* (GUILLEMARD, 2010, apud IPEA, 2016, p.244).

A pesquisa do IPEA (2016, p.243) também faz referência ao relatório francês *“La Silver Économie, une opportunité de croissance pour la France (2013)”*, que amplia o entendimento da dinâmica demográfica, para muito além do desafio de previdência social, e com objetivo de garantir a autonomia dos idosos e aumento de sua expectativa de vida. O relatório faz uma recomendação para que o Estado crie uma infraestrutura de estímulo à inovação de bens e serviços em torno do *“care”* (cuidados com idosos, coordenando e mobilizando recursos diretos com ferramentas de comunicação portais, campanhas, integração e regulamentação (selos de reconhecimento conferido por órgão público). A segunda recomendação é que o Estado atue como regulador do setor mais promissor da economia da longevidade. Os economistas citam pesquisas sobre a dificuldade de os indivíduos anteciparem os riscos de perda de autonomia, e que, portanto, há um subdimensionamento de poupança e seguros. Outra sugestão do relatório francês é a criação de produtos financeiros adaptados às necessidades e às perspectivas de provisão de poupança desse segmento da população.

Voltando para o idoso no mercado de trabalho do Brasil, segundo Tonelli e Aranha (2013, apud IPEA, 2016, p.249), observa-se que os mais velhos estão dispostos a atuar em diversas condições de trabalho, muitas vezes com baixas garantias trabalhistas, pois o próprio idoso se coloca na condição inferior de aptidão ao trabalho, ou mesmo, as empresas justificam a não empregabilidade dos mais velhos pela sua baixa produtividade. Por outro lado, considerando o contexto de atividade informal, os idosos tornam-se capital de rentabilidade para as empresas, pois estas ficam isentas de todas as obrigações trabalhistas. Portanto, a inserção do idoso no mercado de trabalho, muitas vezes, torna-se marginal, seja por aceite de salários mais baixos, seja pela informalidade e falta de garantias dos direitos trabalhistas.

8. A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

A modernidade contribuiu de certa forma, para o aumento da desvalorização dos idosos e de suas representações sociais. Revisitando a bibliografia sobre culturas tradicionais, de economias pré-capitalistas, os idosos eram respeitados, e adquiriam lugar de relevância no grupo. Ao se afastarem das atividades laborais, ficavam como *“guardiães da tradição”* (BOSI, 1999, apud JESUS, 2010, p.25)

Por outro lado, o envelhecimento na cultura ocidental, historicamente, foi tido como algo associado à degradação, onde o idoso passa a corporificar e representar o “fim da vida”, levando-o de alguma forma à imagem de fragilidade, ou mesmo alvo de discriminação ou preconceito, especialmente as gerações que não acompanharam o avanço das tecnologias. A principal consequência é a elevação das práticas de violência dentre as quais física, moral, psicológica, constatados em Boletins de Ocorrência. Esta violência ocorre na maioria das vezes em ambientes domésticos e privados, muitas vezes, praticados pelos próprios familiares e cuidadores¹⁶.

A violência praticada contra a pessoa idosa, no Brasil, longe de ser um fenômeno isolado, tem atingido números expressivos e que chamam a atenção pelo crescimento de casos e denúncias, estando estreitamente relacionados a fatores contemporâneos, como por exemplo, o aumento da expectativa de vida e do consequente crescimento dos idosos nas populações mundiais. (JESUS, 2010, p.21)

Especialmente no Brasil, os idosos são mais vulneráveis a todo um sistema de desigualdades sociais. O fato é que, em condições adversas de empregabilidade, salário, tempo, dentre outros recursos e fatores, muitos familiares – principalmente os que são diretamente responsáveis pelos cuidados voltados aos idosos – não consegue, lhes dar a atenção necessária, incorrendo aí nos primeiros casos de “*negligência, omissão e abandono*”. Esta questão da disparidade de classes que atinge diretamente o idoso, se explicita no Brasil, conforme o documento Plano de Ação para o Enfrentamento da Pessoa Idosa (BRASIL, 2005).

A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre, e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas. (BRASIL, 2005, p.16)

¹⁶ No Brasil, é somente nos fins da década de 1990, que se registra o primeiro estudo sobre a violência praticada contra os idosos, em 1997 (MACHADO, et al., 2001). Neste estudo os pesquisadores percorreram quatro estados brasileiros, sendo eles o Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Paraná, com objetivo de falar com os idosos, vítimas de violência.

Em contexto adverso, é comum que se perceba a violência que acomete os idosos – como mais uma dentre outras formas de violência disseminadas em nossa sociedade. Violência considerada aqui, não é somente aquela restrita ao aspecto físico (bater, espancar), mas também às ações, ameaças, negligência, abandono, dentre outros. A compreensão sobre a falta de identificação e empatia das pessoas não-velhas em relação aos velhos, também reflete o egoísmo e o excessivo individualismo das sociedades modernas. A violência praticada contra o idoso transcende épocas, lugares e culturas, não sendo uma particularidade encontrada apenas em determinada sociedade. Segundo a pesquisa empreendida por Jesus (2010), a faixa etária que vai dos 60 aos 79 anos, prevalece a violência do tipo moral e física, enquanto no grupo de idosos mais avançados (80 ou mais) a ocorrência maior é psicológica, financeira e negligência/abandono, ressaltando que, as mulheres idosas são as maiores vítimas. Na forma da lei federal, o Estatuto do Idoso (Lei federal nº 10.741/2003) informa nos artigos de 95 a 108, que os crimes mais comuns praticados contra idosos são:

- discriminação; • recusar, retardar ou dificultar o atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde sem causa justa; • abandonar o idoso em hospital, entidade de longa permanência ou não prover as necessidades básicas, quando obrigado por lei; • expor a perigo a integridade e saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes; • obstar acesso a qualquer cargo público; • negar, por motivo de idade, emprego ou trabalho; • recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis requisitados pelo Ministério Público; • apropriar-se ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso; • negar acolhimento ou permanência do idoso como abrigado; • reter o cartão magnético da conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso; • exibir ou veicular informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa idosa; • induzir a pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para a administração de bens ou deles dispor livremente, assim como coagir a doar ou outorgar procuração. (BRASIL, ESTATUTO DO IDOSO, 2003, Título VI (Dos Crimes), Cap.II).

Conforme argumenta Jesus (2010, p.17), há uma *“miopia da sociedade em relação à violência contra idosos, ou seja, esta violência é mascarada por um discurso equivocado e homogeneizador”*, frente a um contexto de violência mais amplo inerente à sociedade moderna. O autor argumenta que a realidade mostra que a condição da velhice, muitas vezes, se traduz na negação de direitos na relação entre vítimas e denunciados por esta prática.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações previsíveis no contexto político e social em função de mudanças na pirâmide etária, trazem inúmeros desafios para a sociedade e a governança, posto que haverá consequências impactantes na sociedade urbana, e consequentemente, aumento das demandas nas políticas públicas, tais como, o sistema de previdência social, a composição e organização familiar, aumento da demanda por instituições públicas e privadas de saúde, acolhimento e cuidados para com o idoso, e outros inúmeros setores que serão impactados.

O ambiente em que vive o idoso interfere diretamente no seu cotidiano, e conforme sejam as condições, pode ser um indicador favorável ou não à sua autonomia, e uma maior qualidade de vida. Verificou-se na pesquisa que houve um avanço na ordem jurídico-urbanístico, a preocupação em promover a saúde e o envelhecimento ativo do idoso, manifestando-se nas diversas leis, uma preocupação com estilo de vida saudável, que possa reduzir ou prevenir o impacto das enfermidades. Este discurso também se verificou nas redes e mídias sociais. Entretanto, o princípio do acolhimento e inserção do idoso na sociedade de forma mais proeminente, ainda não acontece, e inclusive percebe-se que ainda vigora o etarismo, ou seja, o preconceito com as pessoas de idade mais avançada.

Observa-se também que, a violência contra o idoso continua sendo uma constante nas cidades, apesar da existência das leis de proteção ao idoso e penalidades aos crimes previstos no Estatuto do Idoso. Portanto, na prática, muitas das leis ficam na retórica, considerando que a violência praticada contra os idosos é uma triste realidade, e ocorre com frequência e de toda ordem, seja física, psicológica, ou mesmo o abandono. Para tanto, há necessidade de reforçar na sociedade campanhas educativas de acolhimento ao idoso e ampliar e integrar as diversas políticas de governo, e em diferentes escalas, em especial, os Conselhos dos Idosos, as Secretarias de Assistência Social e de Segurança, para atuarem em conjunto no sentido de garantir a segurança e o acolhimento ao idoso.

Ressalta-se que não há uma sistematização frequente dos dados e demandas dessa população, considerando ainda que, quanto menor a renda, mais vulnerável se torna o idoso no acesso à informação e aos serviços básicos. E apesar da existência dos Conselhos dos

Idosos, nos últimos anos, estes perderam força, com alterações do funcionamento dos colegiados via decretos, seja pela redução dos recursos ou do número de seus representantes. Ainda estamos longe do ideal de autonomia desses órgãos de controle social.

O idoso enfrenta problemas constantes em seu deslocamento diário, com a falta de adequação do mobiliário urbano à sua realidade, assim como a mobilidade e acessibilidade restritas. Uma outra questão é que os dados pouco revelam sobre as condições de inserção do idoso no mercado de trabalho, que além do impacto financeiro, por vezes, a ociosidade impacta sobre a saúde mental, assim como também a postergação do fim da fase laboral pela legislação trabalhista.

O idoso é portador de necessidades específicas, e digno de ser respeitado como cidadão participante da vida cotidiana. Apesar da previsibilidade do envelhecimento da população em ritmo acelerado, o Brasil não está suficientemente preparado para responder aos direitos e necessidades das pessoas idosas, e é premente a reflexão sobre comportamentos, assim como aumentar as pesquisas em torno da temática para melhor acolhimento dessa população que cresce rapidamente.

Portanto, há necessidade de dar continuidade aos estudos e pesquisas, a partir de dados atualizados, assim como também, estimular a participação dos idosos em conselhos e fóruns com temáticas voltadas para esta faixa etária. Nessa perspectiva, a gestão pública deve incentivar e fortalecer os Conselhos dos Idosos em todas as esferas da federação, assim como também assegurar o cuidado e o acesso à Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir a promoção da qualidade de vida do idoso.

Se caminharmos nessa perspectiva de transformação, a partir de uma maior interação social e de cuidados com os idosos, os benefícios trarão resultados positivos que irão contemplar toda a sociedade. Eis que está posto o desafio, ou seja, cada vez mais deve haver uma conscientização da necessidade de ampliar o olhar para o idoso, de uma forma mais sensível, visando maior inserção dessa faixa etária em todas as dimensões, a partir da ampliação de políticas públicas coesas e campanhas educativas voltadas para este objetivo.

Diante do exposto, é fundamental ampliar o debate na perspectiva de repensar o papel social do idoso, e avançar no sentido de dar mais autonomia ao idoso, provendo de condições materiais, físicas e emocionais para que esse objetivo seja gradativamente alcançado, respeitando a sua condição social, humana e cultural.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fabiola de oliveira. **Acessibilidade relativa dos espaços urbanos para pedestres com restrições de mobilidade.** São Carlos, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18144/tde-21042010-193924/publico/tese.pdf>. Acesso em:

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. **Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.** São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-22092005-125548/publico/SandraMarciaRibeiroLinsAlbuquerque.pdf> Acesso em:

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira de 1988.** Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2022

BRASIL. **Estatuto do idoso:** lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: (CONFERIR)

BRASIL. Economia e Gestão pública. **Serviço de Informações do Brasil.** Disponível em: Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.257 de 3 de janeiro de 2012.** Estabelece diretrizes gerais da política urbana (Estatuto da Cidade). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10257.htm. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS(morbidade).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nves.def>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

_____. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS (mortalidade).**

Disponível em <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM2006/sim2006.def>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

_____. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Cadernos de Atenção Básica nº19. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 3/09/2022

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa** / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_enfrentamento_violencia_idoso.pdf Acesso em: 10/04/2022.

BONATTO, Daniella do Amaral Mello. **Envelhecimento ativo, mobilidade a pé e saúde aplicação do índice de caminhabilidade para a saúde do idoso no Centro de Vitória**. In: **ENVELHECIMENTO ATIVO, MOBILIDADE A PÉ E SAÚDE**, 2021, Vitória. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wW59qk_zLnc Acesso em: 15/09/2022.

DATASUS. **Morbidade**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def> Acesso em 10 de outubro de 2023.

_____. **Mortalidade**. Disponível em: <http://tabnet.saude.es.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM2006/sim2006.def> Acesso em 10 de outubro de 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Plano de Desenvolvimento Espírito Santo 2030**. Vitória: [s.n.], v. 15, 2013B.

FÉLIX, Jorge e VÉRAS, Maura. **Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho**. Caderno Metrópolis, São Paulo, v. 18, n. 36, pp. 441-459, julho de 2016.

FREIRE, R E TAVARES, Maria de Fátima. **A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião**. Artigo. Botucatu. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100012>. Acesso em 10 de agosto de 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Org. Alcântara, A; Camarano, Ana e Giacomini, Karla. Brasília, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253> Acesso em:

JESUS, Júlio César Lopes de. **A violência contra idosos em Aracaju: um reflexo das modificações sociais da imagem de “velhos” sociedades modernas**. Sergipe, 2010. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6339/1/JULIO_CESAR_LOPES_JESUS.pdf Acesso em: 03/09/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf Acesso em: 10/08/2022

MOTTA, Alda Britto da. **Gênero e envelhecimento**, 2011. Disponível em: <http://coletiva.labjor.unicamp.br/index.php/artigo/genero-e-envelhecimento/> Acesso em: 10/07/2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília. 2005. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global das cidades amigas das pessoas idosas**. 2008. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf;jsessionid=AF2530B8E6017C8170B9FC99FB6057FA?sequence=3

PRADO, Adriana R. de Almeida. **Envelhecer em nossas cidades é um grande desafio**. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/pforum/cidade1.htm>
Acesso em: 10/07/2022

VERAS, Maura Pardini Bicudo; FELIX, Jorge. **Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/metropole/article/view/2236-9996.2016-3607> Acesso em: 08/07/2022

FIGURAS:

Capa – Idosos tomando chá: <https://www.flickr.com/photos/mturdestinos/26993557828>

Pictograma do idoso: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/04/25/simbolo-para-identificacao-de-idoso-nao-pode-ser-pejorativo-preve-projeto-aprovado-na-cdh>

Associativismo: <https://www.agenciamural.org.br/grupo-de-idosos-completa-33-anos/>

Saúde física: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/ativo-movimentado-atividade-acao-6787202/>

Queda Idoso: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/envelhecido-curtido-maturado-idosos-7551686/>

Desigualdade social: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/mendigo-pedinte-pobre-cachorros-11636636/>

Mobilidade restrita: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/vista-traseira-casal-conjuges-cruzamento-14029482/>

Prevenção de acidentes e interação social: <https://unsplash.com/pt-br/fotografias/yk7F8bdD0eU>

Idoso e Turismo: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/antigo-antepassados-anciaio-ponte-13431342/>