

**TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 858**

**ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO  
BRASILEIRA: UMA CONTRIBUIÇÃO  
DEMOGRÁFICA\***

Ana Amélia Camarano\*\*

Rio de Janeiro, janeiro de 2002

---

\* A autora agradece a Ana Roberta Pati Pascom pelo trabalho de processamento de dados, tabulações e elaboração de figuras e a Henriete Rodrigues de Moraes pela ajuda na pesquisa bibliográfica.

\*\* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

---

## MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Martus Tavares - Ministro

Guilherme Dias - Secretário Executivo



### Presidente

*Roberto Borges Martins*

### Chefe de Gabinete

*Luis Fernando de Lara Resende*

### DIRETORIA

*Eustáquio José Reis*

*Gustavo Maia Gomes*

*Hubmaier Cantuária Santiago*

*Luís Fernando Tironi*

*Murilo Lôbo*

*Ricardo Paes de Barros*

*Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o IPEA fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais e disponibiliza, para a sociedade, elementos necessários ao conhecimento e à solução dos problemas econômicos e sociais do país. Inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro são formulados a partir de estudos e pesquisas realizados pelas equipes de especialistas do IPEA.*

**Texto para Discussão** tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos direta ou indiretamente pelo IPEA, bem como trabalhos considerados de relevância para disseminação pelo Instituto, para informar profissionais especializados e colher sugestões.

Tiragem: 130 exemplares

---

### DIVISÃO EDITORIAL

**Supervisão Editorial:** Helena Rodarte Costa Valente

**Revisão:** Alessandra Senna Volkert (estagiária), André Pinheiro, Elisabete de Carvalho Soares, Lucia Duarte Moreira, Luiz Carlos Palhares e Miriam Nunes da Fonseca

**Editoração:** Carlos Henrique Santos Vianna, Rafael Luzente de Lima, Roberto das Chagas Campos e Ruy Azeredo de Menezes (estagiário)

**Divulgação:** Libanete de Souza Rodrigues e Raul José Cordeiro Lemos

**Reprodução Gráfica:** Edson Soares

Coordenação Editorial

Brasília

SBS - Quadra 01 - Bloco "J" - Ed. BNDE, 10º andar - CEP: 70076-900 - Brasília - DF

Fone: 55 (61) 315 5090 (produção) 55 (61) 315-5336 (vendas)

Fax: 55 (61) 315 5314

E-mail: [editbsb@ipea.gov.br](mailto:editbsb@ipea.gov.br)

Serviço Editorial

Rio de Janeiro

Av. Presidente Antônio Carlos, 51, 14º andar - CEP 20020-010 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: 55 (21) 3804 8000, 55 (21) 3804 8117 e 55 (21) 3804 8118

Fax: 55 (21) 2220 5533

E-mail: [editrj@ipea.gov.br](mailto:editrj@ipea.gov.br)

Home page: <http://www.ipea.gov.br>

ISSN 1415-4765

---

---

# SUMÁRIO

---

RESUMO

ABSTRACT

1 - INTRODUÇÃO .....	1
2 - A CONTRIBUIÇÃO DA DEMOGRAFIA BRASILEIRA AOS ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	2
3 - EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA.....	5
3.1 - Participação do Idoso na População Brasileira.....	5
3.2 - A Feminização da Velhice.....	6
3.3 - Solidão na Velhice?.....	7
4 - INSERÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA.....	8
4.1 - Visão Geral.....	8
5 - MORTALIDADE.....	13
5.1 - Níveis.....	14
5.2 - As Causas de Morte entre a População Idosa.....	16
6 - CONDIÇÕES DE SAÚDE .....	17
6.1 - O Estado de Saúde da População Idosa Brasileira .....	18
6.2 - Deficiência Física e Mental .....	19
7 - RENDIMENTOS .....	20
7.1 - Visão Geral.....	20
7.2 - Fonte dos Rendimentos .....	21
8 - SUMÁRIO DOS RESULTADOS .....	22
BIBLIOGRAFIA .....	24

---

---

## RESUMO

---

O trabalho buscou apresentar uma contribuição demográfica para o entendimento do processo de envelhecimento da população brasileira. Tem por objetivo principal questionar a relação entre envelhecimento populacional e dependência. Além disso, buscou-se avaliar se as condições de vida do idoso brasileiro de hoje, 1998, diferem das do idoso de um passado recente, 1981. Isso permite especular sobre o “dinamismo” da relação. Trabalhou-se com os dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) de 1981 a 1998.

Nos últimos 20 anos, o idoso brasileiro teve a sua expectativa de sobrevida aumentada, reduziu o seu grau de deficiência física ou mental, passou a chefiar mais suas famílias e a viver menos na casa de parentes. Também passou a receber um rendimento médio mais elevado, o que levou a uma redução no seu grau de pobreza e indigência. Essas considerações levam à dificuldade de se pensar essa relação entre envelhecimento e dependência como produto de um único fator agindo continuamente. Esse é um fenômeno bastante complexo e sujeito à ação de vários fatores em interação.

As aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos e essa importância cresce com a idade. Pode-se concluir que o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Como uma parcela importante da renda familiar depende da renda do idoso, sugere-se que quando se reduzem ou se aumentam benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração razoável dos rendimentos de famílias inteiras. Enquanto apenas 8% da população brasileira era idosa em 1998, em 26% das famílias brasileiras podia-se encontrar pelo menos um idoso.

---

---

# ABSTRACT

---

This paper gives a demographic approach to the matter of the Brazilian demographic ageing. It discusses the relationship between ageing and dependence. It also tries to evaluate if to be elderly today, 1998, it is different of being elderly in the recent past, 1981. The data utilized are from the Brazilian General Household Survey (PNAD) of 1991 and 1998.

The expectancy of life of the Brazilian elderly increased, the proportion of elderly experiencing some kind of disability diminished and there are more elderly heading their families and less living with their relatives. They are less poor. These results make it difficult to think of a straight relationship between ageing and dependence. This is a very complex process.

Income derived from Social Security benefits played a very important role on elderly income. This importance is increasing with age. It is concluded that in somehow, elderly dependence is determined by income derived from the State. As an important share of familial income depends on elderly income, when the value of social benefits change, this change an important portion of familial income. In 1998, at least one elderly was found in 26% of Brazilian families.

---

## 1 - INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional de 4% em 1940 para 8% em 1996. Além disso, a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, isto é, a população considerada idosa também está envelhecendo [Camarano *et alii* (1997)]. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso.

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, em face da alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à redução da mortalidade. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

Apesar de os dois processos responsáveis pelo aumento da longevidade terem sido resultado de políticas e incentivos promovidos pela sociedade e pelo Estado e do progresso tecnológico, as suas conseqüências têm sido vistas, em geral, com preocupações por acarretarem pressões para transferência de recursos na sociedade, colocando desafios para o Estado, os setores produtivos e as famílias. Por exemplo, em 1994 um documento do Banco Mundial afirmava que o aumento da expectativa de vida ao nascer e o declínio da fecundidade nos países em desenvolvimento estão provocando a “crise da velhice”. Esta é traduzida por uma pressão nos sistemas de previdência social a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas também o próprio crescimento econômico [Simões (1997, p. 169)]. As próprias ciências sociais se sentem desafiadas no seu papel de buscar uma compreensão para essa transformação, bem como de fornecer instrumental para avaliar o seu impacto nas condições de vida, nas políticas públicas etc. Nessa situação se coloca a demografia.

Este trabalho é uma tentativa de apresentar uma contribuição demográfica para o entendimento do processo de envelhecimento da população brasileira. Parte do reconhecimento da existência de importantes desafios colocados por esse processo à sociedade. No entanto, reconhece-se que esses devem ser referenciados a uma realidade social. Por exemplo, no Brasil não tem sido observada uma associação tão clara entre envelhecimento e dependência. Nas famílias brasileiras, as transferências intergeracionais têm assumido, cada vez mais, um caráter bidirecional devido às conseqüências das freqüentes crises econômicas experienciadas pela população brasileira e que têm atingido mais a população jovem [Camarano (1999)].

A pergunta principal é se existe uma associação entre envelhecimento populacional e dependência e se esta relação é dinâmica. Por exemplo, a queda da mortalidade e as melhorias nas condições de saúde provocadas por uma

tecnologia médica mais avançada, bem como a universalização da seguridade social e outras mudanças tecnológicas, levam a que ser idoso em 1998 seja diferente do que foi em 1981? Outra questão: é esse um segmento homogêneo? São consideradas três dimensões das condições de vida da população idosa: arranjos familiares, saúde e mortalidade e rendimentos.

O trabalho está dividido em oito seções, incluindo esta introdução. Na Seção 2 apresenta-se uma síntese a respeito da contribuição da demografia brasileira à questão do envelhecimento populacional. A Seção 3 analisa a dinâmica de crescimento do grupo etário chamado idoso por sexo, subgrupos de idade e estado conjugal. A inserção desse subgrupo na família é mostrada na Seção 4. O perfil de mortalidade e as condições de saúde são apresentadas nas Seções 5 e 6, respectivamente. Dada a importância da renda como indicador das condições de vida da população idosa, essa questão é considerada na Seção 7. A Seção 8 apresenta uma síntese dos resultados.

## **2 - A CONTRIBUIÇÃO DA DEMOGRAFIA BRASILEIRA AOS ESTUDOS SOBRE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

Estudos sobre as conseqüências do processo de envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento são bastante escassos e se concentram mais nos aspectos ligados às condições de saúde, aposentadoria e arranjos familiares para o suporte dos idosos [Moreira (1997)]. No Brasil, a preocupação com os aspectos demográficos do envelhecimento de sua população é relativamente recente. A questão foi primeiramente levantada nos estudos sobre as conseqüências demográficas da queda da fecundidade.<sup>1</sup>

Tomando os Encontros Nacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep) como o *locus* principal de discussão das questões sociais consideradas importantes pela comunidade demográfica brasileira, pode-se dizer que o envelhecimento da população brasileira só entrou na agenda de pesquisa em 1988 durante o VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Desde então, 32 trabalhos foram apresentados nos Encontros Nacionais e a Revista Brasileira de Estudos Populacionais, também da Abep, publicou cinco trabalhos. A Tabela 1 mostra o número de contribuições apresentadas pela temática.

A Fundação Seade também tem prestado uma grande contribuição na análise da situação do idoso paulista. Uma parte desta contribuição foi sistematizada num livro publicado em 1990 [Seade (1990)]. O IPEA tem se dedicado a estudar a questão do envelhecimento populacional. Essa preocupação se expressou inicialmente em estudos sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social.<sup>2</sup> Mais recentemente, as condições de vida da população idosa brasileira passaram também a ser alvo de estudos, o que resultou na publicação de um livro em 1999.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Ver, por exemplo: Paiva *et alii* (1981) e Carvalho (1984).

<sup>2</sup> Ver Oliveira (1997), Beltrão *et alii* (1998) e Camarano *et alii* (1991).

<sup>3</sup> Ver Camarano (org. 1999).

Tabela 1

**Relação de Trabalhos sobre Idosos nos Anais dos Encontros e nas Revistas da Abep**

Assunto	Anais							Total
	1988	1990	1992	1994	1998	2000	2001	
Condições de Vida	-	1	-	2	-	-	-	3
Família	-	2	1	-	-	-	-	3
Mercado de Trabalho	-	-	-	1	-	1	-	1
Mortalidade	2	-	-	-	2	4	-	8
Dinâmica Demográfica	1	1	1	-	3	1	1	8
Previdência	1	-	1	-	-	1	-	3
Saúde	1	1	-	-	-	1	-	3
Outros	1	-	-	1	-	1	-	3
Total	6	5	3	3	5	9	1	32

	Revistas				Total
	1991	1993	1997	1998	
Família	1	-	1	-	2
Dinâmica Demográfica	-	1	-	1	2
Outros	-	-	-	1	1
Total	1	1	1	2	5

Fonte: Anais dos Encontros Nacionais de Estudos Populacionais e das Revistas da Abep.

A grande maioria dos trabalhos mencionados se concentra na descrição da dinâmica demográfica do segmento idoso, incluindo uma visão prospectiva dos arranjos familiares em que estes estão inseridos, sua participação no mercado de trabalho bem como suas condições de saúde e mortalidade.<sup>4</sup> A preocupação com o crescimento desse segmento também tem sido objeto de muitos trabalhos.<sup>5</sup> Alguns trabalhos medem o impacto que o crescimento da população idosa tem sobre a razão de dependência demográfica<sup>6</sup>, sobre os gastos de previdência,<sup>7</sup> gastos de saúde,<sup>8</sup> dentre outros. Condições de saúde e mortalidade da população idosa são também temas bastante recorrentes na literatura.<sup>9</sup>

Na maioria desses estudos, predomina a preocupação com a pressão que o crescimento da população idosa pode fazer sobre os gastos previdenciários, a utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, com os custos destes. A evidência empírica tem comprovado essa pressão. No entanto, essas análises se baseiam, em geral, num ponto no tempo. Não se conhece nenhum trabalho que tenha medido o tipo de repercussão que as melhoras nas condições de vida da população idosa possam ter nesses gastos. Pode-se supor que melhores condições de vida podem levar a uma menor pressão sobre os gastos de saúde e previdenciários, por exemplo. Naturalmente, isso depende de uma associação

<sup>4</sup> Ver, dentre outros, Berquó (1996), Beltrão e Camarano (1997), Saad (1999), Costa (1994), Camarano (2001) e Yazaki, Melo e Ramos (1991).

<sup>5</sup> Ver Moreira (1997), dentre outros.

<sup>6</sup> Ver Moreira (1998, p. 79-84), e Saad e Camargo (1989).

<sup>7</sup> Ver Cabral (1988) e Oliveira e Souza (1997).

<sup>8</sup> Ver Nunes (1999) e Ramos e Saad (1990).

<sup>9</sup> Ver Alves e Monteiro (2000) e Saad (1999), dentre outros.

positiva entre maior longevidade e melhores condições de saúde. No caso dos benefícios previdenciários, uma “menor pressão” terá de passar, necessariamente, pelo adiamento da idade mínima à aposentadoria e uma permanência mais longa na força de trabalho.

Os trabalhos mencionados apresentam uma perspectiva comum que é a de que gastos sociais com o envelhecimento representam, sobretudo, consumo para o Estado. Alguns trabalhos de cunho prospectivo chegam a alardear catástrofes, colocando em risco a reprodução da vida social, caso as contribuições e/ ou impostos não aumentem ou o valor dos benefícios sociais não sejam reduzidos, ou, mesmo, a idade mínima para a aposentadoria não aumente. Na verdade, apresentam uma preocupação puramente contábil e politicamente “neutra”. Contraditoriamente, instituições sociais como a aposentadoria, que foram criadas para gerir riscos, são transformadas em fontes de produção de outros riscos como a inviabilização do sistema [Debert (1999)]. Na verdade, a prioridade das políticas públicas deveria ser com a qualidade de vida e o bem-estar coletivo.

Segundo Debert (1999), a preocupação em descrever o modo pelo qual a velhice é transformada em um problema que preocupa a sociedade vai se constituindo em um campo de saber especializado. Um campo com *experts* encarregados de definir não apenas quais são as necessidades dos idosos, os problemas que enfrentam, mas também encarregados da formação de outros especialistas para atender a essas necessidades.

Um outro aspecto da questão do envelhecimento que também tem recebido bastante atenção é a questão da feminização da velhice e suas implicações em termos de políticas públicas, pois uma grande parte das mulheres é viúva, vive só, sem experiência de trabalho no mercado formal e são menos educadas. Nem sempre a maior longevidade feminina é vista como vantagem. A maior esperança de vida faz com que muitas mulheres idosas passem pela experiência de debilitação biológica devido a doenças crônicas, enquanto os homens morrem antes [Nogales (1998)]. A perspectiva dos gerontólogos é mais otimista quando afirmam que para as idosas de hoje a velhice e a viuvez podem representar um momento de independência e realização [Debert (1999)].

Sumarizando, a grande maioria dos trabalhos parte da premissa de que a partir de determinada idade, que se convencionou chamar idosa, o indivíduo consome mais do que produz. Isso tem levado a que se encontre frequentemente na literatura uma associação entre envelhecimento e dependência. O aumento da “dependência” se dá pois, por um lado, a queda da fecundidade reduz ao menos relativamente, no médio/longo prazo, a população adulta, ou seja, os indivíduos em idade produtiva (contribuintes potenciais para o Estado) bem como os cuidadores de idosos. Por outro lado, a queda da mortalidade faz com que os idosos, “os dependentes”, vivam por mais tempo.

Em relação aos trabalhos mencionados, dois pontos são levantados. Em primeiro lugar, os trabalhos sobre o envelhecimento consideram como idosos o segmento formado pela população maior de 60 anos, assumindo uma homogeneidade nesse

segmento. Embora se reconheça a dificuldade de se ter uma definição universalmente aceita de quem é idoso, reconhece-se também a vantagem de se utilizar o critério etário para a sua definição. Envelhecimento é sempre percebido e entendido de várias maneiras diferentes, levando sempre em conta as variações culturais. Pode-se referir a processos biológicos, aparência física, eventos de desengajamento da vida social, como aposentadoria, e o aparecimento de novos papéis sociais, como o de avós. Como o segmento idoso compreende um intervalo etário amplo, aproximadamente 30 anos, é comum distinguir dois grupos: os idosos jovens e os mais idosos.

Só mais recentemente a questão das relações intergeracionais, especialmente o suporte que tem sido dado pelos idosos às gerações mais novas, tem sido objeto de estudo nas análises demográficas. Alguns estudos mostram que nas famílias brasileiras as transferências intergerações se dão nas duas direções. Outros estudos — Camarano e El Ghaouri (1999), Saad (1999) e Turra (2001) — falam de um fluxo entre gerações na direção dos mais velhos para os mais jovens. Camarano e El Ghaouri (1999), com base nesse fluxo, questionam a questão da “dependência” dos idosos.

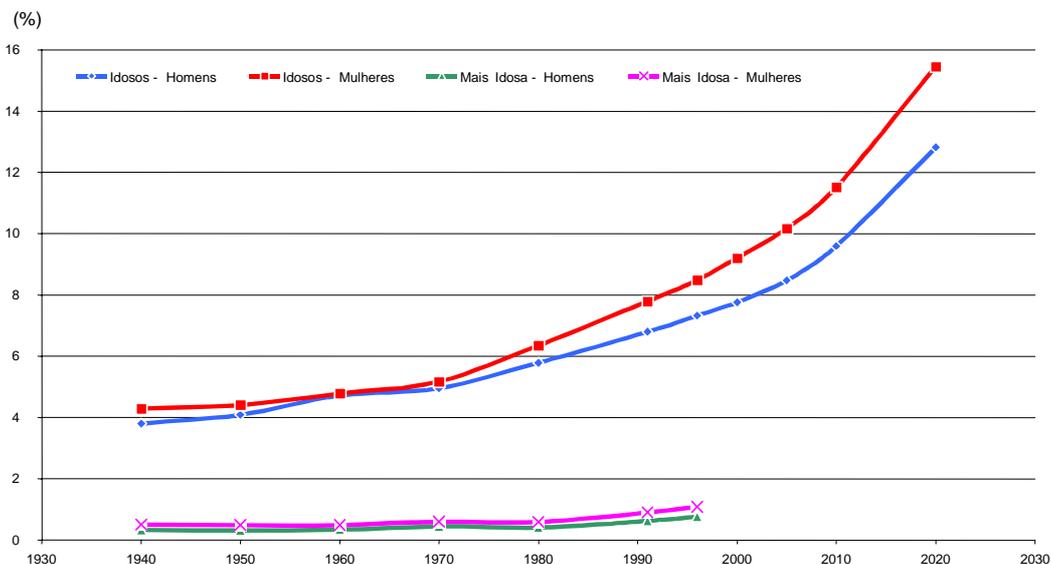
### **3 - EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA**

#### **3.1 - Participação do Idoso na População Brasileira**

Estima-se que no ano 2001 a população brasileira com mais de 60 anos seja da ordem de 15 milhões de habitantes. A sua participação no total da população nacional dobrou nos últimos 50 anos; passou de 4% em 1940 para 8% em 1996. Projeções recentes mostram que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira no ano 2020 [Camarano *et alii* (1997)]. Isso se deve à alta fecundidade observada nos anos 50 e 60 e à queda da mortalidade que beneficiou todos os grupos populacionais.

Conforme já se mencionou, as proporções da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais no total da população brasileira, também estão aumentando e em ritmo bastante acelerado. Esse tem sido o segmento populacional que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno. De 166 mil pessoas em 1940, o contingente “mais idoso” passou para quase 1,5 milhão em 1996. Representava 11,7% da população idosa em 1996 e 0,9% da população total (ver Gráfico 1).

Gráfico 1  
Evolução da Proporção de Idosos e mais Idosos na População Brasileira por Sexo — 1920-2020



Fontes: IBGE, vários censos demográficos. Projeções populacionais IPEA.

### 3.2 - A Feminização da Velhice

Em 1996, dos 12,4 milhões de idosos 54,4% eram do sexo feminino. Isso se deve à sua mais elevada taxa de crescimento relativamente à do segmento masculino. Como será visto na Seção 4, a maior longevidade da população feminina explica esse diferencial na composição por sexo. Como consequência, quanto “mais velho” for o contingente estudado maior a proporção de mulheres neste (Gráfico 1).

A predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Uma delas diz respeito ao fato de que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos, o que será visto na Seção 4. Outra refere-se à elevada proporção de mulheres morando sozinhas, 14% em 1998. Além disso, 12,1% moravam em famílias na condição de “outros parentes”. “Outros parentes” podem significar, em relação ao chefe do domicílio, mães, sogras, irmãs ou outro tipo de parentes. Em 1995, a maior parte do contingente feminino de “outros parentes” (74%) era formada por viúvas. É possível que boa parte desse último grupo não tenha experiência de trabalho no mercado formal, seja menos educada, o que requer uma assistência maior tanto do Estado quanto das famílias.

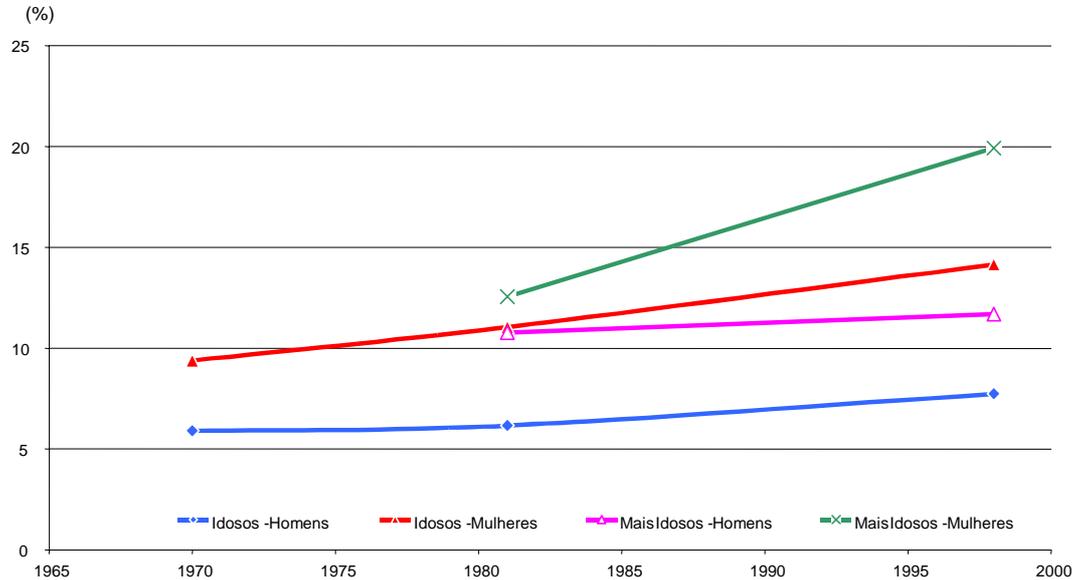
Por outro lado, 45% das mulheres idosas eram viúvas. A viuvez tem sido apontada, em geral, como sinônimo de solidão. Segundo Peixoto (1997), a morte do cônjuge pode ser uma tragédia ou uma liberação. Debert (1999) considera que para as idosas atuais a viuvez significa autonomia e liberdade. Se se considerar as várias categorias de estado conjugal e com base nos dados da Pesquisa Nacional

por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1995, observa-se que o rendimento médio mensal das viúvas só foi mais baixo do que o das solteiras, sendo que 10,6% das solteiras não tinham nenhum rendimento. A proporção comparável de viúvas foi de 5,2%.

### 3.3 - Solidão na Velhice?

É crescente a proporção de idosos vivendo sozinhos, tanto homens quanto mulheres, conforme mostra o Gráfico 2. É comum pensar que a industrialização e a urbanização destroem a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família. No entanto, pesquisas recentes têm mostrado que a universalização da Seguridade Social, as melhorias nas condições de saúde e outros avanços tecnológicos, tais como nos meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para os idosos, representa mais formas inovadoras e bem-sucedidas de envelhecimento do que de abandono, descaso e/ou solidão [Debert (1999)]. Viver só pode ser um estágio temporário do ciclo de vida e pode estar refletindo preferências. Na verdade, a proximidade geográfica nem sempre pode ser traduzida por uma maior frequência de contato com filhos ou netos. A proporção dos mais idosos vivendo sós é mais elevada do que a dos idosos jovens, tendo esse diferencial crescido no tempo.

Gráfico 2  
Proporção de Idosos e “Mais Idosos” Morando Sozinhos por Sexo — Brasil, 1970, 1981 e 1998



Fontes: IBGE, Censo Demográfico de 1970, e PNADs de 1981 e 1998. Tabulações especiais IPEA.

As mulheres idosas apresentam, em geral, uma tendência maior do que os homens a viverem sozinhas. Essa tendência é crescente no tempo, conforme mostra o Gráfico 2. Isto se deve ao fato de que uma grande parte delas se encontrava na categoria de viúvas e uma proporção crescente na de separadas/desquitadas e divorciadas. Segundo a PNAD de 1995, as mulheres viúvas constituíam 45% das

mulheres idosas, as separadas 7% e as solteiras outros 7%. Por outro lado, quase 80% dos homens estavam em algum tipo de união conjugal. Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal são devidos, de um lado, à maior longevidade das mulheres e, por outro, a normas sociais e culturais prevaletentes em nossa sociedade, que levam os homens a se casarem com mulheres mais jovens do que eles. Isto se dá, possivelmente, pelo processo que associa às mulheres, em geral, e às idosas, em especial, menores oportunidades de um recasamento, em casos de separação ou viuvez [Camarano *et alii* (1999)].

## **4 - INSERÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA**

### **4.1 - Visão Geral**

A análise da inserção do idoso na família tem sido uma das contribuições importantes da demografia aos estudos sobre as condições de vida da população idosa.<sup>10</sup> Os estudos de família são importantes, em parte, por ser no espaço das famílias onde se definem os padrões de atendimento a seus membros. Além disso, o montante de recursos de que a família dispõe para suprir suas necessidades não depende apenas da flutuação das oportunidades do mercado de trabalho, mas também de cada momento específico do ciclo de vida familiar que determina quais membros serão liberados para o trabalho familiar e quais serão encarregados dos cuidados com os demais membros.

Um primeiro ponto a destacar na análise da inserção do idoso na família é que, enquanto em 1998 apenas 7,9% da população brasileira tinham mais de 60 anos, 23,2% do total das famílias brasileiras e 22,5% dos domicílios continham pelo menos uma pessoa nessas idades. Apresenta-se, na Tabela 2, uma comparação do perfil estatístico das famílias brasileiras que contêm idosos com o das que não contêm no ano de 1998. Observa-se, como esperado, que as famílias com a presença de idosos apresentam uma estrutura bastante diferenciada das que não contêm idosos. São famílias menores, em etapas do ciclo vital mais avançado. O número médio de filhos residindo nos arranjos com idosos é menor e as estruturas destes são mais envelhecidas (os chefes com idade média ao redor de 66 anos contra 39 anos nas famílias sem idosos). Apresentam uma presença maior de mulheres na condição de chefes (35,2% contra 23,1% nas famílias sem idosos).

Em termos das diferenças nos arranjos familiares internos, a Tabela 2 mostra que nas famílias sem idosos 74,2% são do tipo casais com filhos. Entre as famílias com idosos, a presença de casais com filhos foi de 33,7%. Incluindo no grupo de famílias idosas com filhos as famílias extensas, a referida proporção sobe para 52,6%. Entre as sem idosos, ela atinge 81%. Destaca-se também, entre as famílias com idosos, a relativamente elevada proporção de casal sem filhos (18,5% entre as nucleares e 14% entre as extensas) e de pessoas vivendo só (14,9%). Nas famílias unipessoais com idosos, predominam as mulheres, e nas sem idosos, os homens.

---

<sup>10</sup> Ver, dentre outros, Goldani (1998), Prata (1994), Camarano *et alii* (1999) e Medeiros (2000).

Tabela 2

**Algumas Características das Famílias Brasileiras segundo a Presença de Idosos — 1998**

(Em %)

	Sem Idosos						Com Idosos					
	Nucleares		Extensas		Pessoa Sozinha	Total	Nucleares		Extensas		Pessoa Sozinha	Total
	Sem Filhos	Com Filhos	Sem Filhos	Com Filhos			Sem Filhos	Com Filhos	Sem Filhos	Com Filhos		
Total de Famílias	9,2	74,2	3,6	6,8	6,2	100,0	18,5	33,7	14,0	18,9	14,9	100,0
Proporção de Chefes Homens	95,0	77,9	58,8	65,7	61,9	76,9	96,0	68,8	52,2	63,4	30,4	64,8
Proporção de Chefes Mulheres	5,0	22,1	41,2	34,3	38,1	23,1	4,0	31,2	47,8	36,6	69,6	35,2
Tamanho Médio da Família	2,0	4,0	2,8	5,1	1,0	3,7	2,0	3,4	2,8	4,8	1,0	3,0
Número Médio de Filhos	0,0	2,2	0,0	2,1	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0	1,9	0,0	1,0
Número Médio de Pessoas que Trabalham	1,4	1,7	1,8	2,2	0,8	1,6	0,7	1,7	1,0	2,0	0,2	1,2
Idade Média do Chefe	36,5	38,7	36,2	41,6	40,4	38,7	68,8	67,4	63,1	56,8	71,5	65,7
Proporção da Renda Familiar que Depende do Chefe	76,6	76,5	64,9	61,2	100,0	76,5	73,9	56,1	65,4	50,5	100,0	66,3
Proporção da Renda Familiar que Depende do Cônjuge	23,4	16,7	18,7	17,2	100,0	17,6	26,1	15,2	23,6	14,7	100,0	19,5
Proporção de Famílias Indigentes	6,0	22,6	13,6	21,2	6,9	21,2	1,4	9,3	9,5	12,6	2,2	9,0
Pobres	12,1	21,2	15,1	22,3	5,0	20,4	11,3	18,4	22,5	24,0	1,8	18,9
Outras	81,9	56,1	71,3	56,5	88,1	58,5	87,3	72,3	68,0	63,4	96,0	72,1
Proporção de Famílias com Chefes Homens												
Indigentes	6,1	17,6	7,4	15,4	7,4	15,4	1,4	8,6	5,5	10,0	3,5	6,2
Pobres	12,3	20,1	13,5	20,8	5,3	18,3	11,2	17,4	19,1	23,2	2,6	15,9
Outras	81,6	62,3	79,1	63,8	87,4	66,3	87,4	74,0	75,4	66,8	93,8	78,0
Proporção de Famílias com Chefes Mulheres												
Indigentes	4,3	28,8	11,0	19,3	6,3	23,9	1,7	3,1	6,2	9,7	1,6	4,5
Pobres	7,4	21,2	16,0	22,9	4,5	19,0	13,9	17,3	25,5	23,4	1,4	15,2
Outras	88,2	50,0	72,9	57,8	89,3	57,0	84,4	79,6	68,3	66,9	97,0	80,3

Fonte: IBGE, PNAD de 1998.

Essas diferenças são determinadas, em grande parte, pelo estágio do ciclo de vida familiar das famílias com idosos, onde a maioria destes já não vive com seus filhos, bem como pela maior mortalidade masculina, o que faz com que as mulheres sobrevivam por mais tempo sós ou com filhos. Em 1998, a proporção de mães idosas sem cônjuge morando com filhos foi quase três vezes maior do que a de pais. Essas proporções são afetadas pela mais alta taxa de viuvez feminina, seja pela já citada maior mortalidade masculina, seja porque, uma vez viúvas, as mulheres idosas têm menores chances de recasar pelas normas sociais vigentes. Normas sociais vigentes são também responsáveis pelas reduzidas taxas de recasamento entre as mulheres idosas descasadas.

As diferenças nas proporções de mães sós com filho entre as famílias com idosos e as sem idosos não se dá apenas nas proporções. Enquanto essas últimas famílias são resultado, principalmente, de separações ou dos arranjos de mulheres solteiras com filhos, as mães sós ou com filhos dentre as famílias com idosos devem encontrar-se na condição de viúvas. Assim, espera-se que entre as primeiras predominem filhos menores de 15 anos e, entre as últimas, filhos adultos, solteiros ou casados muitas vezes com netos. Isso significa, certamente, diferentes condições de vida e demandas por diferentes tipos de serviços.

A Tabela 2 também mostra que as famílias brasileiras que contêm idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais famílias. São relativamente menos pobres e seus membros dependem menos da renda do chefe. Isso se deve, em grande medida, aos tipos de arranjos internos e etapas de ciclo familiar que estabelecem diferentes relações de dependência econômica entre os membros das famílias, bem como à universalização dos benefícios da seguridade social. Curiosamente, há relativamente menos pobres e indigentes entre as famílias com idosos chefiadas por mulheres do que entre as chefiadas por homem. Isso se dá, em parte, porque a legislação brasileira permite que as mulheres acumulem os benefícios de pensão e viuvez. Em 1998, 7,7% das mulheres idosas acumulavam os dois tipos de benefícios. Além disso, tanto os homens quanto as mulheres podem acumular os benefícios da aposentadoria com trabalho.

A Tabela 3 apresenta as estruturas das famílias com idosos em 1981 para finalidades de comparação. A proporção de famílias com idosos no total de famílias brasileiras se manteve em torno de 24%, não obstante o peso da população idosa no total da população ter crescido no período. Uma das mudanças observadas no período considerado foi a redução do seu tamanho médio causada pela diminuição do número de filhos e na proporção de famílias com filhos. Além disso, observou-se um aumento expressivo na proporção de famílias chefiadas por mulheres em todas as formas de arranjo. É possível que as famílias monoparentais tenham uma fecundidade mais baixa do que as formadas por casais com filhos, o que pode também explicar a redução no número médio de filhos morando em famílias com idosos.

Tabela 3

**Algumas Características das Famílias Brasileiras com Idosos — 1981**

(Em %)

	Nucleares		Extensas		Pessoa Sozinha	Total
	Sem Filhos	Com Filhos	Sem Filhos	Com Filhos		
Total de Famílias	15,8	39,5	13,1	21,5	10,1	100,0
Proporção de Chefes Homens	99,2	73,0	59,5	76,1	33,2	72,0
Proporção de Chefes Mulheres	0,8	27,0	40,5	23,9	66,8	28,0
Tamanho Médio da Família	2,0	3,9	2,9	5,6	1,0	3,6
Número Médio de Filhos	0,0	2,3	0,0	2,5	0,0	1,4
Número Médio de Pessoas que Trabalham	0,6	1,6	1,0	2,0	0,2	1,3
Idade Média do Chefe	65,3	59,0	59,8	53,1	70,3	60,0
Proporção da Renda Familiar que Depende do Chefe	88,3	65,8	72,3	59,2	100,0	72,5
Proporção da Renda Familiar que Depende do Cônjuge	39,9	28,7	31,9	24,4	100,0	31,0
Proporção de Famílias						
Indigentes	7,3	17,4	13,5	16,7	3,0	15,4
Pobres	26,1	24,4	22,9	25,1	23,7	24,6
Outras	66,6	58,2	63,6	58,2	73,3	59,9
Proporção de Famílias com Chefes Homens						
Indigentes	7,3	14,7	12,1	14,1	1,6	12,1
Pobres	26,2	23,2	19,9	23,3	16,8	23,2
Outras	66,6	62,1	68,0	62,5	81,6	64,7
Proporção de Famílias com Chefes Mulheres						
Indigentes	8,7	15,6	13,3	17,2	3,7	12,4
Pobres	21,0	24,0	27,2	27,4	27,2	26,1
Outras	70,3	60,4	59,4	55,4	69,1	61,5

Fonte: IBGE, PNAD de 1981.

Como reflexo do aumento da longevidade, a idade média do chefe de família aumentou em seis anos entre 1981 e 1999, tendo passado de 60 para 66 anos, como pode ser visto na Tabela 3. Esse aumento está refletindo também o incremento havido na proporção de idosos chefes de família. Embora o número médio de pessoas que trabalham esteja em queda, diminuiu o peso relativo da renda do chefe no total da renda familiar. Isso é parcialmente explicado pelo aumento da proporção de mulheres cônjuges com rendimentos.

Já foi visto em outros trabalhos, que uma maneira de avaliar a dependência dos idosos em relação às suas famílias com base em dados secundários é através da proporção de idosos cuja relação com o chefe da família era a de “parentes” ou “agregados”. Essa proporção decresceu entre 1981 e 1998, o que ocorreu especialmente entre as mulheres, pois foram elas que apresentaram em 1981 a mais elevada proporção. Por outro lado, a proporção de chefes idosos cresceu, especialmente a de chefes mulheres. A probabilidade de uma mulher ser chefe é bem menor do que a de um homem; na verdade, esse valor não atinge nem a metade do estimado para os homens. No entanto, essa probabilidade aumentou expressivamente entre 1981 e 1998, crescimento esse mais acentuado nas idades mais avançadas, o que certamente está ligado à viuvez [Camarano e El Ghaouri (1999)].

Quanto mais alta a idade dos idosos, menores as taxas de chefia, o que é compensado por um maior número de idosos que são classificados como “parentes” ou “agregados” do chefe do domicílio ou família. Em outras palavras, são pais, sogros, tios do chefe. As proporções de parentes são ainda mais altas para as mulheres do que para os homens maiores de 70 anos. Isso sugere que os homens, em geral, permanecem como chefes da família, mas as mulheres, provavelmente, quando sozinhas (viúvas, separadas ou solteiras), moram com filhos e/ou outros parentes. As taxas mais altas de chefia entre os idosos em geral, e entre os homens em particular, podem indicar melhores condições de saúde e capacidade funcional, e estas, por sua vez, podem ser interpretadas como um produto de melhores condições de vida, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família.

Na verdade, mais do que uma redução na dependência, os dados sugerem uma inversão na direção desta. Foi observado que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas que as demais. Para isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício. Em muitos casos, constitui-se na única fonte de renda das famílias. Isso se verifica mesmo quando se consideram estruturas familiares por nível de renda [Camarano *et alii* (1999)].

Por outro lado, o aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no país nos últimos 20 anos tem sido expresso, entre outras coisas, por elevadas taxas de desemprego e subemprego da população adulta jovem, presente mesmo em momentos particularmente favoráveis da economia brasileira, como o Plano Real. A taxa de desemprego da população de 15 a 24 anos passou de 6,2% em 1981 para 19,1% em 1999 [Camarano *et alii* (2001)]. Essa situação tem exigido dos pais desses jovens, provavelmente idosos, um apoio material adicional.

Uma outra indicação do papel que os idosos vêm assumindo em termos de apoio às famílias pode ser obtida através da proporção de filhos adultos, maiores de 21 anos, morando em famílias chefiadas por idosos. Essa proporção passou de 17,5% entre as famílias chefiadas por homens e de 26,8% entre as famílias chefiadas por mulheres no ano de 1981 para 18,6% e 28,8%, respectivamente, em 1998, o que significa um aumento de aproximadamente 7% e 8%, respectivamente [Camarano e El Ghaouri (1999)]. A proporção de filhos maiores de 21 anos é bem maior nas famílias em que o chefe é do sexo feminino, uma vez que um chefe idoso do sexo masculino pode ter um cônjuge mais jovem e com filhos mais novos. A PNAD de 1995 mostrou que aproximadamente 53% dos filhos do sexo masculino morando em domicílios chefiados por idosos eram viúvos e/ou separados, o que provavelmente significa um retorno à casa dos pais. Entre as mulheres, 57% eram solteiras e 29% viúvas. No primeiro caso, a sua presença pode estar indicando uma permanência maior na casa dos pais, o que pode se dar pelo retorno ou não-saída.

Corseuil, Santos e Foguel (2001) mostram que a probabilidade de um jovem brasileiro entre 15 e 16 anos estar freqüentando a escola é positivamente afetada

pela presença de idosos na família. Dentre todas as variáveis consideradas no modelo utilizado pelos autores, essa foi a segunda variável explicativa mais importante. A primeira foi a educação dos pais.

Uma outra maneira de avaliar o papel que os idosos vêm assumindo em termos de apoio às famílias onde estão inseridos é através da participação da sua renda na renda familiar. Em 1998, nas famílias que continham idosos, estes contribuíam com 52,5% da renda familiar. Se o chefe for idoso do sexo masculino, essa proporção aumenta para 66,2% e se a mulher for chefe, ela passa para 69,9% (ver Tabela 4). Entre os idosos não-chefes, essa proporção cai para 25,4%. A participação da renda do idoso na renda familiar cai com a idade, o que é associado à redução da participação dos rendimentos do trabalho na renda do idoso [Camarano e El Ghaouri (1999)].

Tabela 4

**Proporção da Renda Familiar que Depende do Idoso por Condição de Chefia e Sexo — Brasil, 1998**

Condição na Chefia	Homens	Mulheres	Total
Chefes Idosos	66,2	69,9	67,6
Idosos não-Chefes	35,5	24,1	25,4
Total	63,5	43,7	52,5

Fonte: IBGE, PNAD de 1998. *Tabulações especiais IPEA.*

De acordo com a PNAD de 1998, em 1/3 das famílias que continham idosos, estes contribuíam com mais de 50% do orçamento familiar. Nestas, predominavam as famílias extensas (52,5%), com um número maior de filhos presentes comparativamente às demais famílias com idosos (1,6 filho contra 0,6 filho) e uma maior proporção de chefes trabalhando (49,4% contra 40,6%). Esses dados sugerem uma associação entre participação da renda do idoso no orçamento familiar e tipo de família, ou melhor dizendo agregação de famílias, o que pode ser uma estratégia de sobrevivência.

## 5 - MORTALIDADE

Estudos sobre a mortalidade da população idosa têm recebido uma grande atenção por parte da comunidade demográfica brasileira.<sup>11</sup> Esses se concentram, em geral, na mensuração de taxas de mortalidade e esperança de vida a idades avançadas e no padrão de mortalidade por causas. Saad (1990) avançou analisando as causas múltiplas de morte para a Grande São Paulo. Mais recentemente, Waldvogel e Silva (2000) fizeram um estudo sobre acidentes de trabalho entre a população idosa do Estado de São Paulo. A importância deste estudo se prende ao fato de ser crescente o contingente de idosos na atividade econômica e, conseqüentemente, estarem ainda submetidos aos riscos de acidentes de trabalho. As mortes por

<sup>11</sup> Ver, por exemplo, Nogales (1998), Saad (1999) e Girardelli (2000).

acidentes de trabalho estão classificadas no grupo de óbitos por causas externas. O trabalho mostrou que, dentre esse grupo de causas, predominaram as mortes por atropelamento ocorridas no trajeto casa/trabalho/casa.

Mortes por causas externas não tinham um papel importante no total dos óbitos da população idosa. Mas, há indicações de que o peso relativo dessas tem aumentado. Isso em parte se dá pela redução do peso dos óbitos por doenças do aparelho circulatório e, em parte, pela melhoria das condições de saúde, o que leva a um rejuvenescimento da população idosa. Considerando o conjunto das regiões metropolitanas, Alves e Monteiro (2000) mostram que as mortes por causas externas contribuem com 4,3% do total de óbitos da população masculina de 60 anos e mais. Entre as mulheres esse percentual cai para 2,3%.

### 5.1 - Níveis

Já é fato conhecido que uma das grandes conquistas deste século em todo o mundo foi a redução da mortalidade que atingiu todos os grupos etários. Para o Brasil como um todo, a esperança de vida ao nascer apresentou ganhos de cerca de 30 anos entre 1940 e 1998 como resultado, principalmente, da queda da mortalidade infantil. Os ganhos foram para ambos os sexos, mas foram mais expressivos entre as mulheres. Estas apresentaram em 1998 uma esperança de vida ao nascer superior em 7,5 anos à masculina.

A expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas é bastante elevada no Brasil, aproximando-se daquela observada nos países desenvolvidos. Isso ocorre porque a expectativa de vida ao nascer é fortemente influenciada pela mortalidade infantil, que ainda é relativamente alta. Aqueles que conseguem sobreviver às más condições de vida nas primeiras idades têm uma esperança de sobrevida mais elevada nas idades que se seguem. Isso resulta em que existam poucas diferenças entre pessoas ricas e pobres no que respeita à sobrevida nas idades avançadas. Kalache (1993), analisando as tendências recentes nas taxas de mortalidade entre os idosos, mostrou que os padrões de mortalidade de nove países em desenvolvimento estão cada vez mais semelhantes aos países desenvolvidos. A diferença entre homens e mulheres também diminui com a idade [Beltrão *et alii* (1998)]. Uma vez ultrapassado determinado limite de idade, os brasileiros passam a ter uma sobrevida bastante elevada, como mostra a Tabela 5, que apresenta as estimativas da esperança de vida ao nascer e de sobrevida da população de 60 anos por sexo para o total da população brasileira em 1980, 1985, 1991, 1996 e 1998.

Nos 18 anos considerados, foram obtidos ganhos expressivos na longevidade da população brasileira: os homens passaram a viver 6,7 anos a mais e as mulheres, 7,1 anos. Entre a população idosa, os ganhos foram também maiores entre as mulheres, 2,7 anos, do que entre os homens, 2,4 anos. Em termos relativos, os ganhos na esperança de vida da população idosa foram maiores do que os obtidos pela população total. Esses dados mostram que em 1998 um homem que chegue aos 60 anos pode esperar viver mais 13,1 anos e uma mulher mais 15,4 anos. Pode-se considerar esses ganhos como realmente expressivos, pois na França

entre 1972 e 1986 a população masculina de 60 anos e mais apresentou um incremento de dois anos na sua esperança de sobrevivência e a feminina, de três anos [Caselli e Lopez (1996, p. 4)].

Tabela 5

**Estimativas da Esperança de Vida ao Nascer ( $e_0$ ) e aos 60 Anos ( $e_{60}$ ) por Sexo — Brasil, 1980, 1985, 1991, 1996, 1998**

	$e_0$		$e_{60}$	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1980	57,2	64,3	10,7	12,7
1985	59,3	65,8	10,8	12,2
1991	62,2	69,8	12,5	14,8
1996	63,3	71,0	12,7	15,3
1998	63,9	71,4	13,1	15,4

Fontes: IBGE, vários censos demográficos, e Ministério da Saúde, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Estimativas IPEA.

O aumento da sobrevivência da população idosa deveu-se à redução das taxas de mortalidade deste segmento no período 1980-1998 (ver Tabela 6). Entre os homens, a taxa de mortalidade passou de 73,6 óbitos por 1.000 habitantes em 1980 para 57,7 óbitos por 1.000 em 1998, uma redução de cerca de 27%. Variação relativa semelhante foi encontrada entre as mulheres, embora as taxas femininas sejam bem mais baixas que as masculinas. A redução dos níveis de mortalidade foi observada para todas as faixas etárias consideradas e ambos os sexos. Esta redução foi crescente com a idade, o que pode ser em parte explicado pelos maiores valores das taxas de mortalidade da população idosa. Uma das conseqüências disso é o envelhecimento da população idosa.

Tabela 6

**Taxas Específicas de Mortalidade por Idade e Sexo da População Idosa — Brasil, 1980 e 1998**

(Por 1.000 Habitantes)

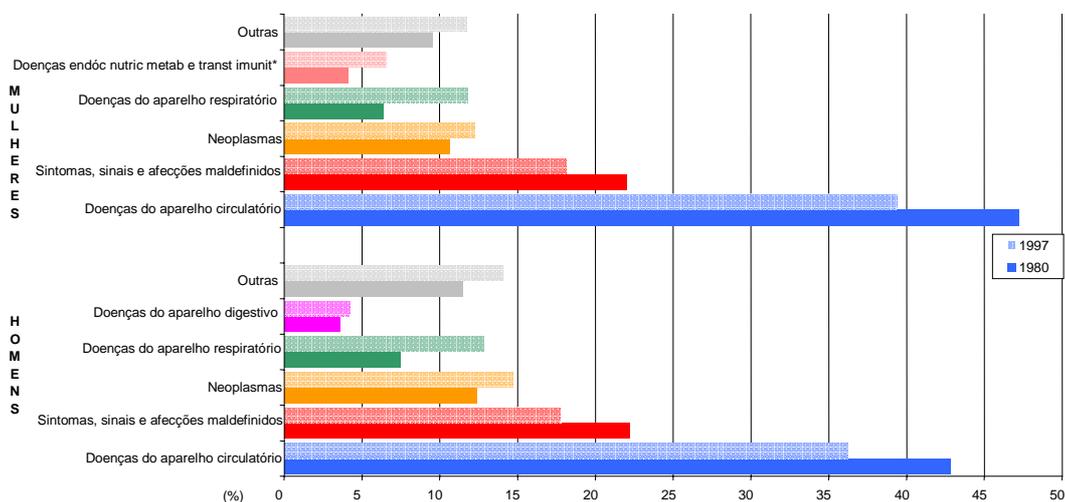
	1980		1998		Variação (1998/1980 — %)	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
60-64	34,1	20,3	26,9	16,7	-21,2	-18,0
65-69	49,6	31,8	38,7	24,7	-21,9	-22,3
70-74	84,9	59,7	58,8	39,9	-30,8	-33,1
75-79	131,6	101,6	88,6	65,4	-32,7	-35,6
80+	247,3	228,4	162,0	145,0	-34,5	-36,5
Total	73,6	58,3	57,7	45,8	-21,7	-21,5

Fonte: IBGE, Vários Censos Demográficos e Ministério da Saúde (SIM). Estimativas IPEA.

## 5.2 - As Causas de Morte entre a População Idosa

O perfil das causas de mortalidade da população idosa por sexo é apresentado no Gráfico 3 para os anos de 1980 e 1997. Foram consideradas as cinco mais importantes causas de morte. Destaca-se, em primeiro lugar, que a qualidade das informações sobre causas de morte ainda afeta sobremaneira a análise da mortalidade por causas no país e, em particular, para a população idosa. A proporção de óbitos por causas maldefinidas entre a população de 60 anos ou mais ainda é elevada, embora tenha decrescido no período 1980-1997 (de 22,5% dos óbitos masculinos em 1980 a 18,2% em 1997, valores bastante similares aos das mulheres). O peso elevado de óbitos por causas maldefinidas reflete baixa assistência médica.

Gráfico 3  
Distribuição dos Óbitos da População Idosa pelas Cinco Principais Causas e Sexo — Brasil, 1980 e 1997



Fonte: Ministério da Saúde (SIM).

(\*) O aumento dos óbitos pode estar sendo influenciado pela nova classificação de doenças.

Entre as causas de morte declaradas, pode-se observar que nos dois anos analisados, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas entre a população idosa em ambos os sexos. Entretanto, a sua participação relativa tem diminuído ao longo do período. De 42,7% dos óbitos masculinos em 1980, as doenças do aparelho circulatório passaram a ser responsáveis por 39,4% dos mesmos em 1997. Entre as mulheres, observa-se uma situação semelhante: de 46,9% dos óbitos femininos em 1980, este grupo de causas foi responsável por 36,3% em 1995. Em contrapartida, observa-se que os outros grupos de causas de morte tiveram a sua participação relativa aumentada. Entre eles, destacam-se as doenças do aparelho respiratório e os neoplasmas. Entre os homens, aumentou o peso das mortes por doenças do aparelho digestivo e entre as mulheres, por doenças endócrinas e do metabolismo.

Analisando a evolução das taxas de mortalidade da população idosa entre 1980 e 1995, Nogales (1998) observou que a diminuição da participação relativa das doenças do aparelho circulatório como causa de morte nesse segmento deveu-se a uma redução efetiva dos níveis de mortalidade por esse grupo de causas. Observou-se uma redução de 16,5% e 19,4% nas taxas masculinas e femininas, respectivamente. As mortes por causas externas foram responsáveis por 3,4% dos óbitos masculinos e por 1,9% dos femininos, em 1997.

A queda da mortalidade por doenças do aparelho circulatório parece ter sido a grande responsável pela redução da mortalidade entre a população idosa brasileira. Algumas experiências internacionais sugerem que a redução das mortes por doenças do aparelho circulatório parece ser, até o momento, a grande responsável pelo aumento da esperança de sobrevivência nos países desenvolvidos. Na França, por exemplo, 70% dos ganhos na esperança de vida entre 1972 e 1986 foram decorrentes da redução da mortalidade por esse tipo de causa. Na Itália, a queda na mortalidade por esse tipo de causa foi responsável por 26,6% do aumento da longevidade da população masculina de 60 anos e mais e 34,8% da feminina entre 1972 e 1986 [Caselli e Lopez (1996, p. 4)].

Por outro lado, foi também observado por Nogales (1998) que a elevação da participação relativa dos óbitos por neoplasmas e doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia, foi acompanhada por um aumento nas taxas de mortalidade. A sobremortalidade masculina por esse grupo de causas é bastante elevada, sobretudo no grupo etário 60-74 anos; chega a ser de quase dois óbitos masculinos para cada óbito feminino. O mesmo acontece com as mortes por causas externas; para cada óbito feminino verificaram-se três óbitos masculinos. O aumento na mortalidade pelos grupos das doenças endócrinas, entre as quais destaca-se a diabetes, pode estar sendo afetado pela melhoria no diagnóstico da causa de morte.

## **6 - CONDIÇÕES DE SAÚDE**

Uma questão muito presente nos estudos de gerontologia, mas pouco abordada pelos demógrafos, até porque foge um pouco da sua área de atuação, é a qualidade de vida ou sobrevivência dos idosos, em termos de saúde. Existem doenças crônicas que, antes de representar um risco de vida, constituem uma ameaça à autonomia e independência do indivíduo. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1984 estimam que numa coorte na qual 75% dos indivíduos sobrevivem aos 70 anos, cerca de 1/3 deles serão portadores de doenças crônicas e pelo menos 20% terão algum grau de incapacidade associada.<sup>12</sup> Essa constatação leva à preocupação imediata com o aumento da demanda por serviços de saúde e os custos que isto acarreta. Espera-se que o aumento na duração da vida seja acompanhado por uma compressão da morbidade em todas as faixas etárias, o que se traduziria em uma vida mais longa e de melhor qualidade para um maior número de idosos.

---

<sup>12</sup> Citado por Ramos e Saad (1990, p. 161).

## 6.1 - O Estado de Saúde da População Idosa Brasileira

Nesta subseção, tenta-se avaliar se os idosos brasileiros estão vivendo em melhores condições de saúde. Utilizou-se para isto das informações coletadas pelos dois suplementos especiais da PNAD, 1981 e 1998, que levantaram informações sobre o estado de saúde da população brasileira. Essa avaliação ficou prejudicada pelo fato de as informações dos dois suplementos não serem comparáveis em toda a sua totalidade.

O suplemento especial da PNAD-Saúde de 1998 indagou como a população idosa brasileira considerava o seu estado de saúde. Aproximadamente 83% avaliaram esse estado como regular ou bom. Embora essa proporção decresça por idade, 75% da população de 80 anos e mais consideravam o seu estado de saúde como regular ou bom. Quer dizer, mesmo entre os mais idosos é relativamente elevada a proporção dos que declaram um estado de saúde bom ou regular. As mulheres declaram um estado de saúde ligeiramente inferior ao dos homens.

A informação sobre o estado de saúde geral pode ser contrastada com a que discrimina o tipo de problema. A Tabela 7 apresenta a proporção de idosos por sexo pelo tipo de problema de saúde reportado. Os idosos foram divididos entre os idosos jovens (de 60-79 anos) e os mais idosos (mais de 80 anos). Entre os idosos jovens, o maior problema de saúde detectado foi doença de coluna, seguido de hipertensão e artrite. Não se observaram diferenças expressivas entre os dois sexos. As mulheres apresentaram uma proporção maior a sofrerem artrite ou reumatismo do que os homens. Quando se considera o segmento mais idoso, observa-se um acréscimo na proporção de idosos que reportaram vários dos tipos de problemas listados na Tabela 7. Isso só não ocorreu com câncer, cirrose ou tuberculose. Os maiores acréscimos foram observados nas proporções dos que reportaram artrite ou reumatismo, depressão e diabetes.

Tabela 7

### Proporção de Idosos pelo Tipo de Problema de Saúde que Apresentavam segundo o Grupo Etário e o Sexo — Brasil, 1998

(Em %)

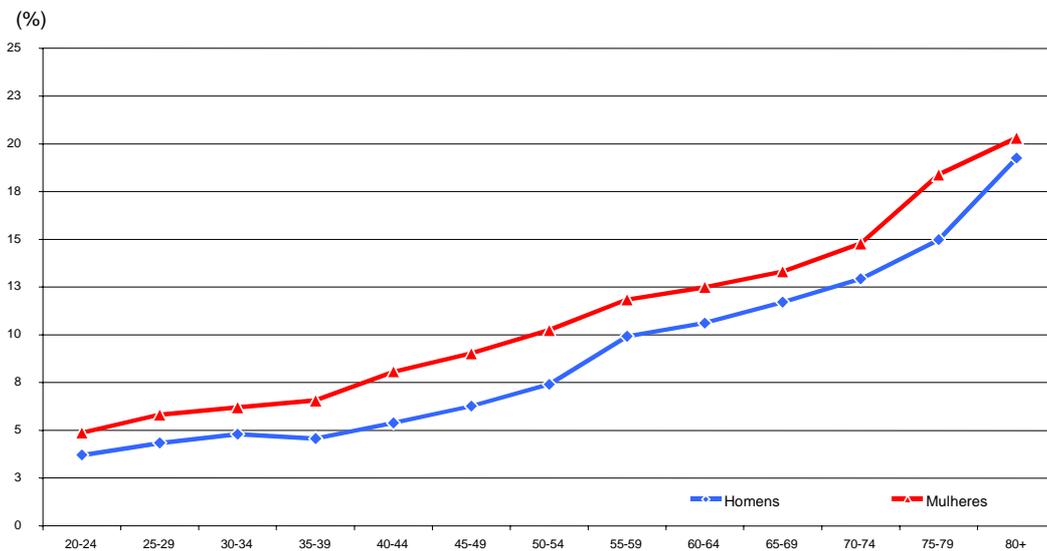
	60-80		80+	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Doença de Coluna ou Costas	42,1	40,8	48,3	46,2
Hipertensão (Pressão Alta)	36,7	36,0	49,9	48,8
Artrite ou Reumatismo	29,0	38,2	42,7	49,2
Doenças do Coração	16,2	20,1	20,1	26,5
Depressão	8,0	8,7	15,4	14,1
Diabetes	8,1	7,2	12,0	12,7
Bronquite ou Asma	7,3	12,0	7,5	9,1
Doença Renal Crônica	7,0	6,7	6,6	7,3
Tendinite ou Tenossinovite	3,6	2,9	5,6	5,3
Câncer	1,4	1,9	0,8	1,4
Cirrose	0,5	0,6	0,2	0,4
Tuberculose	0,2	0,3	0,1	0,1

Fonte: IBGE, PNAD de 1998. Tabulações especiais IPEA.

Os dados da Tabela 7 confirmam um pior estado de saúde reportado pelas mulheres idosas relativamente aos homens. Na França, também foi observado que as mulheres estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais que os homens. Enquanto 67% dos homens de mais de 60 anos contavam com boas condições de saúde, apenas 59% das mulheres estavam nessa condição. Entre os homens de 75 anos e mais, 52% têm essa perspectiva enquanto somente 39% das mulheres a têm.<sup>13</sup>

O Gráfico 4 apresenta a proporção de pessoas que deixaram de fazer alguma de suas atividades habituais por motivo de saúde por sexo e idade. Observa-se que a proporção de pessoas que deixam de fazer alguma atividade habitual cresce com a idade, mas mesmo entre o segmento maior de 80 anos não atingiu 20%. Essas proporções são também mais elevadas entre as mulheres.

Gráfico 4  
Proporção de Pessoas que Deixaram de Fazer Alguma de Suas Atividades Habituais por Motivo de Saúde por Idade e Sexo — Brasil, 1981 e 1998



Fonte: IBGE, PNAD de 1998. Tabulações especiais IPEA.

## 6.2 - Deficiência Física e Mental

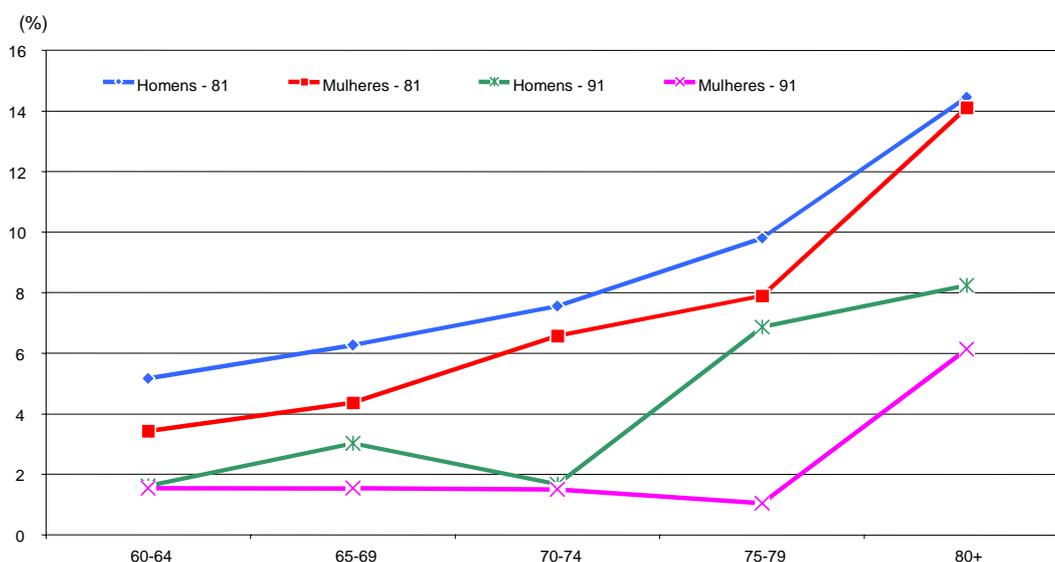
A PNAD de 1981 e o Censo Demográfico de 1991 levantaram informações sobre deficiências físicas e mentais que parecem comparáveis entre si. Em 1981, 6,5% dos idosos possuíam algum tipo de deficiência física ou mental. Em 1991, essa proporção caiu para 3,7%. Os homens idosos eram mais atingidos por algum tipo de deficiência do que as mulheres, o que se deve à falta de membros e hemiplegia. O número de homens que apresentavam alguma falta de membro superou em mais de duas vezes o de mulheres. Isso pode estar associado ao fato de estarem mais expostos ao risco de sofrerem acidentes de trânsito e de trabalho. Por outro lado,

<sup>13</sup> Citado por Peixoto (1997, p. 148).

as mulheres apresentavam uma propensão mais elevada em relação aos homens de apresentarem as demais deficiências, sendo os diferenciais mais expressivos na paraplegia, cegueira e deficiência mental [Camarano e El Ghaouri (1999)].

O Gráfico 5 compara a proporção de idosos por sexo e idade que apresentou algum tipo de deficiência física ou mental em 1981 e 1991. Observa-se no período considerado que esta cresce em função da idade, mas mesmo no grupo de 80 anos e mais em 1981 ela não ultrapassava 14%. Nos 10 anos considerados, observou-se um declínio nessas proporções.

Gráfico 5  
Proporção de Idosos que Apresentaram Algum Tipo de Deficiência Física ou Mental — Brasil, 1981 e 1991



Fontes: IBGE, PNAD de 1981, e Censo Demográfico de 1991. Tabulações especiais IPEA.

## 7 - RENDIMENTOS

Numa análise de condições de vida, uma das questões importantes a serem consideradas é o rendimento. Esta é, também, uma variável estratégica na determinação da dependência. Até inícios dos anos 90 era comum caracterizar os idosos como vivendo numa situação desfavorável em termos de renda [Prata (1994)]. A universalização dos benefícios da seguridade social implementada no início da década de 90 mudou esse quadro.

### 7.1 - Visão Geral

Em 1998, a situação do idoso brasileiro em termos de renda era bem melhor do que em 1981. É a sua maior renda, relativamente à dos mais jovens, que lhe tem propiciado uma capacidade maior de oferecer suporte familiar. Dentre os idosos brasileiros, menos de 12% não tinham nenhuma renda em 1998. Essa proporção foi bem menor do que a observada em 1981, quando fora de 21%. Essa redução se deve ao aumento das mulheres com algum rendimento. Os diferenciais entre os sexos na proporção mencionada já foram também bem expressivos. Em 1981,

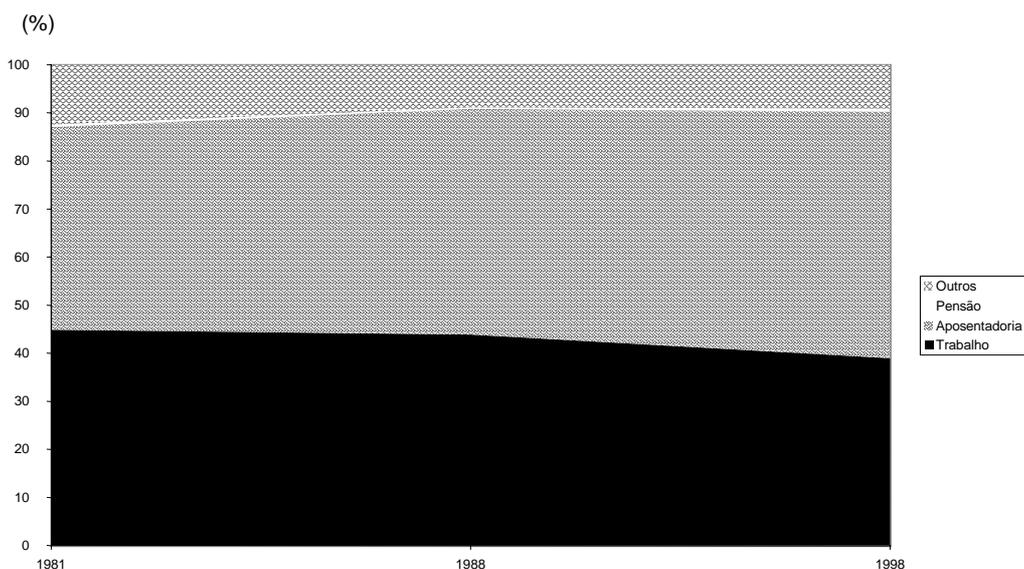
2,5% dos homens idosos não tinham nenhum rendimento e entre as mulheres, a proporção referida foi de 37,4%. Em 1998, a proporções de mulheres sem rendimento atingiu 18,1%. A variação mais expressiva se deu na proporção de mulheres que recebiam mais de um salário mínimo; esta passou de 15,3% em 1981 para 34,4% em 1998 [Camarano e El Ghaouri (1999)]. Foi visto, nas Tabelas 2 e 3, que a proporção de famílias que continham idosos consideradas pobres e indigentes decresceu de 40% para 20%. Em 1998, a proporção de famílias pobres e indigentes nas famílias que continham idosos era menor do que nas que não continham.

Essa melhoria não ocorreu de forma linear no tempo. O que parece foi ter havido uma piora entre 1981 e 1987 e uma melhora nos últimos 10 anos analisados [Camarano e El Ghaouri (1999)]. Essa melhora é resultado da universalização da seguridade social, da ampliação da cobertura da previdência rural e da legislação da assistência social estabelecidas pela Constituição de 1988, que garante aos idosos carentes maiores de 70 anos um salário mínimo mensal.

## 7.2 - Fonte dos Rendimentos

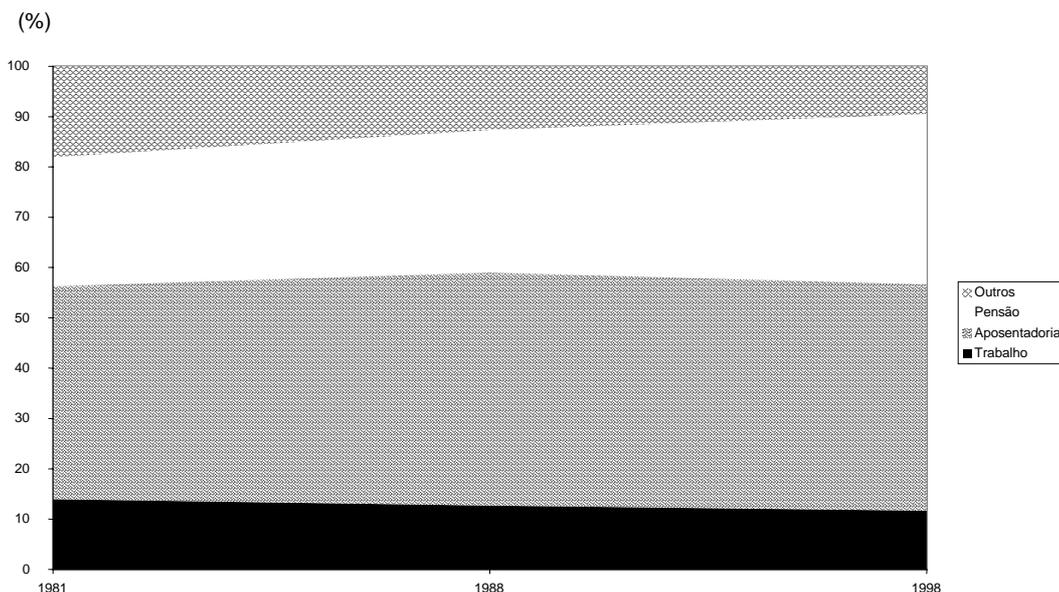
A renda do idoso depende, principalmente, dos benefícios previdenciários, cuja contribuição tem aumentado no tempo para ambos os sexos. A participação da renda do trabalho na renda do idoso não se alterou muito no tempo conforme mostram os Gráficos 5 e 6. Por outro lado, a importância da renda de aposentadoria cresceu no tempo; isso se deu em detrimento da participação das outras rendas e foi observado em ambos os sexos. A composição da renda das mulheres deve estar refletindo um efeito coorte, ou seja, o aumento da participação no mercado de trabalho das coortes mais jovens em décadas anteriores. No caso da renda das mulheres, aumentou a contribuição das pensões.

Gráfico 6  
Composição Percentual da Renda dos Homens Idosos — Brasil, 1981, 1988 e 1998



Fonte: IBGE, PNADs de 1981, 1988 e 1998 Tabulações especiais IPEA.

Gráfico 7  
Composição Percentual da Renda das Mulheres Idosas — Brasil, 1981, 1988 e 1998



Fonte: IBGE, PNADs de 1981, 1988 e 1998. Tabulações especiais IPEA.

Já foi observado que a importância da renda proveniente da aposentadoria cresce com a idade. Em 1997, para a população masculina, as aposentadorias contribuíram com aproximadamente 46% da renda dos que tinham de 60 a 64 anos e 82% dos rendimentos da população maior de 80 anos. O peso relativo da renda das aposentadorias é menor entre as mulheres do que entre os homens. Mas, se se adicionar as pensões que são também muito importantes na renda delas, os dois tipos de benefícios foram responsáveis por 89% da renda das mulheres de 60 a 64 anos e 98% das que tinha mais de 80 anos [Camarano e El Ghaouri (1999)].

## 8 - SUMÁRIO DOS RESULTADOS

O trabalho buscou apresentar uma contribuição demográfica para o entendimento do processo de envelhecimento da população brasileira. Visto que é comum encontrar na demografia uma associação entre envelhecimento populacional e dependência, procurou-se questionar essa relação avaliando três dimensões das condições de vida da população idosa: arranjos familiares, saúde e mortalidade, e rendimentos. Além disso, buscou-se avaliar se as condições de vida do idoso brasileiro de hoje, 1998, diferem da do idoso de um passado recente, 1981. Isso permite especular sobre o “dinamismo” da relação.

Por exemplo, a queda da mortalidade, conjugada às melhorias nas condições de saúde provocadas por uma tecnologia médica mais avançada, bem como a universalização da seguridade social, maior acesso a serviços de saúde e outras mudanças tecnológicas levaram o idoso brasileiro a ter a sua expectativa de sobrevida aumentada, a ter reduzido o seu grau de deficiência física ou mental, a poder chefiar mais suas famílias e a viver menos na casa de parentes. Também

teve o seu rendimento médio aumentado, o que levou a uma redução no seu grau de pobreza e indigência.

As mudanças foram bem mais expressivas entre as mulheres, especialmente em termos de rendimentos, o que se deve à ampliação da cobertura dos benefícios de previdência rural. Uma das conclusões a que se chegou é que a relação entre envelhecimento e dependência não é tão clara. Uma das razões se dá pela maior renda dos idosos *vis-à-vis* alguns segmentos populacionais, como os jovens. Isso resulta em que o peso da sua renda no orçamento de suas famílias seja expressivo. Nas famílias cujos idosos são chefes encontra-se uma proporção expressiva de filhos morando juntos, proporção essa que aumentou entre 1981 e 1998. Essa situação deve ser considerada à luz das transformações pelas quais passa a economia brasileira levando a que os jovens estejam experienciando grandes dificuldades em relação à sua participação no mercado de trabalho, o que tem repercutido dentre outras formas por altas taxas de desemprego, violências de várias ordens, criminalidade, separações e gravidezes precoces.

Essas considerações levam à dificuldade de se pensar essa relação entre envelhecimento e dependência como produto de um único fator agindo continuamente. Esse é um fenômeno bastante complexo e sujeito à ação de vários fatores em interação. Um outro problema a ser considerado é a própria definição de população idosa. Trabalhou-se com o corte etário de 60 anos e mais para ser compatível com a legislação brasileira. Isso significa estar se considerando como idosas pessoas cuja idade pode variar num limite de até 30 anos, o que significa uma grande heterogeneidade. No trabalho, os idosos foram desagregados em dois grupos; um formado pela população de 60 a 80 anos e outro pela maior de 80 anos. Para as variáveis consideradas, não se observaram diferenças expressivas. As encontradas apontaram na direção esperada, ou seja, quanto mais velho mais dependente.

Foi visto que as aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos e essa importância cresce com a idade. Pode-se concluir que o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Como uma parcela importante da renda familiar depende da renda do idoso, sugere-se que quando se reduzem ou se aumentam benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração razoável dos rendimentos de famílias inteiras. Isso é importante de ser notado porque, como consequência, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias.

Concluindo, pode-se dizer que o aumento da longevidade conjugado com o momento pelo qual passa a economia brasileira com efeitos expressivos sobre o jovem tem levado a que o idoso assuma papéis não esperados nem pela literatura e nem pelas políticas. Isto faz com que a associação entre envelhecimento e aumento da carga sobre a família e o Estado não se verifique de forma tão direta. Por outro lado, por mais que o crescimento a taxas elevadas da população idosa provoque aumento nos custos da previdência social e de saúde, espera-se que a

demografia, como uma ciência social, se pautar por estudar alternativas para que os idosos bem como outros grupos populacionais vivam bem. Parafraseando um demógrafo neozelandês, “a demografia deve ser uma ciência que vá além de contar pessoas, mas deve fazer com que as pessoas contem” (Ian Pool, 1997).

## **BIBLIOGRAFIA**

BARROS, R. P. de, MENDONÇA, R., SANTOS, D. Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 221-250, 1999.

BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., MEDICI, A. C., OLIVEIRA, F. Aposentadoria por tempo de serviço: onde a esperança de vida é o menos importante. *Como vai? População brasileira*. Brasília: IPEA, ano III, n. 1, p. 1-8, abr. 1998.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. *Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional*. Brasília: MPAS/SAS, p. 16-34, 1996.

CABRAL, H. M. S., CASTRO, M. C. de. A terceira idade — um impacto na previdência social. *Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, p. 559-590. Olinda, 1988.

CAMARANO, A. A. *Envelhecimento da população brasileira: problema para quem?* Rio de Janeiro, 2001, mimeo.

CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I. *Dinâmica demográfica: passado e futuro*. Rio de Janeiro: Ence/IBGE, jul. 1990a (Relatórios Técnicos, 07/90).

———. *Dinâmica demográfica por nível de renda*. Rio de Janeiro: Ence/IBGE, ago. 1999b (Relatórios Técnicos, 08/90).

CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., ARAÚJO, H. E., PINTO, M. S. *Transformações no padrão etário da mortalidade brasileira em 1979-1994 e no impacto na força de trabalho*. IPEA, set. 1997 (Texto para Discussão, 512).

CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., NEUPERT, R. Século XXI: a quantas andará a população brasileira. *Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Brasília: IPEA/Iplan, v. 3, p. 1-36, 1990.

CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., PASCOS, A. R. P., MEDEIROS, M., GOLDANI, A. M. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: *Muito Além dos 60: os novos Idosos Brasileiros*. Rio de Janeiro, IPEA, p. 19-71, 1999.

CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. Idoso brasileiros: que dependência é essa? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 281-306, 1999.

CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T., ARRUDA, M. R., LOVISOLO, N. E. *Os jovens brasileiros no mercado de trabalho*. Rio de Janeiro, dez. 2001, mimeo.

- CARVALHO, J. A. M. de. *Declínio da fecundidade no Brasil, ritmo de crescimento demográfico e distribuição etária da população*. Revista da ANPEC, economia. Rio de Janeiro, v. 7, n. 8, p. 30-36, nov. 1984.
- CASELI, G., LOPEZ, A. D. Health and mortality among the elderly: issues for assessment. International studies. *Demography: health and mortality among the elderly: issues for assessment*. New York: Oxford University Press Inc., p. 3-20, 1996.
- CORSEUIL, C. H., SANTOS, D. D., FOGUEL, M. N. *Decisões críticas em idades críticas: a escolha dos jovens entre estudo e trabalho no Brasil e em outros países da América Latina*. Rio de Janeiro, jun. 2001, 51 p. (Texto para Discussão, 797).
- COSTA, L. B. Envelhecimento demográfico: reflexos no mercado de trabalho. *Anais do IX Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu, p. 315-323, 1994.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 1999.
- GOLDANI, A. M. Families in later years in Brazil: burdens of family care giving to the elderly and the role of public policy. In: SAWYER, D. O., McCracken, S. D. *The young and the elderly: issues on morbidity and mortality*. Belo Horizonte: Cedeplar, p. 245-277, 1992.
- . Arranjos familiares no Brasil dos anos 90: proteção e vulnerabilidades. *Como vai? População brasileira*. Brasília: IPEA, ano III, n. 3, p. 14-23, dez. 1998.
- . Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-114, 1999.
- KALACHE, A. *Recente trends in mortality rates among the elderly in selected low mortality developing populations*. Paper present to the Conference on Health and Mortality Trends Among Elderly Populations: Determinants and Implications. United Nations/IUSSP/WHO. Sendai City, Japan, June 21 to 25, 1993.
- MOREIRA, M. M. *Envelhecimento da população Brasileira*. Belo Horizonte: CEDEPLAR-UFMG, 1997 (Tese de Doutorado).
- NERI, M., NASCIMENTO, M. *O acesso ao capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo de vida*. Rio de Janeiro, set. 1999, mimeo.
- NOGALES, A. M. V. A mortalidade da população idosa no Brasil. *Como vai? População brasileira*. Brasília: IPEA, ano III, n. 3, p. 24-32, dez. 1998.
- NUNES, A. Os custos do tratamento da saúde dos idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 345-368, 1999.
- OLIVEIRA, F. E. B. de, SOUZA, M. C. de. O envelhecimento populacional e a previdência social. *Como vai? População brasileira*. Brasília, v. 2, n. 2, p. 25-27, set. 1997.

- PAIVA, C. de A., SAWYER, D. R. T. O., CARVALHO, J. A. M. de, PAIVA, P. de T. A. *O novo padrão demográfico brasileiro e seus impactos sobre alguns setores da política social: educação, mão-de-obra e previdência social*. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1981 (Relatório de Pesquisa).
- PEIXOTO, C. E. Histórias de mais de 60 anos. *Dossiê Gênero e Velhice*, p. 148-158, 1997.
- PRATA, L. E. Indicadores de condição de vida da população idosa. *Anais do IX Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu, p. 347-362, 1994.
- RAMOS, L. R., SAAD, P. M. Morbidade da população idosa. *O Idoso na Grande São Paulo*. São Paulo: Seade, 1990.
- SAAD, P. M. O envelhecimento populacional e seus reflexos na área de saúde. *Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Caxambu, p. 353-369, 1990.
- . *Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza*. Set. 1999, mimeo.
- SAAD, P. M., CAMARGO, A. B. M. O envelhecimento populacional e suas conseqüências. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 3-10, 1991.
- SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. *O idoso na Grande São Paulo*. São Paulo, 1990.
- SIMÕES, J. A. Solidariedade intergeracional e reforma da previdência. *Dossiê Gênero e Velhice*, p. 169-181, 1997.
- TURRA, C. M. Intergenerational accounting and economic consequences of aging in Brazil. *XXIV IUSSP General Conference*. Salvador, 2001.
- WALDVOGEL, B. C., SILVA, D. W. T. da. Os idosos e as mortes por acidentes do trabalho em São Paulo. *XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais — Brasil 500 Anos: Mudanças e Continuidades*. Caxambu, p. 1-18, 2000.
- YAZAKI, L. M., MELO, A. V. de, RAMOS, L. R. Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso. *Informe Demográfico*, v. 24, n. 11, p. 11-96, 1991.