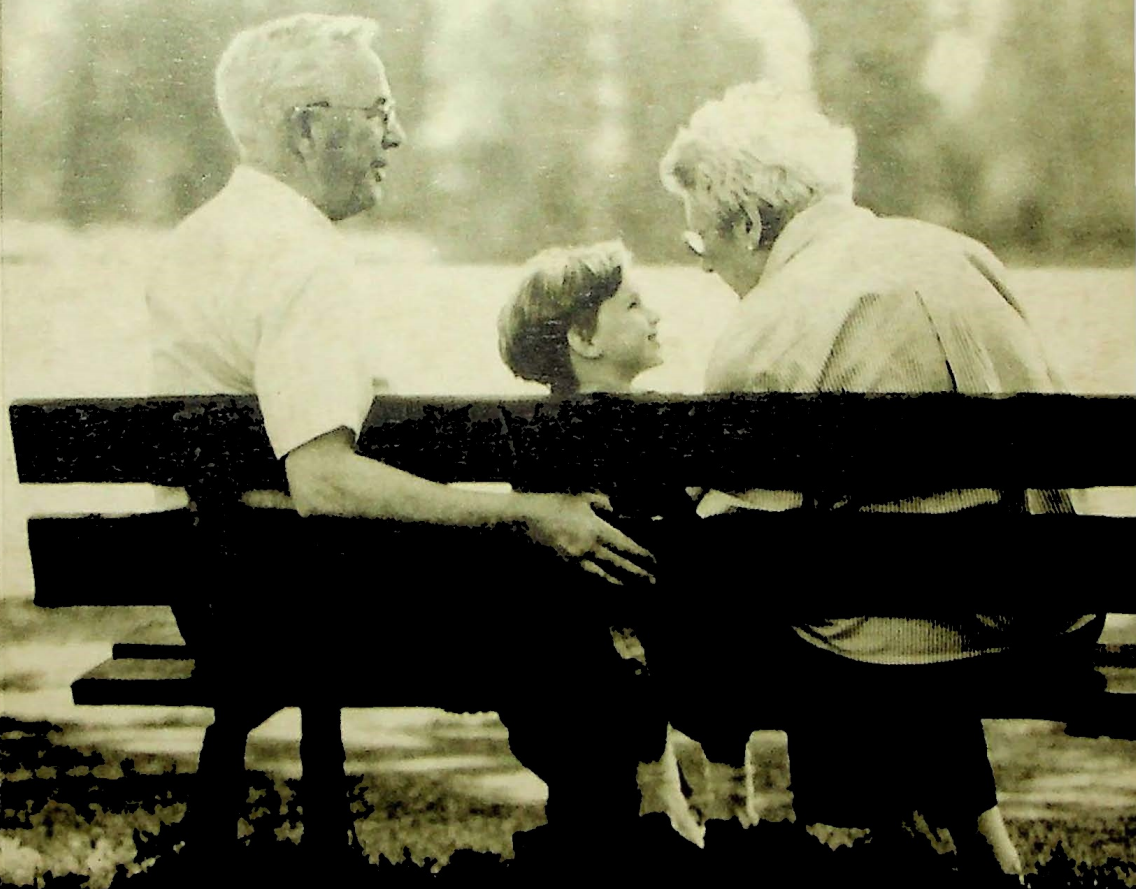


Muito além dos 60

Os novos idosos brasileiros



Ana Amélia Camarano (org.)



ipea

*to add life to the years that have
been added to life.*

*Adicionar qualidade de vida aos anos
que já foram adicionados.*

(Nações Unidas)

O ano de 1999 foi consagrado pela
Organização das Nações Unidas como
o Ano Internacional do Idoso.

Os princípios das Nações Unidas visam
assegurar que seja dada atenção prioritária
às pessoas idosas. Os pontos básicos
considerados são: dignidade, participação,
independência, cuidados e auto-realização.

MUITO ALÉM DOS 60
OS NOVOS IDOSOS BRASILEIROS

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MINISTRO
Martus Tavares

SECRETÁRIO EXECUTIVO
Guilherme Dias

IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

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 e programas de desenvolvimento brasileiro são formulados a partir de estudos e pesquisas realizados pelas equipes de especialistas do IPEA.

Para informações sobre aquisição das publicações do IPEA:

SERVIÇO EDITORIAL

Rio de Janeiro: Av. Presidente Antonio Carlos, 51 - 14º andar
20020-010 - Rio de Janeiro, RJ
E-mail: editrj@ipea.gov.br

Brasília: Ed. BNDES, 10º andar,
sala 1005 - Setor Bancário Sul
70076-900 - Brasília, DF
E-mail: editbsb@ipea.gov.br

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

ISBN 85-86170-10-0

PRESIDENTE
Roberto Borges Martins

DIRETOR DE ESTUDOS MACROECONÔMICOS
Eustáquio José Reis

DIRETOR DE ESTUDOS REGIONAIS E URBANOS
Gustavo Maia Gomes

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Hubimaier Cantuária Santiago

DIRETOR DE ESTUDOS SETORIAIS
Luís Fernando Tironi

DIRETOR DE COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
Murilo Lôbo

DIRETOR DE ESTUDOS SOCIAIS
Ricardo Paes de Barros

COORDENADOR DA ÁREA DE APOIO TÉCNICO
Antonio Semeraro Rito Cardoso

SERVIÇO EDITORIAL

CHEFE DO SERVIÇO EDITORIAL
Nelson Cruz

PROJETO GRÁFICO
Serviço Editorial do Ipea - Rio

ILUSTRAÇÃO
Juliana Ribeiro Eustáquio**
Luiz Carlos Dias
Rafael Luzente de Lima*

REVISÃO
Lucia Duarte Moreira (*chefe*)*
André Pinheiro*
Elisabete C. Soares*
Isabel Virgínia de Alencar Pires
Luiz Carlos Palhares*
Miriam Nunes da Fonseca

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA
Roberto das Chagas Campos (*chefe*)
Carlos Henrique Santos Vianna*
Carlos José de Almeida Pereira*

* *Uníway - Cooperativa de Profissionais Liberais*

** *Estagiária*

Muito além dos 60

Os novos idosos brasileiros



Ana Amélia Camarano (org.)

ipea

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Rio de Janeiro, dezembro de 1999

Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros

@ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA

Capa
Pedro Gaia

Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros / organizado por Ana Amélia Camarano .- Rio de Janeiro : IPEA, 1999.

382 p. : il.

ISBN 85-86170-10-0

1. Envelhecimento da população. 2. Esperança de vida. 3. Declínio da fecundidade. 4. Assistência aos idosos. 5. Brasil. I. Camarano, Ana Amélia, org. II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

CDD 362.6.

Os artigos apresentados neste volume são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

SUMARIO

Apresentação *Roberto Martins*

Os Centenários Brasileiros

1 - Introdução *Ana Amélia Camarano e Marcelo Medeiros*..... 1

PARTE 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO IDOSA

2 - Como vive o idoso brasileiro? *Ana Amélia Camarano, Kaizô Iwakami Beltrão, Ana Roberta Pati Pascom, Marcelo Medeiros e Ana Maria Goldani* 19

PARTE 2

CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

3 - Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero *Ana Maria Goldani*..... 75

4 - O acesso ao capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo da vida *Marcelo Neri, Mabel Nascimento e Alexandre Pinto* 115

5 - Ciclo da vida e motivações financeiras (com especial atenção aos idosos brasileiros) *Marcelo Neri, Kátia Carvalho e Mabel Nascimento* 159

6 - A atividade econômica dos idosos no Brasil *Simone Wajnman, Ana Maria H. C. de Oliveira e Elzira Lúcia de Oliveira* 181

7 - Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil *Ricardo Paes de Barros, Rosane Mendonça e Daniel Santos* 221

8 - Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza *Paulo Murad Saad* 251

9 - Idosos brasileiros: que dependência é essa? *Ana Amélia Camarano e Solange Kanso El Ghaouri* 281

PARTE 3

POLÍTICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

10 - O idoso e a previdência social *Kaizô Iwakami Beltrão e Francisco Eduardo Barreto de Oliveira* 307

11 - O idoso e a previdência rural no Brasil: a experiência recente da universalização *Guilherme C. Delgado e José Celso Cardoso Jr.* 319

12 - Os custos do tratamento da saúde dos idosos no Brasil *André Nunes* 345

PARTE 4

13 - Considerações finais *Ana Amélia Camarano* 369

APRESENTAÇÃO

A

população brasileira está se tornando cada vez mais velha. Aqui, como no resto do mundo, o aumento da longevidade e a redução da fecundidade fazem com que o segmento das pessoas consideradas idosas seja o grupo que mais cresce no conjunto da população.

Essa transformação foi extremamente rápida no nosso caso. Ela ocorreu no espaço de poucas décadas e, embora já viesse sendo detectada e anunciada há algum tempo pelos especialistas em demografia, só agora a sociedade brasileira começa a se dar conta de sua extensão e das profundas implicações que ela acarreta em vários aspectos da vida nacional.

A consciência dessas mudanças é ainda muito incipiente — na verdade, a maioria das pessoas ainda pensa o Brasil como um país essencialmente “jovem”, tanto em termos de sua idade como nação quanto no que se refere à composição etária de sua gente —, trazendo conseqüências importantes, e freqüentemente nefastas, para o entendimento de questões fundamentais, como é dramaticamente exemplificado pela dificuldade de se estabelecer um debate maduro e conseqüente sobre o sistema de previdência social.

Decorre daí a grande relevância e oportunidade deste livro, que sintetiza o esforço de pesquisadores do IPEA, no Ano Internacional do Idoso, na busca de compreender o “novo” papel do idoso na sociedade brasileira, gerado não só pelo mencionado aumento da longevidade, mas também por novas realidades sociais resultantes de transformações igualmente profundas na estrutura da família, no mundo do trabalho, na trajetória do welfare state e em várias outras dimensões da economia e da sociedade.

A preocupação central das pesquisas foi com a relação entre envelhecimento e dependência e, nesse particular, o livro apresenta resultados

extremamente originais e até surpreendentes, ao demonstrar que os idosos vêm assumindo papéis inesperados, com uma intensidade que sugere a revisão do conceito clássico de sua dependência em relação aos grupos etários mais jovens, tradicionalmente considerados como economicamente mais ativos.

Além dessa questão central, o livro cobre também um amplo espectro de outros problemas essenciais, relacionados com previdência, assistência social, distribuição de renda, desigualdade e pobreza, avaliação de políticas públicas, serviços de saúde e outros.

Para assegurar essa visão interdisciplinar, foram convidados a participar do projeto especialistas de outras instituições, que muito contribuíram para complementar e enriquecer a visão dos pesquisadores do IPEA.

Aproveitamos esta oportunidade para agradecer a esses estudiosos pela presteza e competência com que atenderam ao nosso convite, bem como aos organizadores do livro e aos pesquisadores da casa pela qualidade que imprimiram ao trabalho. Uma qualidade que não surpreende, em se tratando do IPEA, mas que é sempre grato constatar mais uma vez.

Com esta publicação, o IPEA volta a reafirmar não só sua tradição de excelência, mas também, e sobretudo, o seu compromisso com uma agenda de alta relevância, fortemente focalizada na realidade e nas prioridades do país, e com a abertura de novos caminhos para o conhecimento, o enfrentamento racional dos nossos principais desafios e a busca da justiça social.

Roberto Martins
PRESIDENTE DO IPEA

OS CENTENÁRIOS BRASILEIROS

O aumento da longevidade tem resultado num crescimento relativamente maior dos grupos populacionais mais velhos. Dentre esses grupos, destaca-se o formado pelas pessoas que comemoram o centésimo aniversário. Segundo Vaupel, apesar de esse grupo etário ser formado por uma base populacional pequena, o número de centenários nos países desenvolvidos tem crescido a uma taxa de 8% a.a. No Brasil, entre 1991 e 1996, essa taxa aproximava-se de 4,5% e o contingente de centenários chegou perto de 22 mil. O crescimento elevado da população de centenários se deve à maior fecundidade no passado e ao declínio acentuado da mortalidade em todas as idades, em especial nas mais avançadas.

Apesar de crescente, ainda é baixo o número de centenários em todo o mundo, sendo esse subgrupo muitas vezes considerado como "raridade". No caso brasileiro, o percentual de centenários em 1996 não atingiu 0,1% da população total. Espera-se que esse contingente continue crescendo a taxas elevadas por um longo período de tempo, mesmo na ausência da continuação da queda da mortalidade devido à elevada fecundidade observada até os anos 70. Tendo em mente, de um lado, o crescimento do contingente de pessoas que comemoram o centésimo aniversário e, de outro, a "raridade" desse evento, pretende-se apresentar neste encarte um breve

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

perfil sociodemográfico recente da população centenária brasileira. Por recente entende-se o ano de 1991 como a data da última fonte de dados disponível que garante certa representatividade das informações do segmento estudado. No entanto, reconhece-se que essas informações podem apresentar erros de memória. Além do perfil sociodemográfico recente, que se encontra na Seção 1, apresenta-se, na Seção 2, uma breve descrição de um grupo de pessoas recenseadas em 1906 no Município do Rio de Janeiro. Finalmente, na Seção 3 encontra-se a transcrição de duas entrevistas com centenários brasileiros elaboradas no mês de novembro de 1999.

1 - Perfil sociodemográfico recente

Como mencionado, a contagem populacional de 1996 encontrou aproximadamente 22 mil pessoas que haviam completado o centésimo aniversário, das quais 65% eram mulheres, o que é esperado dada a maior longevidade feminina. As informações que permitem caracterizar os centenários do ponto de vista sociodemográfico são as provenientes do Censo de 1991. Dentre as mulheres, que também eram maioria em 1991, predominavam as viúvas (61% das centenárias). São relativamente poucas as centenárias que nunca se casaram (cerca de 16%). Entre os homens, predominam também os viúvos, embora em proporção menor do que entre as mulheres. Já os centenários casados são mais numerosos do que as mulheres (ver Gráfico 1).

Quase metade dos homens centenários é chefe do domicílio, e apenas 1,5% desses mora sozinho. Aproximadamente 1/4 desses é pai de um dos cônjuges do domicílio. Já entre as mulheres, mais de 1/3 é mãe de um dos cônjuges e 22,4% são cônjuges do chefe do domicílio. Cerca de 16% delas são chefes do domicílio e quase 10% vivem na condição de "outros paren-

tes” do chefe. Entre os homens, a proporção equivalente não ultrapassou 5% (ver Gráfico 2).

Curiosamente, a grande maioria dos centenários avaliados pelo Censo de 1991 não pertence às famílias de renda mais alta. Cerca de 57% deles fazem parte de famílias cuja renda mensal não ultrapassa dois salários mínimos e menos de 6% fazem parte de famílias com renda superior a 10 salários mínimos, sendo esse perfil muito parecido para homens e mulheres (ver Gráfico 3). Como esperado, a grande maioria desse segmento populacional, 66,4%, não possui

Gráfico 1
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE CENTENÁRIOS POR ESTADO CIVIL E SEXO - BRASIL 1991

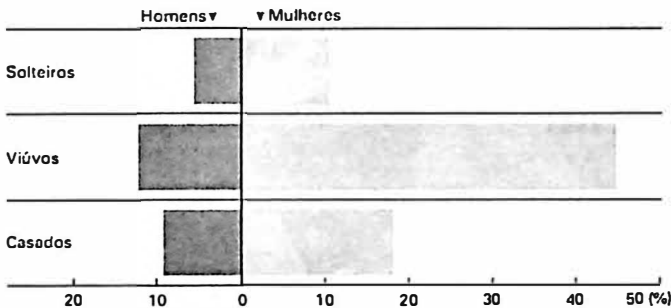
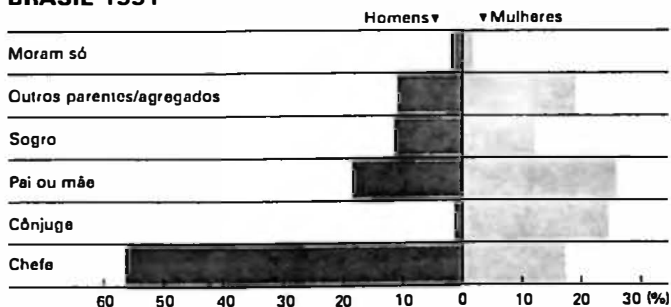


Gráfico 2
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE CENTENÁRIOS SEGUNDO RELAÇÃO COM O CHEFE DO DOMICÍLIO BRASIL 1991



Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

nenhuma instrução; as mulheres apresentam um nível de instrução bem mais baixo do que o dos homens (ver Gráfico 4).

Quanto à condição de atividade previdenciária, mais da metade dos centenários estava aposentada em 1991 — entre os homens, essa proporção atingiu quase 75%. Apesar de 61% das mulheres centenárias terem se declarado viúvas, apenas 12% delas reportaram estar recebendo pensões (ver Gráfico 5). Não obstante a idade avançada, a percentagem de centenários com algum tipo de deficiência em 1991 não era

Gráfico 3
DISTRIBUIÇÃO
DA POPULAÇÃO
DE CENTENÁRIOS
POR CLASSES
DE RENDIMENTO
FAMILIAR
BRASIL 1991

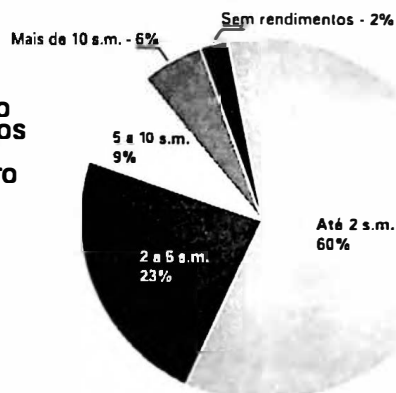
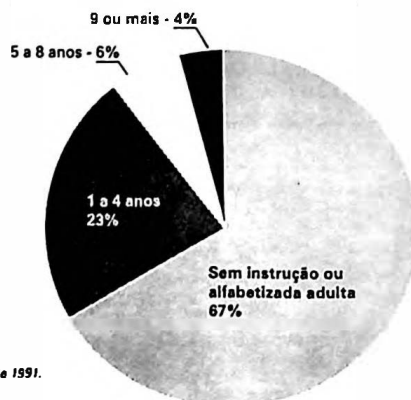


Gráfico 4
DISTRIBUIÇÃO
DA POPULAÇÃO
DE CENTENÁRIOS
POR ANOS
DE ESTUDO
BRASIL 1991

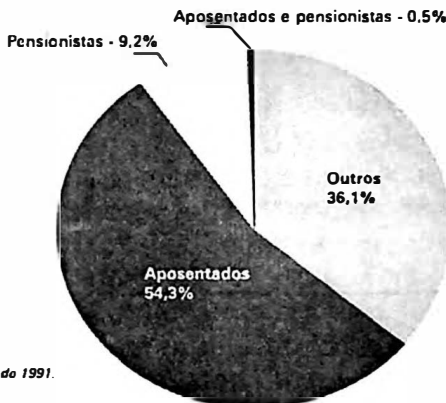


Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

elevada (menos de 15%). Dentre as deficiências predominavam algum tipo de paralisia e a cegueira (ver Gráfico 6).

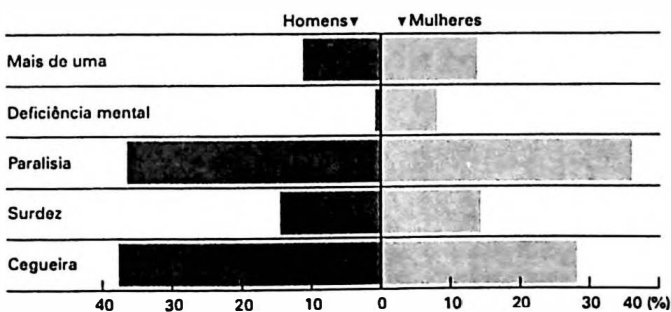
Quanto à localização espacial dos centenários brasileiros em 1991, 71% residiam nas áreas urbanas — um percentual menor que o observado para o total da população que, naquele ano, fora de 75%. Em nível das unidades da Federação foi no Estado de São Paulo onde se encontrou a maior proporção de centenários brasileiros — 16,2% (ver Mapa 1) . No entanto, esse segmento populacional não

Gráfico 5
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE CENTENÁRIOS POR SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA BRASIL 1991



Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

Gráfico 6
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE CENTENÁRIOS POR TIPO DE DEFICIÊNCIA E SEXO - BRASIL 1991



Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

representava nem 1% da população de São Paulo. Curiosamente, em alguns estados como Bahia, Sergipe, Espírito Santo, Paraíba e Rio Grande do Norte, a proporção de centenários em relação ao total da população foi além de 1% (ver Mapa 2).

**Mapa 1
PROPORÇÃO
DE CENTENÁRIOS
POR UNIDADE
DA FEDERAÇÃO
BRASIL 1991**

- 6,6 para 16,2 (5)
- 2,8 para 6,6 (4)
- 1,9 para 2,8 (6)
- 1 para 1,9 (5)
- 0,1 para 1 (7)



Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

**Mapa 2
PROPORÇÃO
DE CENTENÁRIOS
NA POPULAÇÃO
DA UF
DE RESIDÊNCIA
BRASIL 1991**

- 0,0107 - 0,0158 (5)
- 0,01 - 0,0107 (6)
- 0,0082 - 0,01 (3)
- 0,0073 - 0,0082 (5)
- 0,0034 - 0,0073 (8)



Fonte: IBGE - censo demográfico de 1991.

2 - Os centenários de 1906

As fotos apresentadas ao lado foram extraídas da publicação do IBGE, que apresentou os resultados de um censo demográfico realizado na Cidade do Rio de Janeiro no ano de 1906. Naquele ano, foram encontradas nesta cidade 178 pessoas com mais de 100 anos de idade, o que representava 0,2% da população total e aproximadamente 1/3 era de origem africana. Nesse subgrupo predominavam as mulheres — 72% da população total. Cerca de 60% das mulheres eram viúvas e 38% dos homens eram solteiros. Os analfabetos predominavam nesse contingente — 87%.



Paula Gertrudes da Conceição, 138 anos

3 - Duas entrevistas com centenários recentes

Os centenários nasceram no século XIX, vivem no século XX e estão a caminho do século XXI. Presenciaram o fim da escravidão. Nascer, viver e morrer, em três séculos diferentes, representam para o ser humano um privilégio. Essa constatação levou a alguns questionamentos que motivaram a realização de entrevistas com dois centenários brasileiros procurando responder a algumas perguntas:*



Albino Velho, 100 anos

- O que significa viver uma vida tão longa?
- Como foi a vida desses idosos?
- O que leva algumas pessoas a viver mais tempo (em anos) do que a média da população?

* Nessas entrevistas buscou-se adequar o vocabulário expresso pelo entrevistado, o qual revela o contato intergeracional, provavelmente muito influenciado pelo rádio e pela televisão.

Maria Rodrigues Tavares — Maroca

Uma história de vida

Entrevista realizada em 15 de novembro de 1999 no Ceará, feita por **Maria José Lima de Carvalho Barroso**.

Maria José — Como vai?

Maroca — Muito bem, estou com saúde, vivo com minha filha, meus netos.

Maria José — Como sente a passagem do século?

Maroca — Muito bem, está tudo bom. Já passei por dois séculos, sinto a proximidade do terceiro. A minha vida foi uma vida de interiorana, isto é, no interior do Ceará. É difícil acompanhar as mudanças. Filha e moradora do interior do Ceará vou passar o terceiro século, se Deus quiser! Não tive tempo e condições de me informar. Acompanho as mudanças, procuro entender e perceber através dos filhos as alterações sofridas pela sociedade. Percebi, lá dentro do coração, o que procurava para uma vida de qualidade para os meus filhos e filhas. Mesmo vindo para a cidade, ficava ligada à sobrevivência da família que vinha do interior.

Em relação a minha vida pessoal, sinto saudades do meu esposo e do tempo que administrava minha casa, recebia meus hóspedes e familiares. Sinto falta da minha filha, dos meus irmãos que se foram. Às vezes sinto solidão, mas é logo preenchida, com a presença dos netos, bisnetos e tataranetos.

É muito bom viver com a família... se der um grito, tem quem acuda.

Maria José — Como é ter a emoção de ultrapassar o centenário?

Maroca — É muito bom lembrar tudo o que passou. Quando estava com os filhos pequenos, senti a necessidade deles estudarem. Reconheci que tinha de sair dos matos. O marido agricultor criava muitos animais, era difícil. O irmão do meu marido ajudou, viemos para um povoado mais perto da cidade. Quando meu filho mais velho conseguiu emprego, ele disse: mãe, posso pagar o aluguel de uma casa. Era esta palavra que eu queria ouvir. Preparei a mudança.



Jeronyma da Conceição, 137 anos



Carolina R. do Espírito Santo, 109 anos

Foi um grito de independência – meus filhos podiam ir à escola!

Maria José — Como é viver mais... ser centenária, com esta performance... Quais os cuidados pessoais para manter a saúde tão boa, a memória tão presente... este estilo de vida de simplicidade e grandeza?

Maroca — Sempre tive cuidado com meus resguardos, evitava terra quente, tipos de alimentação, sempre procurei comer o que trazia saúde e satisfação, tomava muito chá de folhas, como a cidreira; no almoço, galinha criada em casa. O meu estilo de vida foi seguir da maneira que aprendi com meus pais. Vida simples, muita vontade de viver e viver com alegria; muito ligada à natureza, muita disposição em trabalhar.

Maria José — Abbé Pierre diz que todos nós temos uma razão forte para viver, qual é a sua?

Maroca — Muitas alegrias, elas já se tornam pequenas pelas forças que são poucas. Tenho a sensação de parar no tempo. Minha vontade de viver se transforma na presença dos filhos, netos e amigos.

Maria José — A senhora lembra o tempo de secas?

Maroca — Lembro. Em 1919 lembro do gado salvo com as folhas de catingueira e muita gente pedindo esmolas. Em 1936 o gado comia caroço de algodão. Meu marido teve de ir trabalhar como feitor na construção de uma rodagem. Passava de segunda a sexta-feira fora de casa.

Maria José — A senhora lembra do Lampião?

Maroca — Sim. Cheguei a vê-lo; era menina. Quando os “revoltosos” foram invadir Nova Russas, o meu tio, Antônio Veras Rodrigues, negociou uma forma pacífica, deu almoço. Ele foi um pacificador. Em Crateús, Lampião encontrou toda a cidade preparada, quase foi o fim dele, pois os soldados estavam armados.

Maria José — A senhora tem lembranças dos seus antepassados, sua mãe, avós?

Maroca — Minha mãe era muito boa, serena e trabalhadora. Quando falava, todos obedeciam. Minha avó era uma verdadeira mãe.



Silveria Maria da Conceição, 130 anos



Domiciliano Fernandes Neves, 105 anos



Carlos Cardozo de Souza, 115 anos



João Mina Africano, 100 anos

Maria José — O que hoje a senhora gosta de fazer?

Maroca — Rezo muito, leio jornais, ouço rádio, assisto às novelas...

Maria José — A senhora acompanha o que se passa na família?

Maroca — Sim. Quero saber tudo o que acontece na família. Se precisar dou um conselho aos filhos, genros, netos.

Maria José — E o seu jeito de ser?

Maroca — Sou calma, até que não mexam comigo; às vezes um pouco zangada, é natural.

Maria José — E a saúde, como vai?

Maroca — Acho que vou bem, não sinto nada. Os meus exames pedidos pelo médico deram resultados de uma pessoa jovem... o que eu quero mais?

Maria José — A senhora é aposentada?

Maroca — Certa vez procurei, mas não tinha idade. Depois, quando tinha idade não procurei. E quando fui, disseram que não podia, pois tinha passado da idade.

Maria José — A senhora gostaria de se aposentar?

Maroca — Não é um direito?

Maria José — Qual a mensagem que a senhora daria aos jovens?

Maroca — Vivam em paz. Dêem atenção aos mais velhos. Estudem e trabalhem.

Pedro Geraldo Ribeiro — Uma história de vida

Entrevista realizada em 22 de novembro de 1999 na cidade de Sobradinho, no Distrito Federal, feita por **Albamaría Abigail e Lourdes Estrela**.

Albamaría e Lourdes — Senhor Pedro Geraldo Ribeiro: viemos visitá-lo, solicitamos autorização da Irmã Fátima para que pudéssemos conversar com o senhor a respeito de sua história de vida. O senhor pode conversar um pouquinho?

Pedro — Fico muito feliz em falar da minha vida, já estou ficando famoso pela minha idade e pelas minhas histórias lá no interior do Ceará e aqui no

Plano (Brasília). Vamos entrar aqui no meu quartinho e falar perto da minha mulher.

Albamaría e Lourdes — Como o senhor tem passado de saúde, está bem?

Pedro — Estou bem, ótima saúde, vivo aqui no Lar de São José com minha mulher, saio todo fim de semana para passeios, casa do meu filho – adoro ainda dançar e contar minhas histórias da raça e da caça.

Albamaría e Lourdes — Quantos anos o senhor tem?

Pedro — Eu nasci em 21 de janeiro de 1896, na Fazenda Lagoa de Dentro, em Várzea Alegre, no Ceará. Em 21 de janeiro do ano 2000 irei fazer 104 anos. Ainda quero viver, com a graça de Deus. É vitória... sinto bem... não estou melhor porque não posso sair mais e trabalhar. Mas ainda quero *viver muito*.

Albamaría e Lourdes — Como era onde o senhor nasceu?

Pedro — Vivi na fazenda até 84 anos. Trabalhei dos 14 aos 84 anos sempre na roça. Vivi 55 anos na Fazenda Lagoa de Dentro, que era do prefeito e sua mulher, senhor Jesuíno e dona Emília Correa. Eram bons demais. Eu pastoreava a fazenda deles, plantava para eles, mas ganhei um pedacinho de chão para minha rocinha de arroz, feijão, milho e algodão.

Albamaría e Lourdes — O senhor casou cedo?

Pedro — Tive dois casamentos. Três filhos no primeiro, três de outras mulheres e quatro do segundo casamento. Casei com Maria Bernarda, ela tinha 17 anos, só depois que o padre autorizou. Foi muito difícil para autorização, pois os padrinhos dela não queriam, ela ainda não sabia nada, mas foi boa para todos os filhos e cuidava de tudo e de mim com muito amor. Eu adorava dançar, festa, caça, mas ela sempre no zelo dos filhos.

Albamaría e Lourdes — Qual a sua religião?

Pedro: Eu tenho crença em Deus. O padre Cícero de Juazeiro casou meus pais, e me batizou. Meus pais tinham muita fé, eu também.

Albamaría e Lourdes — Como se divertia?

Pedro — Caçava veados, tatus, mocós e onças. Eles também faziam parte da nossa alimentação. Andei muito. Depois da colheita viajava quando podia para o



Anna da Silva, 120 anos



Rechelina Baptista, 109 anos



Felicidade Barbara de Jesus, 106 anos



Marcellina P. de Jesus, 100 anos

Pará, São Paulo, Paraíba e Paraná. Era namorador! Bom pé-de-valsa. Só andava perfumado e de terno.

Albamaría e Lourdes — O senhor votou?

Pedro — Não lembro muito bem. Votei seis vezes no Ceará. Na minha terra, na fazenda, tinha muita briga de faca e espingarda pela posse de terra. Quando eu era preso, quando pastoreava a fazenda, o prefeito ia lá e me tirava.

Albamaría e Lourdes — Como se sente como centenário? Como conservou sua juventude?

Pedro — Comia muito arroz, feijão e muito peixe e alguma caça. Doente só fiquei em 1918, tive febre oito dias, muitas pessoas da região morreram, eu vivi. Não existia médico nem remédio da farmácia, minha mãe ensinou tratar tudo com chás, raízes de paú, de manacás, tipis. Também nunca bebi. Só uma cachacinha e uma cervejinha de vez em quando. Fumei 40 anos. Sempre fui alegre. Adorava a vida e dançar. Cuidava muito da família, dos filhos muita união. Disciplina. Trabalho sempre. Aprendi vendo e conversando. Aprendi com a natureza e com os animais. Olhava tudo... era curioso. Só fui na escola 15 dias e com seis anos. Hoje sinto saudades da minha terra. Mas estou bem aqui. Depois que a mulher ficou cega, caduca, não posso mais morar sozinho, mas cuido dela sempre. Sinto saudades dos filhos, da roça para plantar, e de namorar.

Albamaría e Lourdes — Quando veio para Brasília?

Pedro — Eu vim em 1968. Neste 7 de setembro participei dos jogos da 3ª idade, ganhei esta medalha. No plano (Brasília) é tudo diferente, aqueles prédios altos, diferentes, e aquelas acrobacias eu nunca pensei que existia. Foi a coisa mais linda que eu vi este ano.

Albamaría e Lourdes – Como o senhor e a sua esposa se sustentam?

Pedro — Tudo muito difícil, muita dificuldade. Tenho uma aposentadoria do Funrural de R\$ 136 e mais um Benefício de Prestação Continuada. Meu filho paga aqui na instituição R\$ 120.

Albamaría e Lourdes – Qual a sua lição de vida?

Pedro — A vida só vale a pena com muita saúde, amor, trabalho, família e chácara para plantar.

INTRODUÇÃO

Uma característica comum tanto ao mundo desenvolvido quanto ao subdesenvolvido neste final do século é o envelhecimento de suas populações. Em quase todas essas sociedades, o segmento populacional em idade considerada idosa é o que mais cresce. Isso se deve ao aumento da longevidade, ou seja, à redução da mortalidade e à queda da fecundidade. A queda da fecundidade — fenômeno quase universal hoje — tem levado a que esse segmento populacional que passou a viver mais tenha um peso maior no total da população, pela redução relativa do número de nascimentos. Apesar de parecer óbvio, um dos pontos de partida do livro é o reconhecimento do aumento da longevidade como uma das maiores conquistas sociais deste século.

No caso brasileiro, o envelhecimento populacional pode ser traduzido no aumento da proporção da população de 60 anos e mais no total da população brasileira — de 4% em 1940 para 8% em 1996. Espera-se que esse contingente atinja a magnitude de 28,5 milhões de pessoas no ano 2020 e que continue a crescer a taxas elevadas pelo chamado momentum demográfico. Ou seja, uma proporção importante do seu crescimento já está determinada pela estrutura etária atual: os idosos do futuro já nasceram. A queda da mortalidade da população idosa tem desempenhado também um papel importante no crescimento desse segmento. Ela fez com que a esperança de sobrevida da população masculina de 60 anos e mais aumentasse em 4,2 anos entre 1980 e 1996 e a da feminina, em 3,9 anos.

Os dois processos mencionados foram muito bem-vindos pela sociedade, pois são resultado de políticas e incentivos promovidos pela sociedade e

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

pelo Estado, aliados ao progresso tecnológico. Porém, as suas conseqüências têm sido, em geral, vistas com preocupações, por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família. A preocupação reside basicamente na associação feita entre envelhecimento e dependência. Se por um lado a baixa da fecundidade reduz, ao menos relativamente, no médio e longo prazos a população adulta, ou seja, os indivíduos em idade produtiva (contribuintes potenciais para o Estado) bem como pessoas adultas para cuidar dos idosos, o aumento da longevidade faz com que os idosos — “os dependentes” — vivam por mais tempo. Aceitar esse conceito implica enxergar o envelhecimento como um problema, pelo aumento da razão de dependência.

Essa visão parte da premissa de que, a partir de determinada idade que se convencionou chamar de idosa, o indivíduo consome mais do que produz, o que o torna dependente. Por outro lado, admite-se que pessoas com idade inferior à que demarca o limite do idoso, ou seja, que estejam num determinado intervalo etário considerado como ativo, produzem mais do que consomem e, além do mais, os determinantes desses papéis (atividade e dependência) são apenas demográficos. Independentemente da idade a partir da qual um indivíduo possa ser denominado idoso, assunto que será discutido na próxima seção desta Introdução, a evidência empírica tem mostrado que na realidade brasileira não se tem observado uma clara associação entre envelhecimento e dependência.

Ao contrário, está bem documentado no livro que, nas famílias brasileiras, as transferências intergeracionais têm assumido cada vez mais um caráter bidirecional, em face das conseqüências de freqüentes crises econômicas experienciadas pela população brasileira e que têm atingido mais a população jovem (ver os artigos de Camarano *et alii*; Barros, Mendonça e Santos; Saad; Camarano e El Ghaouri; e Delgado e Cardoso Jr.). Para isso, papel decisivo tem sido desempenhado pela Previdência Social, tanto urbana quanto rural, assegurando uma renda vitalícia para um contingente importante da população idosa, a qual, por sua vez, representa um componente imprescindível na renda das famílias em que o idoso está inserido.

Além disso, esses benefícios têm sido fundamentais na redução do grau de pobreza entre as famílias que possuem idosos. Barros, Mendonça e Santos, por exemplo, no Capítulo 7 salientam que o sistema previdenciário em geral, somado a outras formas de poupança da população, tem sido capaz de resolver de forma satisfatória a pobreza entre os idosos no Brasil. Pelo menos em comparação com a capacidade da política social brasileira de resolver a questão da pobreza em outros grupos sociais. Essa visão é compartilhada por Delgado e Cardoso Jr., que mostram no Capítulo 11

que a universalização da previdência rural, determinada pela Constituição Brasileira de 1988, tem desempenhado um papel muito importante não só na subsistência do idoso e de sua família, como também estimulando a pequena produção agrícola. Esse resultado não previsto tem elevado o *status* social do idoso beneficiário fazendo com que este passe da condição de assistido para assistente, pela importância que a sua renda vem desempenhando na família.

Apesar da importância que o benefício da Previdência Social representa na renda das famílias — a política previdenciária está apresentando resultados bastante positivos do ponto de vista social —, o seu financiamento não é uma questão equacionada. Uma das grandes preocupações do Estado brasileiro na atualidade é com a chamada “crise da previdência”, originada pelo déficit do sistema de repartição simples. Essa preocupação, traduzida quase sempre pelo Estado em medidas de redução do benefício, tem gerado um forte sentimento de insegurança na população idosa. No entanto, o trabalho de Beltrão e Oliveira (Capítulo 10) mostra que um dos pontos importantes de pressão sobre o sistema é que a Previdência não aposenta só os idosos, mas também pessoas com intensa capacidade laborativa.

Além das questões abordadas por Beltrão e Oliveira, a crise da previdência deve ser pensada tendo como marco também a crise do *welfare state*, do pleno emprego, as mudanças nas relações de trabalho que caminham em direção a uma informalização maior da economia, entre outras coisas. Uma premissa do livro é que, apesar do sistema previdenciário brasileiro não ser de capitalização simples, de forma geral, os benefícios da aposentadoria representam, pelo menos em parte, retornos de uma poupança feita ao longo da vida do indivíduo. Na verdade, o que existe é um pacto entre gerações. Cada geração paga os benefícios obtidos pela anterior, à exceção dos benefícios da previdência rural, que não pressupõem uma contribuição prévia, e os de prestação continuada aos idosos. Os últimos são, na verdade, benefícios de assistência social e a sua concessão se deve mais à condição econômica do indivíduo do que ao seu envelhecimento.

Em síntese, a relação entre envelhecimento e dependência tem de ser melhor pensada, sem deixar de se reconhecer, entretanto, que o envelhecimento traz pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade. Um outro ponto de preocupação política é com o aumento nos gastos de saúde, causado pela maior pressão exercida pela população idosa nos serviços de saúde. A demanda por esses serviços se modifica com maior peso das doenças crônico-degenerativas, o que, se não implica maior custo *per capita* de internação e de tratamento, implica maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, remédios etc.

De fato, a prevalência das doenças crônico-degenerativas é bastante mais expressiva entre os idosos do que entre os jovens. Como algumas das conseqüências, destacam-se o maior tempo de internação hospitalar, a recuperação mais lenta e maior freqüência de reinternações e de invalidez. Todos esses fatos implicam o custo mais elevado dos tratamentos de saúde desse grupo em relação às demais faixas etárias, o que é mostrado no Capítulo 12, por André Nunes. Mas é também documentado neste trabalho que o custo médio das internações desse grupo etário não é o mais alto dentre os vários grupos etários analisados.

Também com respeito ao uso dos serviços de saúde, os idosos não constituem massa homogênea. Parcela substancial da utilização deles deve-se a uma demanda extensiva gerada por subgrupo relativamente pequeno. No entanto, as mudanças que ocorrem com a saúde do indivíduo não se devem apenas ao seu envelhecimento; alterações sociais e patológicas desempenham papel importante. Cita-se como exemplo o caso dos neoplasmas malignos que parecem estar mais associados ao estilo de vida moderno, ao stress, dentre outras coisas do que ao envelhecimento. Em algum grau, isso parece ocorrer com as doenças cardiovasculares. Em muitas situações, a deflagração desses problemas pode ser atenuada com a adoção de medidas mais eficazes visando à promoção e à prevenção da saúde e, neste caso, destaca-se a importância que o estilo de vida tem nesse processo.

Em síntese, o objetivo do livro é o de apresentar um perfil das condições devida do idoso brasileiro e sua inserção na sociedade, seja por intermédio do mercado de trabalho, seja por meio da família. Através dessa inserção, busca-se discutir a relação entre dependência e envelhecimento de maneira crítica, reconhecendo a heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso, a complexidade dos arranjos familiares e as mudanças ocorridas na sociedade brasileira, que têm feito com que os idosos brasileiros estejam assumindo papéis não esperados nem pela literatura, nem pelas políticas públicas.

Para o alcance do objetivo proposto, um primeiro passo foi discutir o conceito de idoso, o que é feito na Seção 1. Muito embora se tenha decidido classificar como idoso todo indivíduo que tenha 60 anos e mais, dado ser essa definição a que consta na Política Nacional do Idoso, procurou-se ressaltar nessa seção as limitações da classificação de idoso simplesmente pelo critério etário. A Seção 2 apresenta a organização do livro.

1 - O conceito de idoso

O envelhecimento de um indivíduo está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades

psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado à idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e de novas conquistas pessoais e familiares. Entretanto, é convencional considerar-se a existência de uma fronteira para o envelhecimento. No caso deste livro, foi adotada a idade de 60 anos.

O aumento da longevidade e as mudanças nos papéis dos indivíduos de mais idade na sociedade colocam em discussão o próprio conceito de "idoso". Há dois problemas básicos envolvidos nessa discussão. O primeiro diz respeito ao critério de classificação utilizado para separar idosos dos não-idosos. O segundo está relacionado ao conteúdo da classificação de um indivíduo como idoso.

O critério de classificação é a adoção de uma regra que permita agrupar indivíduos a partir de uma ou mais características comuns existentes em todos eles. Para o estabelecimento da regra, cabe definir o conteúdo do grupo populacional criado em termos de outras dimensões, além das utilizadas para classificação, dimensões estas que são muitas vezes *inferidas* e não *observadas*. Em outras palavras, 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.

No universo de opções possíveis, há um leque quase infinito de critérios para a demarcação do que venha a ser um "idoso". O mais comum baseia-se unicamente em um limite etário, como é o caso, por exemplo, das definições da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, Cap. 1, art. 2). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas de 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e de 65 anos e mais, se residem em países desenvolvidos. A questão, no caso, é quanto ao conteúdo do conceito de "idoso", cuja referência imediata costuma ser características biológicas. O limite etário seria o momento a partir do qual os indivíduos poderiam ser considerados "velhos", isto é, quando começariam a apresentar sinais de senilidade e incapacidade física ou mental. Porém, acredita-se que "idoso" identifica não somente indivíduos em um determinado ponto do ciclo de vida orgânico, mas também em um dado ponto do curso de vida social, pois tal classificação de "idoso" situa os indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho, a família etc.

O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples demarcação de idades-limite biológicas e enfrenta pelo menos três obstáculos. O pri-

meiro diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço e no tempo; o segundo, à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais; e o terceiro, à finalidade social do conceito de idoso. É extremamente difícil superar simultaneamente esses três obstáculos, mas isso não quer dizer que eles não devam ser considerados quando se debate acerca de idosos.

Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita” idade. A definição do que vem a ser “muita” é, evidentemente, um juízo de valor. Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente em que os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas a toda a sociedade. Admitir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é admitir implicitamente que a idade é o parâmetro único e intertemporal de distinção e, portanto, correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas são homogêneos. Estabelecer uma idade específica como fronteira universal para o mundo dos idosos é proceder como se houvesse homogeneidade na definição de um idoso entre grupos sociais diferentes.

A suposição de que o efeito de características biológicas semelhantes tem as mesmas implicações na vida social de indivíduos de culturas diferentes perde um pouco de sentido sob a perspectiva de alguns estudos. Geertz (1989), por exemplo, mostra que não faz sentido distinguir aspectos estritamente biológicos dos estritamente culturais em estudos antropológicos, uma vez que na espécie humana ambos os aspectos são profundamente inter-relacionados. Assim, a analogia com outros animais — especialmente as referências ao envelhecimento dentro de processos de seleção “natural” que remetem a uma natureza fora da cultura — não possui relevância para os homens. Se não existe “natureza” independentemente de “cultura”, e vice-versa, é de se esperar não só que os resultados do processo biológico de senilidade sejam potencialmente diferentes entre culturas, mas que o próprio envelhecimento seja também fruto de condições sociais que determinam o tipo de alimentação, o trabalho, os papéis na sociedade etc.

O conceito de idoso é, do ponto de vista instrumental, uma definição também com finalidade de caráter social. Na classificação de um indivíduo como idoso por formuladores de políticas predominam tanto objetivos relacionados à sua condição em determinado ponto do curso de vida orgânica quanto os relacionados ao seu posicionamento em um ponto do ciclo de vida social. Dentro do argumento de Geertz, não faz sentido pensar esses ciclos separadamente. Classificam-se idosos, por exemplo, com objetivos de se estimar demandas por saúde ou como um modo de distinguir

a situação dos indivíduos no mercado de trabalho, na família ou em outras esferas da vida social.

Uma das conseqüências do uso da idade para a definição de idoso é o poder prescritivo contido nessa definição. A sociedade cria expectativas em relação aos papéis sociais daqueles com o *status* de idoso e exerce diversas formas de coerção para que esses papéis se cumpram, independentemente de características particulares dos indivíduos [Laslett (1996, p. 24)]. O *status* de idoso pode ser atribuído a indivíduos com determinada idade, mesmo que não apresentem características de dependência ou senilidade associadas à velhice e, mais importante, mesmo que os indivíduos recusem esse *status*. Na maior parte dos países desenvolvidos, a imposição desses papéis indiferenciadamente a todos aqueles que são julgados idosos a partir de uma determinada idade encontra cada vez menos respaldo em condições orgânicas objetivas, o que torna a idéia de um “idoso único” obsoleta.

Novas terminologias e novos conceitos vêm surgindo para tentar classificar indivíduos de idade mais avançada. Até recentemente, a “terceira idade” designava os idosos de maneira geral. O aumento da longevidade e da qualidade de vida de seus membros levou a que se considerasse, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, a existência da quarta idade. A distinção, por exemplo, entre terceira e quarta idades é uma tentativa de ajustar esquemas classificatórios a circunstâncias sociais, culturais, psicológicas e biológicas particulares das sociedades ocidentais. No entanto, não é a quarta idade a nova categoria, e sim a terceira. Esta última categoria visa classificar indivíduos que não são mais enquadrados na idade do trabalho (ou segunda idade), porém tampouco apresentam sinais de senilidade e decrepitude. Alguns elementos, como uma cultura da saúde apoiada por desenvolvimentos tecnológicos na medicina preventiva e curativa e nos hábitos de vida da população, mecanismos de assistência do Estado de bem-estar e modificação nos processos de produção que permitem a incorporação de determinados tipos de trabalhador, criaram as condições de surgimento e expansão de uma terceira idade que não é caracterizada por uma saúde debilitada e um processo de pauperização dos indivíduos. Isso associa-se à inclusão de indivíduos considerados idosos em diversas esferas da vida social.

Apesar de esse fenômeno ser mais facilmente observado em países desenvolvidos da América do Norte e Europa, há evidências de sua ocorrência também na América Latina. Debert (1997, p. 141), por exemplo, mostra que o idoso, especialmente a partir da década de 80, tornou-se um ator político cada vez mais em evidência na sociedade brasileira, ocupando espaço na mídia e ganhando a atenção da indústria do consumo do lazer e

do turismo, o que definitivamente não corresponde à idéia da terceira idade como uma fase em que os indivíduos estão excluídos da vida pública.

Para a formulação de políticas públicas, a demarcação de grupos populacionais é extremamente importante. Por intermédio dela é possível discriminar beneficiários para focalizar recursos e conceder direitos, o que requer algum grau de pragmatismo nos conceitos utilizados. É evidente que, como toda classificação, a de "idoso" simplifica a heterogeneidade desse segmento e, por isso, está sujeita a incluir indivíduos que não necessitem de tais políticas ou a excluir indivíduos que delas necessitem. Há duas maneiras de reduzir a incidência desse tipo de erro. A primeira, aprimorando critérios de forma a aumentar a precisão das definições. A segunda, modificando os conteúdos das definições por determinados critérios. Na primeira, busca-se um ou mais marcos que permitam identificar melhor os indivíduos com certas características. Na segunda, admite-se que os marcos utilizados são boas referências para apenas algumas das características buscadas. Ambas, porém, demandam um melhor conhecimento das peculiaridades da população em questão.

A grande vantagem do critério etário na definição de idoso para as políticas públicas reside na facilidade de sua verificação. Como já se mencionou, considera-se no livro como idosos os indivíduos com 60 anos e mais, buscando-se porém sempre ajustar o critério etário à diversidade existente entre os indivíduos. Isso foi feito desagregando-se o segmento populacional de 60 anos e mais em determinadas características como sexo, subgrupos etários, estado conjugal, rendimentos, forma de inserção na família e no mercado de trabalho, condição previdenciária e nível educacional. Essa heterogeneidade é decorrente, de um lado, das diferenciações na dinâmica demográfica e, de outro, das variadas condições socioeconômicas às quais o idoso de hoje foi exposto quando criança, jovem e adulto.

2 - Da organização do livro

O livro se divide em quatro partes, além desta Introdução. Na primeira parte, apresenta-se um perfil sociodemográfico da população de 60 anos e mais, chamada de idosa em todo o livro, elaborado por Camarano *et alii*. O aumento da longevidade, conjugado com melhorias nas condições de saúde provocadas por uma tecnologia médica mais avançada, leva a que ser idoso hoje seja bastante diferente do que foi até recentemente, e varie também espacialmente e entre grupos sociais. Para traçar o perfil do idoso levou-se em conta o crescimento populacional por sexo, subgrupos de idade, estado conjugal, bem como a sua distribuição espacial em nível das cinco grandes regiões e unidades da Federação.

Além das características essencialmente demográficas, também foi considerada a evolução do padrão de mortalidade por sexo, subgrupos etários e causas de morte, além da escolaridade. A inserção dos idosos na família e no mercado de trabalho, destacando-se o fato de o idoso estar aposentado ou não, e seus rendimentos foram também analisados. Em termos de políticas, só se contemplaram as de assistência social.

As principais conclusões extraídas da análise do perfil sociodemográfico da população idosa brasileira foram:

a) maior longevidade feminina, levando a uma predominância das mulheres no contingente de idosos, especialmente no muito idoso, o que tem implicações em termos dos tradicionais contratos intergeracionais de gênero;

b) o idoso encontra-se em melhores condições objetivas de vida, propiciadas pelo seu momento no ciclo de vida, pela sua trajetória ao longo da vida, pela situação econômica brasileira no seu auge de atividade, dentre outros fatores, que lhe permitiram um acúmulo patrimonial, destacando-se aí a aposentadoria; e

c) participação do idoso até em idades avançadas no mercado de trabalho, mesmo na condição de aposentado. A participação de aposentados no mercado de trabalho é uma especificidade do mercado de trabalho brasileiro, o que provavelmente está associado à concessão de aposentadoria por tempo de serviço sem o estabelecimento de uma idade mínima.

Os três pontos sintetizados acima levaram à necessidade de se aprofundar o conhecimento desse segmento populacional chamado idoso, destacando-se a sua heterogeneidade, e buscando-se responder à pergunta principal deste livro: *em que medida e de que forma os muitos tipos de idosos são realmente dependentes?*

Com esse objetivo, a segunda parte busca se aprofundar na análise das condições de vida do idoso brasileiro, iniciando-se no Capítulo 3, de autoria de Goldani, pelo exame do envelhecimento diferenciado entre homens e mulheres, destacando-se a maior proporção de mulheres no total da população idosa. Esse exame levou em conta as mudanças nos cursos de vida de homens e mulheres, o que coloca em questão os tradicionais contratos intergeracionais. Esses contratos sociais, nem sempre explícitos, estabelecem as formas de intercâmbio na sociedade, com base em valores e normas dominantes.

O aumento nas taxas de separação e divórcio, a diminuição no tamanho da família e a crescente participação das mulheres no mercado de traba-

lho são questões levantadas na discussão sobre quem e como se ajudará os idosos necessitados. Mas, por outro lado, esses mesmos fenômenos passam a requerer do idoso maior suporte aos seus descendentes, expresso tanto em ajuda material como cuidados e apoio afetivo a filhos e netos.

Os Capítulos 4 e 5 analisam a “riqueza” do idoso brasileiro, ou seja, a demanda de ativos por parte dos idosos brasileiros (Capítulo 4), e descrevem o processo de acumulação e desacumulação de riqueza financeira ao longo do ciclo da vida (Capítulo 5), por Neri, Carvalho e Nascimento. Admitiu-se nesses dois trabalhos que, em termos gerais, a posse de ativos pode ocasionar três tipos de efeitos no nível de bem-estar social:

a) os indivíduos extraem utilidade diretamente do fato de possuir altos níveis de ativos. Logo, quanto mais ativos acumulados ao longo do ciclo da vida, maior será o nível de bem-estar desfrutado;

b) um alto nível de ativos pode aumentar a capacidade de geração de renda dos indivíduos e conseqüentemente de suas famílias; e

c) aumento da posse de ativos significa melhorar a habilidade dos indivíduos em lidar com choques adversos da renda. O papel de suavização do consumo assumido pelos ativos depende da importância desses choques e de quanto são desenvolvidos os diversos segmentos do mercado financeiro (ativos, créditos e segmento de seguros) que permitem amenizar os efeitos desses choques sobre o nível de bem-estar.

O Capítulo 6 analisa a participação do idoso no mercado de trabalho por Wajzman, Oliveira e Oliveira, admitindo a importância crescente da participação de pessoas cada vez mais velhas na população em idade ativa e o papel do rendimento do trabalho do idoso na composição de sua renda pessoal e familiar. A análise da inserção do idoso no mercado de trabalho tem um caráter diferente das análises convencionais de mercado de trabalho. A preocupação central não é com a pressão que o idoso possa fazer nesse mercado, mas a de analisar a sua participação nas atividades econômicas como um indicador de sua dependência (ou não). No entanto, admite-se também que em algumas atividades econômicas o trabalho do idoso, que é muitas vezes aposentado, concorre com o trabalho do jovem.

Uma característica importante da participação do idoso no mercado de trabalho, analisada no Capítulo 6, é a presença dos aposentados. Numa tendência bastante divergente do que ocorre no restante do mundo, parte expressiva da PEA idosa de 1997 era composta de pessoas já aposentadas, proporção crescente no tempo. O trabalho também mostra uma enorme heterogeneidade na participação dos idosos, havendo diferenciais impor-

tantes segundo atributos tais como região de residência, raça, escolaridade, e formas de ocupação. Conforme se verifica, embora sejam os indivíduos pior posicionados na escala socioeconômica os mais prevalentes no mercado de trabalho, à medida que eles envelhecem as melhores chances de permanecer ativos pertencem aos mais bem qualificados, aos de melhor escolaridade e, sobretudo, aos que não estão envolvidos em atividades manuais.

Admitindo que os idosos estão em melhores condições de vida do que o restante da população, foi realizada, no Capítulo 7, de autoria de Barros, Mendonça e Santos, uma análise da estrutura da pobreza entre os idosos no Brasil em 1997, investigando a incidência e a natureza dessa pobreza e o impacto que a renda dos idosos tem sobre a pobreza dos demais membros da sociedade. A pergunta principal é: em que medida a pobreza entre os idosos é menos sensível a flutuações macroeconômicas do que a pobreza dos demais grupos socioeconômicos?

Uma das conclusões obtidas no Capítulo 2 é a de que a transferência de apoio intergeracional no Brasil está assumindo cada vez mais um caráter bidirecional. As conseqüências perniciosas dos períodos cíclicos de crise econômica enfrentados pela população brasileira — concentração de renda, aumento do desemprego, expansão da pobreza, drogas, violência — têm levado um número crescente de filhos adultos a se tornar, de alguma maneira, dependente dos recursos de seus pais idosos. Nesses casos, a casa própria do idoso e/ou mesmo seus rendimentos de trabalho, pensão ou aposentadoria estão se transformando em importante fonte de suporte familiar. Isso está ocorrendo a despeito da permanência de uma situação de dependência do idoso em relação à família — fluxos de apoio ascendentes (de filhos adultos para pais idosos).

Essa preocupação orientou a organização do Capítulo 8, de autoria de Saad, cujo objetivo principal foi dimensionar a frequência com que ocorrem as transferências intergeracionais de apoio no Brasil, tratando de identificar seus principais fatores determinantes. Os dados utilizados se restringiram às cidades de São Paulo e Fortaleza, por serem estas as únicas localidades no Brasil a contar com informações de natureza apropriada para o tipo de análise proposto. O fato de essas cidades pertencerem a regiões — Sudeste e Nordeste, respectivamente — com níveis de desenvolvimento extremamente diferenciados entre si permitiu que se investigasse a prevalência de padrões diferenciados do fenômeno em contextos socioeconômicos e demográficos distintos. O pressuposto, nesse caso, é que se, por um lado, as diferenças regionais no comportamento das variáveis demográficas tendem a estabelecer ritmos diferenciados de envelhecimento populacional, as implicações desse fenômeno, por outro, estão

geralmente determinadas pelo contexto socioeconômico em que ele se desenvolve.

É comum entre economistas e demógrafos atribuir a “idosos” a característica de “dependentes”, admitindo que idosos são indivíduos com idade superior a certo limite, e dependentes, por não participarem da produção de bens e serviços na economia. A idéia de dependência está fundamentalmente relacionada a produção/consumo, mas também diz respeito a manutenção (ou não) da saúde, capacidade/incapacidade física e mental, realização ou não de tarefas domésticas etc. O indivíduo dependente é aquele incapaz de prover, por seus próprios meios, suas necessidades de consumo ou o exercício dessas atividades.

A dependência dos idosos se dá sobre a *família* e sobre instituições *públicas* ou *privadas*. A família intermedeia parte da relação entre o mercado e os indivíduos, já que distribui rendimentos entre seus membros, quer participem ou não de sua geração, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, redistribuindo, direta ou indiretamente, os benefícios recebidos. Ao Estado cabe, principalmente, assegurar o acesso à saúde, cuja demanda cresce com a idade, e promover uma regulação adequada que garanta a regularidade dos benefícios a aposentados e pensionistas e de assistência social aos mais necessitados.

No Capítulo 9, Camarano e El Ghaouri discutem a associação entre envelhecimento e dependência. Em outras palavras, busca-se responder em que medida e de que forma os muitos tipos de idosos são realmente dependentes da família e do Estado. Além da idade, as variáveis utilizadas para medir dependência foram: trabalho, rendimento, posição na família, o fato de o indivíduo receber algum benefício do Estado e incapacidade física da população idosa. A premissa básica é que, desde que o envelhecimento é um processo complexo, multidimensional, que começa a ser determinado no nascimento, a relação entre envelhecimento e dependência não pode ser encarada de uma forma simples e linear.

As variáveis utilizadas dizem respeito basicamente às características dos idosos, mas para se compreender a dependência, procurou-se considerar ainda o contexto social em que o idoso vive, as mudanças nas famílias, as transições de papéis dos idosos, as relações familiares e intergeracionais, a intervenção estatal, os serviços sociais, a crise por que passam os jovens brasileiros, expressa em termos de desemprego, drogas, violência, gravidez precoce etc.

Na terceira parte do livro, analisam-se as políticas públicas para os idosos brasileiros. Como já mencionado, a principal preocupação dos formuladores de políticas com respeito ao envelhecimento se refere à “pressão so-

bre a Previdência” e ao aumento nos gastos de saúde. Na verdade, não se pode falar de políticas para idosos sem falar de políticas de previdência. Essa preocupação assume uma dimensão maior neste ano, pois se por um lado uma das maiores preocupações dos governos nas três esferas administrativas é de equacionar a questão do financiamento da Previdência, por outro, este é o Ano Internacional do Idoso. Além disso, a renda do idoso, em que os benefícios da Previdência são responsáveis por uma parcela expressiva, tem se constituído cada vez mais num componente importante da renda das famílias.

O trabalho de Beltrão e Oliveira (Capítulo 10) analisa a situação presente da Previdência Social brasileira do ponto de vista da sua equação financeira. Os autores partem do princípio de que, embora a população brasileira apresente uma estrutura etária muito mais jovem do que a dos Estados Unidos, o Brasil já tem uma relação de dependência previdenciária muito mais elevada, deteriorada, comparável à de países caracteristicamente velhos, como a Alemanha. Esse é um dos pontos responsáveis pelo tão falado “déficit da Previdência”.

Um dos importantes pontos de pressão sobre o sistema levantados pelos autores é que a Previdência não aposenta só os idosos, mas também jovens. Por exemplo, 91% dos homens que estavam aposentados em 1998 tinham começado a receber o benefício antes dos 60 anos. A proporção correspondente para as mulheres foi de 98%. Na verdade, em 1998, 75% dos homens e 83% das mulheres se aposentaram por tempo de serviço com idade inferior a 55 anos, configurando um padrão de aposentadoria extremamente precoce. Aliás, o Brasil se encontra entre os poucos países do mundo que ainda oferecem aposentadoria por tempo de serviço sem limite etário.

O Capítulo 11, de autoria de Delgado e Cardoso Jr., analisa as repercussões da previdência rural sobre as condições de vida dos idosos rurais. Os autores realizaram uma pesquisa de campo, numa amostra representativa para as regiões Sul e Nordeste, com o objetivo de avaliar as condições de reprodução da economia familiar afetadas pelo seguro previdenciário rural. O público-alvo do seguro rural é basicamente composto pela população de idosos, inválidos e seus dependentes legais (credores das pensões por morte do titular), oriundos do chamado regime de economia familiar rural ou do trabalho rural formal. A população de idosos, o grupo social mais importante desse sistema, corresponde hoje a cerca de 2/3 do estoque total de benefícios pagos pela previdência rural.

Os resultados revelam que a previdência rural universal para idosos e inválidos tem cumprido uma função de proteção social moderna. Permite,

no espaço privado familiar, uma revalorização da pessoa idosa que, de posse da renda de aposentadoria, obtém uma espécie de salvaguarda de subsistência familiar, invertendo o papel social de assistidos para assistentes, no contexto da estratégia de sobrevivência das famílias pobres. Os benefícios previdenciários têm privilegiado mais as pessoas residentes em pequenos municípios, regiões ou estados economicamente mais pobres, os idosos do sexo feminino e economias rurais relativamente mais débeis no contexto do chamado regime de economia familiar.

Uma outra preocupação da parte dos formuladores de políticas públicas com o envelhecimento populacional tem a ver com os gastos com a saúde. A visão comum é a de que os idosos possuem um perfil de morbidade mais dispendioso do que o dos demais grupos etários, por, pelo menos, três motivos: a morbidade prevalente nessas faixas etárias é mais cara (doenças crônico-degenerativas); as taxas de internação em faixas etárias mais avançadas são mais elevadas — ou seja, essas pessoas tendem a “consumir” mais saúde —; e o custo médio de internação de pessoas idosas é maior do que aquele observado em faixas etárias mais jovens. Essas três hipóteses são investigadas no Capítulo 12 por Nunes que, ao mensurar o custo das internações hospitalares, produziu uma aproximação do perfil de morbidade hospitalar da rede SUS da população de idosos no Brasil. Uma premissa do trabalho é que a saúde, entendida como a prestação de cuidados médico-hospitalares, direcionada para atividades curativas, tem exigido cada vez mais especialistas e incorporado tecnologias mais dispendiosas, e, conseqüentemente, tem se tornado mais cara para todas as idades.

Finalmente, o Capítulo 13, que compõe a quarta parte do livro, de autoria de Camarano, apresenta um sumário dos principais resultados dos trabalhos, tendo como ponto de partida a pergunta essencial que é a relação entre dependência e envelhecimento. A título de conclusão, levantam-se também algumas especulações sobre o futuro dos idosos brasileiros. Dois são os pontos abordados: as perspectivas da continuação do aumento da longevidade da população brasileira e as alternativas em termos de condições objetivas de vida para os idosos do futuro. No último caso, leva-se em conta a redução do tamanho médio da família, em face da queda da fecundidade, da tendência crescente dos divórcios e separações, do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e do futuro das políticas de Previdência Social.

Bibliografia

- GEERTZ, C. O Impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem. In: GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- DEBERT, G. G. Política de atenção à terceira idade. In: MPAS. *Discutindo a Assistência Social no Brasil*. Brasília: MPAS, 1997.
- LASLETT, P. *What is old age? Variation over time and between cultures*. International studies in demography: health and mortality among the elderly, issues for assessment. New York: Oxford University Press, 1996.

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS
DA POPULAÇÃO
IDOSA**

▫ Como vive o idoso brasileiro?

COMO VIVE O IDOSO BRASILEIRO?



momento demográfico por que passa a população brasileira caracteriza-se por baixas taxas de fecundidade, aumento da longevidade e urbanização acelerada.¹ A interação dessas transformações tem levado a um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. Por exemplo, a participação da população maior de 60 anos no total da população nacional mais do que dobrou nos últimos 50 anos, passando de 4% em 1940 para 8% em 1996. Projeções recentes mostram que este segmento poderá ser responsável por quase 15% da população total no ano 2020 [ver Camarano *et alii* (1997)]. Além disso, a proporção da população “mais idosa”, ou seja, de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo.

O crescimento relativamente mais elevado do contingente idoso é resultado de suas mais altas taxas de crescimento, dada a alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual e à recente redução em curso da mortalidade.² Espera-se um aumento da intensidade desse fenômeno nas duas próximas décadas à medida que as coortes nascidas nos anos 50 e 60 sob um regime de alta fecundidade e mortalidade come-

* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

** Da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE.

*** Consultora do Projeto REDIPEA.

**** Assistente de pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

1 Esta, na verdade, não é uma situação específica da população brasileira. De acordo com uma publicação do Bureau of the Census (1995, p. 1, tradução nossa), “à medida que nos aproximamos do século XXI, o envelhecimento da população se coloca como um proeminente fenômeno mundial”.

2 Para uma discussão mais detalhada dessas transformações, ver Camarano, Beltrão e Neupert (1990).

çarem a atingir as idades convencionalmente definidas como idosas. Esse fenômeno é chamado de envelhecimento populacional, pois se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total da população brasileira. Enquanto o envelhecimento populacional significa mudanças na estrutura etária, a longevidade é um processo que se inicia no momento do nascimento para muitos (ou no início da concepção) e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

A esperança de vida ao nascer foi estimada em 63 anos para os homens e 72 anos para as mulheres, para o ano de 1996. Se essa população sobreviver aos 60 anos, o homem pode esperar viver ainda mais 16,6 anos e as mulheres mais 20,5 anos, o que em relação a 1980 significou ganhos de 2,1 anos de sobrevida para a população masculina e de 2,9 para a feminina. A primeira pergunta levantada diz respeito às perspectivas da continuação do aumento da longevidade. Tomando como exemplo o padrão de mortalidade por causas vigente em 1996, pode-se observar que ainda existem causas de morte que poderiam ser eliminadas, tais como mortes masculinas por causas externas, câncer, doenças cérebro-vasculares, dentre outras, sem falar das causas ainda evitáveis de mortalidade infantil. A eliminação das mortes por causas externas implicaria um aumento da esperança de vida ao nascer masculina de 3,2 anos. Mantidos os ganhos nas práticas de saúde, pode-se acreditar na continuação dos ganhos na expectativa de vida brasileira num futuro próximo.

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, que se deve em grande parte ao progresso da medicina e a uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde. No entanto, este novo cenário é visto com preocupação, por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família. Nessa perspectiva, o pensamento comum é de que gastos sociais com o envelhecimento representam sobretudo consumo para o Estado. Já gastos sociais com os jovens são percebidos como investimento e consumo. Essa é uma visão economicista por não considerar o caráter intergeracional dos gastos sociais e resultar em que a preocupação maior das políticas sociais se localize no nível individual e não no bem-estar coletivo.³

Reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios. Um deles diz respeito a pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade. Por exemplo, as demandas de saúde se modificam com o maior peso das doenças crônico-degenerativas, o que, se não implica maior custo *per capita* de internação e tratamento, implica, por outro

3 Para maior discussão sobre o tema, ver Goldani (1992).

lado, maior frequência de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, remédios etc. A pressão sobre o sistema previdenciário aumenta expressivamente. O envelhecimento traz também uma sobrecarga para a família, crescente com a idade.

Reconhece-se também que, no Brasil, a transferência intergeracional assume cada vez mais um caráter bidirecional, em que a transferência descendente desempenha um papel muito importante (ver Caps. 8 e 9 deste livro). Os dados da PNAD de 1997, por exemplo, mostram que a renda média dos maiores de 60 anos é maior que a dos jovens, ou seja, daqueles com menos de 30 anos. Nas famílias que contêm idosos, 52% da renda familiar provêm da renda dos idosos. Nessas famílias, 49% têm idosos como chefes e filhos morando juntos.⁴ No caso brasileiro, acredita-se inclusive que as transferências descendentes estão associadas às frequentes crises econômicas experienciadas pela população brasileira, e atingindo mais a população jovem. Em síntese, o que se pode falar é da complexidade dos arranjos familiares, e da heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso, o que requer maior qualificação da noção de dependência.

O objetivo deste capítulo é traçar o perfil sociodemográfico da população de 60 anos e mais, aqui chamada de idosa. Reconhece-se que o fenômeno do aumento da longevidade tem ocorrido de forma social e espacialmente diferenciada, tornando difícil estabelecer um limite cronológico que permita a definição de idoso. Além disso, esse aumento, conjugado com melhorias nas condições de saúde provocadas por uma tecnologia médica mais avançada, leva a que o idoso de hoje seja bastante diferente do que foi até recentemente. Ou seja, a vida adulta se alongou, o que levou a que na Europa e nos Estados Unidos já se reconheça a existência da quarta idade, sendo a terceira idade considerada como nada mais do que o prolongamento da vida adulta [ver Laslett (1996, p. 27)].

Este capítulo está dividido em oito seções. Na Seção 1 analisa-se o crescimento do grupo etário chamado idoso por sexo, subgrupos de idade, estado conjugal e distribuição espacial. O perfil da mortalidade da população idosa é mostrado na Seção 2. A Seção 3 analisa a inserção desse subgrupo na família, enquanto sua escolaridade é considerada na Seção 4. A participação deste subgrupo populacional no mercado de trabalho está mostrada na Seção 5. Rendimentos dos idosos são analisados na Seção 6. A

⁴ Inclui casais com filhos, pai com filhos e mulheres com filhos. A proporção correspondente para 1981 foi de 45,5%.

Seção 7 trata da experiência de serviços sociais para os idosos e a Seção 8 apresenta uma síntese dos resultados.

1 - Evolução demográfica

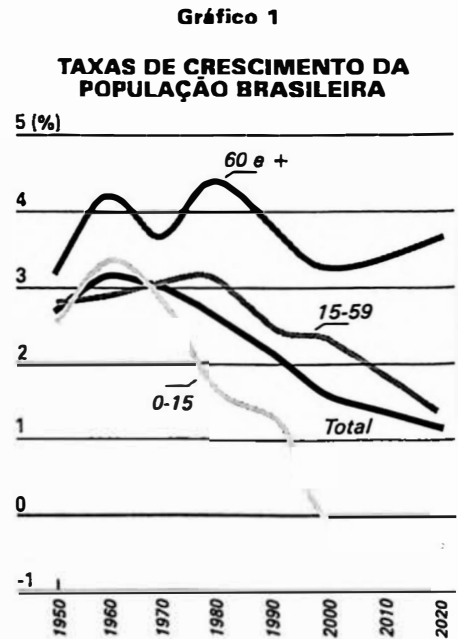
1.1 - Participação do idoso na população brasileira

O crescimento demográfico brasileiro, do qual resulta uma grande participação da população idosa, se caracterizou por elevadas taxas de crescimento nos anos 50 e 60. A partir daí, essas taxas têm-se reduzido continuamente, e estima-se que o envelhecimento da população brasileira se acentuará nas próximas décadas. Como ilustra o Gráfico 1, as taxas de crescimento da população brasileira, que estiveram em torno de 3% a.a. nas décadas de 50 e 60, declinaram para 1,4% a.a. na primeira metade da década atual. Espera-se que essa queda continue e que essa taxa se situe abaixo de 1% a.a. em 2020 ⁵ [ver Camarano *et alii* (1997)].

A redução da fecundidade leva as taxas de crescimento dos diversos grupos etários a ter comportamentos diferenciados. No Gráfico 1, encontram-se também as taxas de crescimento da população jovem (0 a 14 anos), adulta (15 a 59 anos) e idosa (60 anos e mais). As taxas mostradas sugerem que o processo de envelhecimento da população brasileira, se medido pela maior taxa de crescimento do segmento idoso, não é novo. Esse segmento apresenta as mais elevadas taxas de crescimento desde os anos 40, sendo que já nos anos 50 atingira valores superiores a 3% a.a. (acima da média nacional).

Conforme mencionado, as proporções da população idosa e da “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, no total da população brasileira estão aumentando. De 166 mil pessoas em 1940, o contingente “mais idoso” passou para quase

⁵ Os valores apresentados no Gráfico 1 referem-se à média geométrica anual da década anterior ao ano mostrado.



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

1,5 milhão em 1996 (Gráfico 2). O número de brasileiros com mais de 100 anos é também expressivo, atingindo quase 10 mil em 1996, resultado de alterações na composição etária interna da população idosa ao longo do tempo. Em 1996, a população mais idosa respondia por 12% da população idosa e a de centenários por 0,1%.⁶

Em 1996, dos 12,4 milhões de idosos, 54,4% eram do sexo feminino. Isso se deve à mais elevada taxa de crescimento da população feminina relativamente à do segmento masculino. Como será visto na próxima seção, a maior longevidade da população feminina explica esse diferencial na composição por sexo. Como conseqüência, quanto “mais velho” for o contingente estudado maior a proporção de mulheres neste (Gráfico 3). A tendência temporal da razão de sexos⁷ foi de decréscimo, embora não de forma monotônica, o que pode sugerir erros de enumeração censitária.

A predominância da população feminina entre os idosos é comprovada internacionalmente, sendo maior nos países desenvolvidos. Em 1995, a

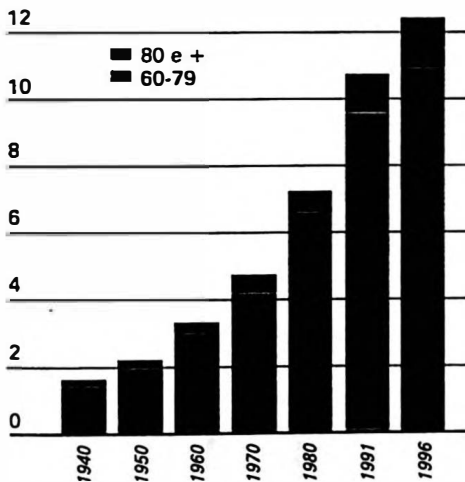
6 *Estima-se que, na Inglaterra, cerca de 3 mil pessoas comemoram o centésimo aniversário por ano [ver Vaupel (1997, p. 11)].*

7 *Razão de sexos é a razão entre a população masculina e a feminina.*

Gráfico 2

POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

14 (Em milhões de habitantes)

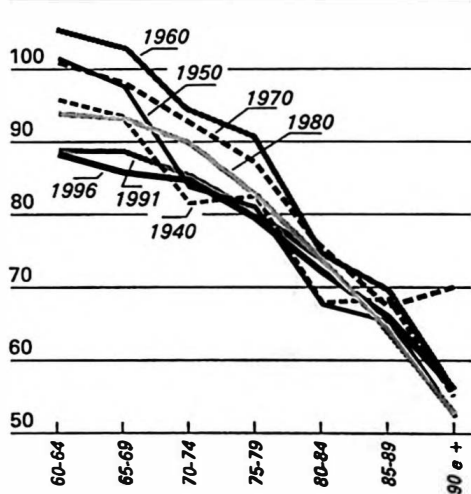


Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

Gráfico 3

RAZÃO DE SEXOS DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA POR GRUPOS ETÁRIOS

110



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

razão de sexos dos países considerados desenvolvidos foi de 63% e entre os em desenvolvimento, de 88% [ver Kinsella e Gist (1995, p.13)]. Em 1996, na população brasileira esta razão foi de 82%. As mulheres idosas em quase todo o mundo têm uma tendência maior a viver sozinhas. Essa predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, pois acredita-se que a maioria delas seja viúva, sem experiência de trabalho no mercado formal, menos educada etc., o que requer maior assistência tanto do Estado quanto das famílias.⁸ No médio prazo, quando novas coortes de mulheres brasileiras que hoje fazem parte do mercado de trabalho atingirem as idades estudadas, pode-se esperar mudanças nesse perfil em favor das mulheres mais educadas, engajadas no mercado de trabalho etc.

1.2 - Estado conjugal

Os dados da PNAD de 1995⁹ mostram que quase metade (45%) das mulheres idosas se encontrava na categoria de viúvas (ver Tabela 1), enquanto 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, de outro, às normas sociais e culturais prevalentes em nossa sociedade, que levam os homens a se casar com mulheres mais jovens do que eles. Além disso, o recasamento para viúvos idosos é maior do que para viúvas em idades avançadas. As mulheres predominam também entre os descasados (desquitados, divorciados e separados) e solteiros. Isto se dá possivelmente pelo mesmo processo que

8 De acordo com Veras (1999, p.4), a solidão das mulheres idosas traz como consequência o aumento de estados depressivos quando comparados às demais faixas etárias.

9 Esta é a única PNAD da década de 90 que levantou informações sobre estado conjugal.

Tabela 1

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR ESTADO CONJUGAL E SEXO - BRASIL 1940/95

ESTADO	1940		1970		1991		1995	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
Casados	68,8	28,9	77,5	36,5	80,1	41,5	79,1	40,55
Separados, desquitados e divorciados	0,5	0,3	2,3	3,1	3,8	6,1	5,6	7,02
Viúvos	20,7	56,2	14,6	51,1	10,9	43,3	11,7	45,30
Solteiros	10,0	14,4	5,4	9,2	5,2	9,2	3,6	7,14
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00

Fonte: IBGE - vários censos demográficos e PNAD 1995.

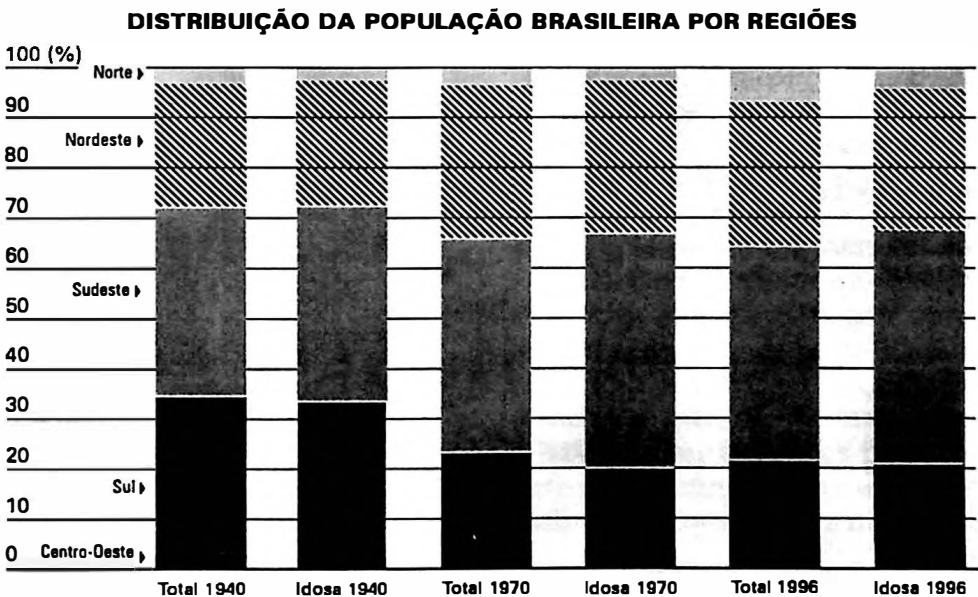
associa as mulheres em geral, e as idosas em especial, a menores oportunidades de um recasamento em casos de separação.

A Tabela 1 permite também que se analisem as mudanças havidas na distribuição da população idosa por estado conjugal entre 1940 e 1995. Nesse período, observou-se uma redução expressiva tanto na proporção de homens quanto na de mulheres, viúvos e solteiros, e um aumento na de casados e separados, este último ligeiramente menor para as mulheres. O aumento nas proporções de separados deve estar associado ao aumento geral nos descasamentos que tem atingido a população como um todo. Já o aumento da proporção de casados, simultaneamente à redução da de viúvos, pode estar associado tanto ao aumento da longevidade quanto ao de uniões consensuais e mostra que os idosos, tanto homens quanto mulheres, estão menos sozinhos.

1.3 - Distribuição espacial

Quanto à localização do contingente idoso, a contagem populacional de 1996 apontou que 46% estavam localizados na região Sudeste, proporção mais elevada do que a verificada para o total da população, que fora de 43% (ver Gráfico 4). Por outro lado, há proporcionalmente bem menos idosos nas regiões Norte e Centro-Oeste relativamente ao restante da po-

Gráfico 4



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

pulação. Essa diferença pode ser atribuída às diferenças regionais na dinâmica demográfica, especialmente mortalidade e migrações.

O Gráfico 4 também compara a distribuição da população total e idosa brasileira pelas cinco grandes regiões entre 1940, 1970 e 1996. Desde 1940, a região Sudeste apresentava a proporção de idosos no total de idosos brasileiros maior do que a comparável para o total da população, diferença que se acentuou em 1970, e em 1996 passou a ser verificada também na região Sul.

O mapa a seguir mostra a proporção da população idosa no total da população de cada unidade da Federação em 1996. Relativamente falando, os estados que apresentaram o maior contingente de idosos foram Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraíba. Por outro lado, os que apresentaram o menor contingente relativo foram Roraima, Amapá e Rondônia.

Tem-se observado também uma concentração da população idosa nas áreas urbanas, ocorrida de forma ligeiramente mais intensa do que no restante da população, como mostra a Tabela 2. Embora as diferenças entre a mortalidade rural e a urbana não sejam muito acentuadas, seus níveis mais elevados no meio rural não podem ser descartados como um dos fatores responsáveis pelo maior contingente de sobreviventes idosos nas cidades. É a migração rural-urbana, com o predomínio da população

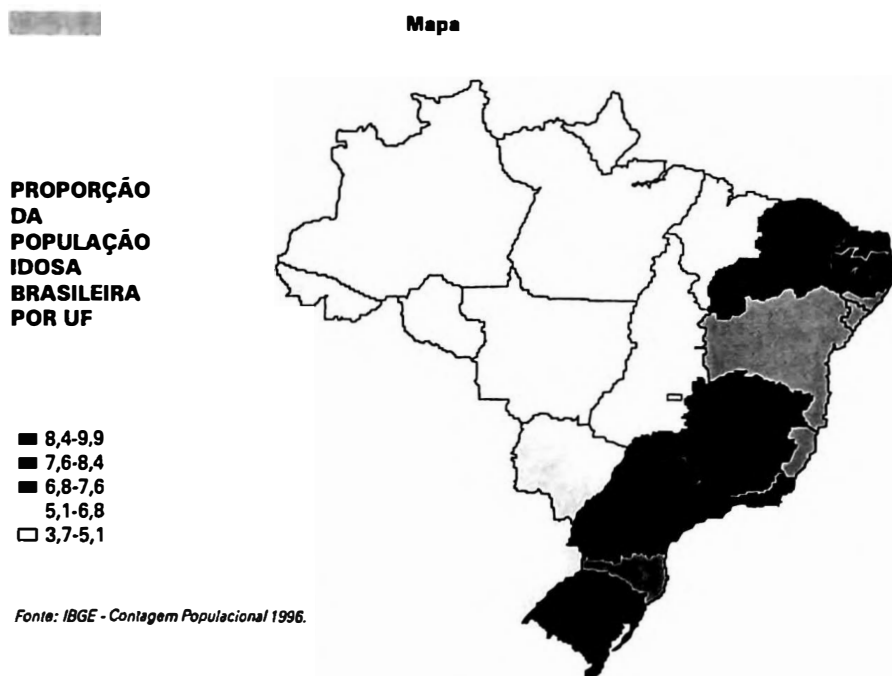


Tabela 2

EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESIDINDO NAS ÁREAS URBANAS - BRASIL 1940/96

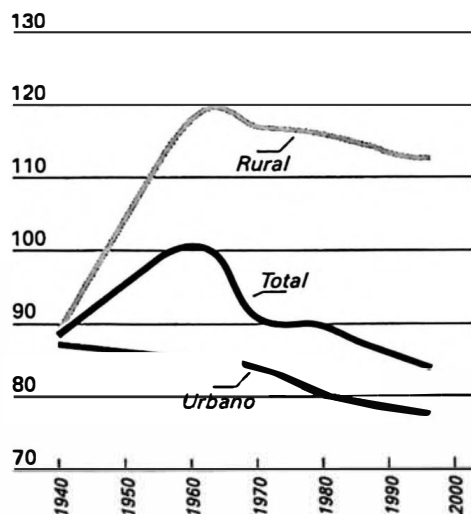
ANO	(EM %)					
	TOTAL		HOMENS		MULHERES	
	TODAS AS IDADES	IDOSOS	TODAS AS IDADES	IDOSOS	TODAS AS IDADES	IDOSOS
1940	31,3	31,9	31,3	31,7	31,2	32,1
1960	42,3	48,3	40,8	44,3	43,8	52,3
1970	53,8	58,0	51,6	53,7	51,7	58,1
1980	73,5	77,7	66,4	65,5	69,1	73,2
1991	82,9	86,7	74,3	73,1	76,9	79,7
1996	78,4	79,2	77,1	75,8	79,6	82,0

Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

feminina, que deve explicar a maior parte desse fenômeno [ver Camarano e Abramovay (1999)]. Desde os anos 70, as mulheres têm sido as responsáveis pelo aumento da concentração de idosos nas áreas urbanas. Em 1996, a razão de sexos da população idosa variou entre 77,6% nas áreas urbanas e 124,4% nas rurais. Nessas últimas, a razão de sexos aumentou expressivamente entre 1940 e 1996 (ver Gráfico 5).

Gráfico 5

RAZÃO DE SEXOS DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA POR SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

2 - Mortalidade

2.1 - Níveis

Uma das grandes conquistas deste século em todo o mundo foi o aumento da longevidade, o que tem tido implicações bastante importantes na família e na sociedade e, em especial, sobre a população idosa. Para o Brasil como um todo, a esperança de vida ao nascer apresentou ganhos de cerca de 30 anos entre 1940 e 1996 como resultado, principalmente, da queda da mortalidade infantil. Ambos os sexos obtiveram ganhos, mas eles foram mais expressivos entre as mulheres, que apresentaram, em 1996, uma esperança de vida ao nascer superior em nove anos à masculina.

A expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas é bastante elevada no Brasil, aproximando-se da observada nos países desenvolvidos. Isso ocorre porque a expectativa de vida ao nascer é fortemente influenciada pela mortalidade infantil, ainda relativamente elevada no Brasil. Os 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 poucas diferenças entre pessoas ricas e pobres bem como espaciais, no que respeita à sobrevida nas idades avançadas. A diferença entre homens e mulheres também diminui com a idade [ver Beltrão *et alii* (1998)]. Uma vez ultrapassado determinado limite de idade, os brasileiros passam a ter uma sobrevida bastante elevada, conforme se observa na Tabela 3, que apresenta as estimativas de vida ao nascer e de sobrevida da população de 60 anos e mais por sexo para o total da população brasileira em 1980, 1991 e 1996.

Nos 16 anos considerados, pode-se observar que houve ganhos expressivos na longevidade da população brasileira: os homens passaram a viver 4,8 anos a mais e as mulheres, 6,7 anos. Entre a população idosa, os ganhos foram ligeiramente maiores para as mulheres (2,8 anos) do que para os homens (2,1 anos).¹⁰ 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 1996, um homem que chegasse aos 60 anos poderia esperar viver mais 18,4 anos, e uma mulher, mais 21,5 anos.

O aumento da longevidade da população idosa expresso nos ganhos na estimativa de sobrevida deve-se a uma redução nos níveis de mortalidade do segmento populacional no período 1980/96, como mostra a Tabela 4. A redução dos níveis de mortalidade foi observada nas três faixas etárias consideradas para ambos os sexos, tendo sido mais acentuada na faixa de 75 a 84 anos para ambos os sexos.

Tabela 3

ESTIMATIVAS DA ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (e_0) E AOS 60 ANOS (e_{60}) - BRASIL 1980/96

ANO	(EM ANOS)			
	HOMENS		MULHERES	
	e_0	e_{60}	e_0	e_{60}
1980	58,3	14,2	65,8	17,6
1991	61,1	15,3	69,8	18,1
1996	63,2	16,3	72,4	20,4

10 Pode-se considerar estes 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 sobrevida e a feminina, de três anos [ver Caseli e Lopez (1996, p. 4)].

Fontes: IBGE - censos demográficos 1980, 1991 e Contagem Populacional 1996; e Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Mortalidade.

Tabela 4

TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR SEXO E IDADE DA POPULAÇÃO IDOSA - BRASIL 1980/96

SEXO/IDADE	(POR MIL HABITANTES)			
	1980 (a)	1991 (b)	1996	VARIACÃO (%) [(a/b)-1]
Homens	44,6	42,7	43,6	-2,2
Mulheres	35,5	32,4	33,9	-4,4
<i>Homens</i>				
60-74	32,3	29,6	30,3	-6,2
75-84	89,3	79,3	77,3	-13,4
85 e mais	167,2	158,6	154,4	-7,7
<i>Mulheres</i>				
60-74	21,7	18,6	19,2	-11,4
75-84	72,6	60,8	60,4	-16,8
85 e mais	152,0	141,2	146,7	-3,5

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Mortalidade.

2.2.- As causas de morte entre a população idosa

A evolução da mortalidade da população idosa por causas de morte é apresentada na Tabela 5 segundo sexo e faixas etárias. Essa análise termina em 1995, dadas as mudanças no sistema de classificação de causas de morte ocorridas em 1996, o que dificulta a comparação temporal. A tabela mencionada mostra a participação dos diferentes grupos de causas na mortalidade da população idosa e sua variação no período 1980/95. Em primeiro lugar, vale destacar 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 [ver Nogales

(1998)]. A proporção de óbitos de causas maldefinidas entre a população de 60 anos ou mais ainda é elevada, embora tenha apresentado tendência de redução no período 1980/95 (de 22,5% dos óbitos masculinos em 1980 para 19,3% em 1995, valores bastante similares aos das mulheres). O peso elevado de óbitos de causas maldefinidas reflete baixa assistência médica.

Entre as causas de morte declaradas, pode-se observar que, em todos os anos analisados, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte 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 36,9% em 1995. Entre as mulheres, observa-se uma situação semelhante: de 46,9% dos óbitos femininos em 1980, este grupo de causas foi responsável por 40,1% 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.

Ao se analisar a evolução das taxas de mortalidade (Tabela 6), observa-se que a diminuição da participação relativa das doenças do aparelho circulatório como causa de morte entre a população idosa deve-se a uma redução efetiva dos níveis de mortalidade por este grupo de causas. Em 1980, o

Tabela 5

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓBITOS DA POPULAÇÃO
DE 60 ANOS OU MAIS POR SEXO E GRUPOS DE IDADE,
SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE - BRASIL 1980/95**

GRUPO ETÁRIO/CAUSAS DE MORTE	(EM %)							
	HOMENS				MULHERES			
	1980	1991	1995	VARIAÇÃO*	1980	1991	1995	VARIAÇÃO
60 e + anos								
Neoplasmas	12,3	13,8	14,2	15,4	10,6	11,9	12,1	14,8
Doenças endócrinas e do metabolismo	2,5	3,4	3,7	50,3	4,1	5,6	6,2	50,5
Doenças do aparelho circulatório	42,7	38,3	36,9	-13,7	46,9	41,9	40,1	-14,5
Doenças do aparelho respiratório	7,6	10,2	12,3	61,3	6,5	8,8	10,8	64,8
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	22,3	21,1	19,3	-13,5	22,4	21,2	19,8	-11,9
60-74 anos								
Neoplasmas	8,6	9,1	9,2	7,0	6,9	7,3	7,3	6,7
Doenças endócrinas e do metabolismo	1,6	2,0	2,2	39,6	2,3	2,9	3,1	35,4
Doenças do aparelho circulatório	24,8	21,3	20,5	-17,6	21,5	17,7	16,8	-22,0
Doenças do aparelho respiratório	4,1	4,8	5,8	39,6	2,8	3,2	3,8	39,1
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	11,5	9,3	8,4	-26,8	9,3	7,3	6,8	-27,7
75-84 anos								
Neoplasmas	3,1	3,8	4,0	27,6	3,0	3,5	3,6	21,1
Doenças endócrinas e do metabolismo	0,7	1,0	1,1	54,7	1,4	1,9	2,1	51,9
Doenças do aparelho circulatório	13,8	12,6	11,8	-14,4	17,3	15,5	14,5	-16,4
Doenças do aparelho respiratório	2,6	3,8	4,4	72,4	2,5	3,3	4,0	60,1
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	7,9	7,9	6,9	-12,5	8,6	8,1	7,2	-16,0
85 e + anos								
Neoplasmas	0,6	0,9	1,0	73,5	0,8	1,1	1,2	62,2
Doenças endócrinas e do metabolismo	0,2	0,4	0,4	130,6	0,4	0,8	1,0	127,8
Doenças do aparelho circulatório	4,0	4,4	4,6	13,0	8,0	8,7	8,8	9,8
Doenças do aparelho respiratório	0,9	1,6	2,1	129,1	1,3	2,4	3,0	128,3
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	2,8	3,8	3,9	37,1	4,5	5,8	5,8	28,9

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Mortalidade.

* A variação foi calculada da seguinte maneira: (1995/1980)-1.

Tabela 6

TAXAS DE MORTALIDADE POR SEXO E SEGUNDO OS GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE (POR 100 MIL HABITANTES) - BRASIL 1980/95

GRUPO ETÁRIO/CAUSAS DE MORTE	(EM %)							
	HOMENS				MULHERES			
	1980	1991	1995	VARIAÇÃO*	1980	1991	1995	VARIAÇÃO*
60 e + anos								
Neoplasmas	550,3	381,3	614,4	11,7	375,6	246,9	407,0	8,4
Doenças endócrinas e do metabolismo	110,1	76,3	160,0	45,4	145,2	95,4	206,3	42,1
Doenças do aparelho circulatório	1.903,8	1.319,3	1.589,4	-16,5	1.665,2	1.094,5	1.344,4	-19,3
Doenças do aparelho respiratório	339,6	235,3	529,9	56,0	232,5	152,8	361,7	55,6
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	993,0	688,1	830,5	-16,4	797,2	524,0	663,2	-16,8
60-74 anos								
Neoplasmas	469,7	491,3	508,3	8,2	309,2	310,0	325,5	5,3
Doenças endócrinas e do metabolismo	85,1	107,0	120,1	41,1	103,8	123,7	138,6	33,6
Doenças do aparelho circulatório	1.352,2	1.149,4	1.126,4	-16,7	970,4	753,8	746,9	-23,0
Doenças do aparelho respiratório	225,2	261,1	317,9	41,2	124,4	135,2	170,6	37,2
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	626,3	503,3	463,9	-25,9	421,2	311,6	300,5	-28,7
75-84 anos								
Neoplasmas	890,3	913,5	957,4	7,5	600,6	598,9	614,5	2,3
Doenças endócrinas e do metabolismo	210,8	246,1	274,8	30,4	277,3	315,9	355,8	28,3
Doenças do aparelho circulatório	3.949,5	3.046,3	2.849,6	-27,8	3.530,1	2.619,2	2.492,6	-29,4
Doenças do aparelho respiratório	735,6	913,6	1.069,1	45,3	505,4	560,1	683,5	35,3
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	2.262,7	1.917,5	1.668,1	-26,3	1.756,0	1.375,2	1.246,7	-29,0
85 e + anos								
Neoplasmas	1.068,0	1.178,0	1.189,1	11,3	722,1	758,5	819,2	13,4
Doenças endócrinas e do metabolismo	299,8	451,8	443,6	48,0	399,4	535,4	636,2	59,3
Doenças do aparelho circulatório	7.205,5	5.676,4	5.224,2	-27,5	7.553,4	5.966,5	5.800,4	-23,2
Doenças do aparelho respiratório	1.616,1	2.053,0	2.375,4	47,0	1.228,1	1.618,1	1.960,8	59,7
Sintomas, sinais e afecções maldefinidas	5081,2	4878,5	4.471,0	-12,0	4.217,5	3960,2	3802,3	-9,8

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Mortalidade.

* A variação foi calculada da seguinte maneira: (1995/1980)-1.

nível de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi de 1.903,8 óbitos por 100 mil homens idosos e de 1.665,2 óbitos por 100 mil mulheres idosas. Em 1995, as taxas de mortalidade por este grupo de causas caíram para 1.589,4 por 100 mil entre a população masculina e para 1.364,4 por 100 mil entre a feminina: ou seja, uma redução de 16,5% e 19,4% para homens e mulheres, respectivamente. A redução da mortalidade por essa causa parece ter sido a grande responsável pela queda da mortalidade entre a população idosa.

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 longevidade nos países desenvolvidos. Na França, por exemplo, 70% dos ganhos na esperança de vida entre 1972 e 1986 foram devidos à redução da mortalidade por essa causa. Na Itália, a queda na mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi responsável por 26,6% do aumento da longevidade da população masculina de 60 anos e mais, e por 34,8% da feminina entre 1972 e 1986 [ver Caseli e Lopez (1996, p.4)].

Já o aumento da participação relativa dos óbitos por neoplasmas no total de óbitos — o segundo grupo de causas de morte em importância entre a população idosa — foi acompanhado por um aumento nas taxas de mortalidade desse grupo etário em ambos os sexos. O terceiro grupo de causas de morte mais frequentes entre a população idosa é o formado pelas doenças do aparelho respiratório, que experimentaram um aumento em suas taxas de 55% entre os homens e de 69% entre as mulheres. O aumento da mortalidade por esse grupo de causas, principalmente entre as mulheres com idades mais avançadas, pode ser explicado em parte pela melhoria no diagnóstico de causa da morte. A sobremortalidade masculina por esse grupo é bastante elevada, sobretudo no grupo de 60 a 74 anos, chegando a ser de quase dois óbitos masculinos para um feminino.

A mortalidade pelos grupos das doenças endócrinas, e entre as quais destacam-se diabetes e doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia por exemplo, também apresentou tendência crescente no período 1980/95. Da mesma forma, o grupo das doenças endócrinas pode estar sendo afetado pela melhoria na qualidade da informação acima mencionada. Nesse caso, as taxas de mortalidade passaram de 110 para 160 óbitos por 100 mil homens idosos e de 145 para 206 óbitos por 100 mil mulheres idosas.

O impacto do aumento da longevidade no crescimento da população idosa entre 1980 e 1996 pode ser percebido na Tabela 7. Para mensuração, admitiu-se que nenhuma variação nas taxas de mortalidade da população analisada teria ocorrido entre 1980 e 1996. Se isto fosse verdade, encontraria-se um contingente de pessoas idosas do sexo masculino 36,1%

Tabela 7

IMPACTO DA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NO CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA - BRASIL 1980/96

	HOMENS	MULHERES
População em 1980	2.441.419	2.764.843
População em 1996	5.656.535	6.742.808
População esperada	3.614.420	4.518.240
Incremento observado	3.215.116	3.977.965
Incremento esperado	1.173.001	1.753.397
Incremento da mortalidade	2.042.115	2.224.568
% no incremento total	63,5	44,3

Fonte dos dados brutos: IBGE - censos demográficos 1980 e 1996 e Registro Civil 1980.

menor do que o observado em 1996, ou seja, 63,5% do incremento da população masculina idosa deveu-se à queda da mortalidade. Entre as mulheres, o impacto foi menor, de 44,3%, mas mesmo assim muito expressivo.

3 - Inserção do idoso na família

3.1 - Visão geral

Parte do cuidado com os idosos recai sobre a família, principalmente se forem levados em consideração as freqüentes crises econômicas, o quadro de diminuição dos recursos do Estado, da desmontagem do sistema de proteção social e das dificuldades de emprego. Dentro da família, tradicionalmente, a carga incide mais sobre as mulheres e é reforçada pela queda da fecundidade e pela maior participação dessas no mercado de trabalho.

A Tabela 8 mostra uma comparação do perfil estatístico das famílias brasileiras que contêm idosos e das que não contêm, em 1997.¹¹ Um primeiro ponto a destacar na análise da inserção do idoso na família é que, enquanto apenas 7,9% da população brasileira tinham 60 anos e mais, 23,2% do total das famílias brasileiras continham pelo menos uma pessoa nessas idades. Observa-se que as famílias com a presença de idosos, quer na qualidade de chefes de sua

11 Os dados das PNADs do IBGE definem famílias como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residam na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que more só em uma unidade domiciliar (domicílio particular permanente). Em 1997, o entrevistador perguntou ao morador qual a "pessoa de referência" na família ao invés de quem é "o chefe", tal como nos censos de população e PNADs anteriores. O esforço do IBGE para abrir esta categoria crítica, no entanto, ainda não consegue captar a realidade que vem sendo indicada por outras pesquisas de campo, onde cada vez mais se encontra que a resposta sobre chefia do domicílio elou famílias é atribuída a ambos, homem e mulher, ou seja, compartilhada [Goldani (1998a)].

própria família ou mesmo como parte de uma outra família, apresentam uma estrutura bastante diferenciada das que não contêm idosos, como esperado. As famílias com idosos são menores, em etapas do ciclo vital mais avançado e, conseqüentemente, com estruturas mais envelhecidas (os chefes com idade média ao redor de 66 anos, contra 38 anos nas famílias sem idosos) e uma presença maior de mulheres na condição de chefes ou pessoa de referência (33,9% contra 22,1% nas famílias sem idosos).

Tabela 8

**ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A
PRESENÇA DE IDOSOS - BRASIL 1997**

CARACTERÍSTICAS ^a	TODAS AS FAMÍLIAS	FAMÍLIAS SEM IDOSOS	FAMÍLIAS COM IDOSOS
<i>Perfil das famílias</i>			
Tamanho médio	3,5	3,7	3,1
Número médio de filhos	1,6	1,8	1,0
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> ^b (R\$)	291,43	281,98	322,92
Proporção média da renda que depende do chefe	0,7	0,8	0,7
Número médio de pessoas que trabalham	1,6	1,7	1,3
<i>Características dos chefes de família</i>			
Idade média do chefe (anos)	45,0	38,0	66,0
Proporção de chefes homens	75,1	77,9	66,1
Proporção de chefes mulheres	24,9	22,1	33,9
Número médio de anos de estudo dos chefes	5,8	6,0	3,5
<i>Distribuição dos tipos de famílias (%)</i>			
Total	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	11,3	9,1	18,4
Casal sem filhos e com outros	1,6	0,8	4,5
Casal com filhos	50,8	59,3	22,6
Casal com filhos e com outros	5,8	4,1	11,7
Mulher sozinha	4,4	2,5	10,5
Mulher sozinha e com outros	2,1	1,0	5,7
Mãe com filhos	13,7	14,8	10,1
Mãe com filhos e com outros	2,8	1,8	6,2
Homem sozinho	4,2	4,0	5,0
Homem sozinho e com outros	1,3	1,0	2,2
Pai com filhos	1,6	1,4	2,3
Pai com filhos e com outros	0,3	0,1	0,9

Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997.

Elaboração dos dados: DISOCIPEA.

^a As famílias foram definidas segundo a PNAD como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar. Foi considerada, também, a pessoa que mora só em uma unidade domiciliar, e ainda parentes, agregados e/ou empregados sem vínculo de parentesco.

^b Rendimento médio familiar *per capita* inclui a soma de todos os rendimentos das pessoas na família dividido pelo número destas, expresso na moeda corrente do ano, em unidades.

Em termos das diferenças nos arranjos familiares internos, a Tabela 8 mostra que, enquanto nas famílias sem idosos predominam os arranjos de casais com filhos (63,4%), entre as famílias com idosos a presença de casais com filhos não ultrapassa 35%. Destaca-se também entre as últimas a expressiva proporção de casal sem filhos (22,8%) e de pessoas vivendo sós (15,5%). Nessa categoria predominam as mulheres. Estas diferenças são determinadas, em grande parte, pelo estágio de ciclo vital das famílias com idosos, onde a maioria destes já não vive com seus filhos, bem como pela sobremortalidade masculina que faz com que as mulheres sobrevivam por mais tempo sós ou com filhos. Em 1997, a proporção de mães idosas morando só com os filhos foi mais de quatro vezes maior do que a de pais. As proporções são também afetadas pelos descasamentos, dado que as mulheres são menos propensas a entrar numa nova união que os homens.

Na comparação entre estruturas familiares que contêm idosos e aquelas que não os contêm, destaca-se uma proporção maior de mulheres sozinhas e de mães com filhos sem cônjuges entre as famílias com idosos presentes. A categoria das mulheres sozinhas representava 10,5% das famílias com idosos, enquanto as mães com filhos sem cônjuges representavam 16,3%. Proporções semelhantes foram encontradas em famílias sem idosos.

Apesar de não existirem muitas diferenças entre as proporções de famílias chefiadas por mulheres nas famílias com idosos e nas famílias sem a presença de idosos, as implicações em termos de políticas são diferentes. 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, entre as famílias sem idosos devem predominar filhos menores de 15 anos e entre as outras, filhos adultos, solteiros ou casados. Isto significa, certamente, diferentes condições de vida e demandas por diferentes tipos de serviços.

A Tabela 8 também mostra, apesar das limitações dos dados, 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 — 66% contra 77%. 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.

A Tabela 9 compara as estruturas das famílias com idosos em 1981, 1987 e 1997, o que permite fazer algumas inferências sobre o que mudou na família do idoso brasileiro. Não obstante a proporção da população idosa ter crescido no período, a proporção de famílias com idosos não se alterou muito no período considerado, oscilando em torno de 24% das famílias

brasileiras. Quanto às diferenças, chama-se a atenção para a redução do seu tamanho médio causada pela diminuição do número de filhos, o que deve estar associado a uma redução na proporção de famílias formadas por casais com filhos. Além disso, observou-se um ligeiro aumento nas famílias monoparentais, especialmente as chefiadas por mulheres. É possível que essas famílias 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.

Como reflexo do aumento da longevidade, a idade média do chefe de família aumentou em seis anos, tendo passado de 60 para 66 anos, como

Tabela 9

ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS COM IDOSOS - BRASIL 1981, 1987 E 1997			
CARACTERÍSTICAS	1981	1987	1997
<i>Perfil das famílias</i>			
Tamanho médio	3,6	3,4	3,1
Número médio de filhos	1,4	1,3	1,0
Proporção média da renda que depende do chefe	0,7	0,7	0,7
Número médio de pessoas que trabalham	1,3	1,3	1,3
Proporção de famílias com idosos	24,1	24,3	23,2
<i>Características dos chefes de família</i>			
Idade média do chefe (anos)	60,0	61,0	66,0
Número médio de anos de estudo dos chefes	2,8	3,2	3,5
Proporção de chefes homens	72,0	69,4	66,1
Proporção de chefes mulheres	28,0	30,6	33,9
Proporção de famílias com chefes idosos	17,1	17,5	19,7
<i>Distribuição dos tipos de famílias (%)</i>			
Total	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	18,4	15,7	15,8
Casal sem filhos e com outros	4,5	4,8	4,9
Casal com filhos	22,6	25,3	26,5
Casal com filhos e com outros	11,7	13,7	15,3
Mulher sozinha	10,5	7,3	6,7
Mulher sozinha e com outros	5,7	5,4	5,2
Mãe com filhos	10,1	12,6	10,6
Mãe com filhos e com outros	6,2	5,1	5,0
Homem sozinho	5,0	3,6	3,4
Homem sozinho e com outros	2,2	2,7	3,0
Pai com filhos	2,3	2,6	2,5
Pai com filhos e com outros	0,9	1,1	1,1

Fonte dos dados brutos: IBGE - PNADs.

Elaboração dos dados: DISOCIPEA.

mostra a Tabela 9. Esse aumento está refletindo também o incremento havido na proporção de idosos chefes de família. Embora o número médio de pessoas nas famílias com idosos que trabalhem esteja diminuindo ligeiramente, a proporção da renda familiar que depende da renda do chefe diminuiu.

3.2 - Estrutura etária das pessoas vivendo em famílias com ou sem a presença de idosos

Uma forma de visualizar as estruturas etárias das populações inseridas nas famílias com ou e sem idosos é por meio das pirâmides etárias mostradas nos Gráficos 6 e 7. Essas são comparadas às suas correspondentes em 1987. Observa-se que as famílias que possuem idosos apresentam, obviamente, uma estrutura mais envelhecida, que se acentuou entre 1987 e 1997, refletindo principalmente o aumento da longevidade observado no período e também a queda da fecundidade. A título de exemplo, menciona-se a elevação da proporção das pessoas com mais de 80 anos nos 10 anos pesquisados, que passou de 3,4% para 5,1%.

O aumento das pessoas idosas foi bem mais significativo entre as do sexo feminino, o que é explicado pela sobremortalidade masculina — dentre o grupo etário formado pela população de mais de 80 anos, para cada homem existia, em 1997, 1,5 mulher. Verificou-se também uma perda relativa de componentes jovens entre 1986 e 1996, que se deu de forma homogênea entre homens e mulheres. Tal redução foi mais acentuada no grupo de 0 a 4 anos, com uma queda na participação de cerca de 48% entre 1987 e 1997. Isso, em parte, pode ter ocorrido devido à queda da fecundidade dos filhos que moram na mesma família com os pais e/ou na dos idosos que teriam se (re)casado com mulheres mais jovens. O Gráfico 8 ilustra bem essa hipótese, pois apresenta a distribuição etária dos filhos que moram com pais idosos, os quais são chefes do domicílio em 1981 e 1997; mostra também que há um aumento na proporção de filhos maiores de 25 anos.

As famílias sem idosos representavam, em 1997, 77% das famílias brasileiras, o que mostra que grande parte das transformações observadas na estrutura dessas famílias é reflexo do que acontece nas famílias sem idosos. Na comparação da estrutura etária desse tipo de família entre 1987 e 1997 (Gráfico 7), percebe-se uma redução na participação relativa dos membros da família de 0 a 9 anos, explicada pela queda da fecundidade. O maior aumento na participação relativa se deu nos grupos de 40 a 49 anos, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, em virtude do aumento da longevidade e de mudanças na nupcialidade. Enquanto a participação relativa dos homens de 25 a 29 anos nas famílias sem idosos dimi-

Gráfico 6

**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS COMPONENTES DAS FAMÍLIAS COM IDOSOS
BRASIL 1987/97**

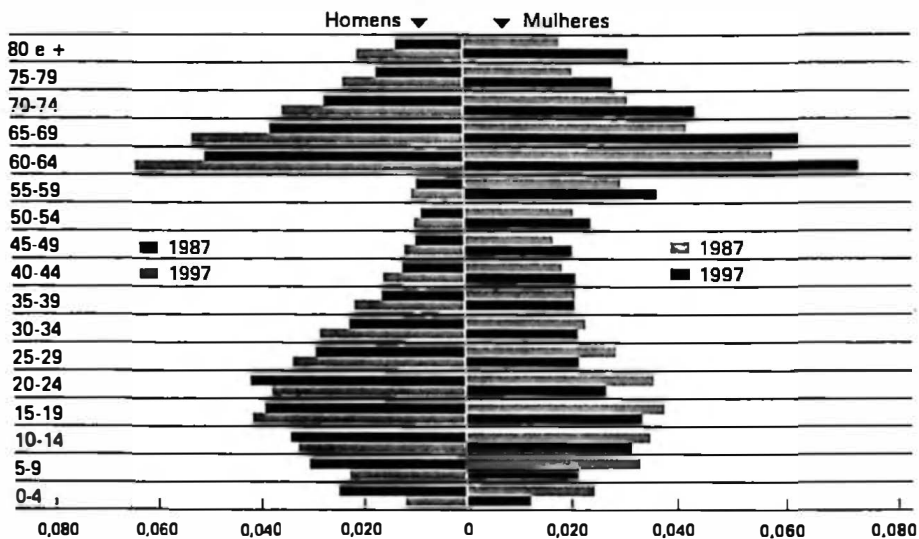


Gráfico 7

**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS COMPONENTES DAS FAMÍLIAS SEM IDOSOS
BRASIL 1987/97**

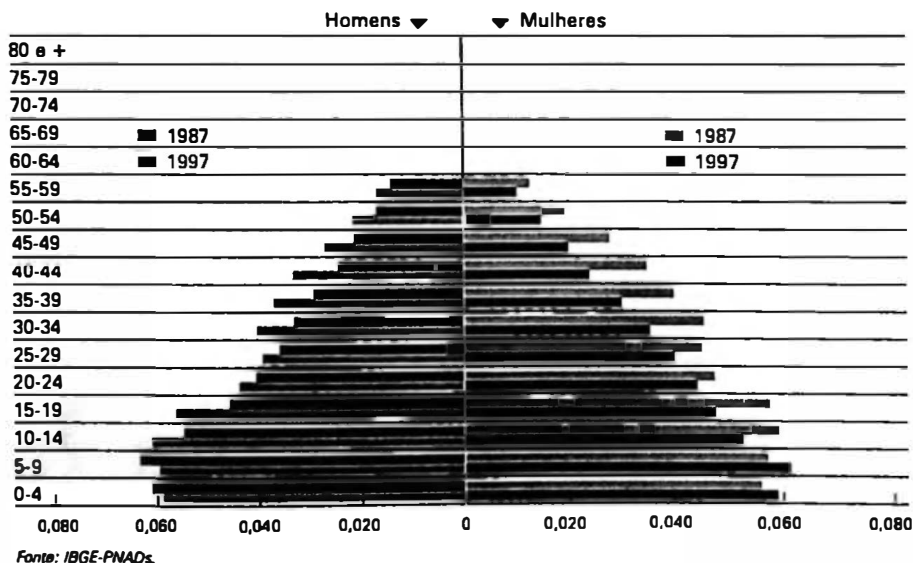
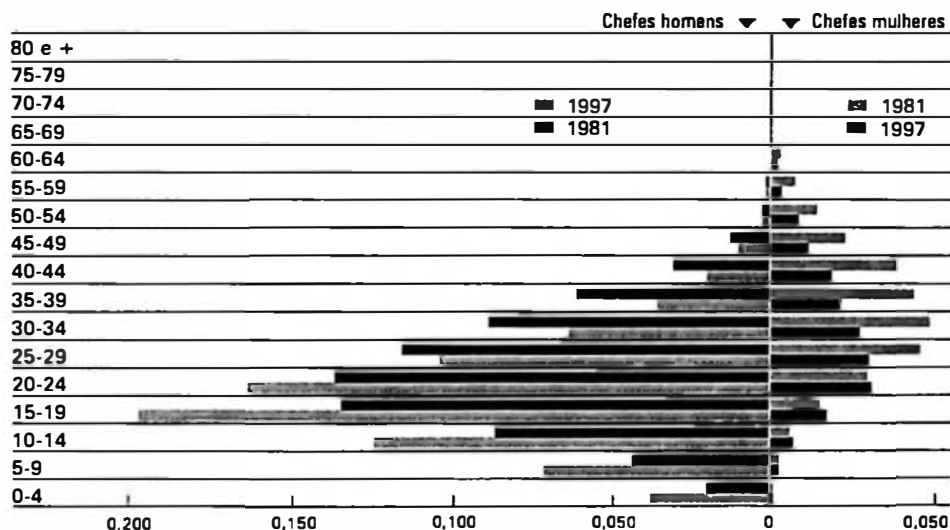


Gráfico 8

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS FILHOS DE FAMÍLIAS CUJOS CHEFES SÃO IDOSOS POR GRUPOS ETÁRIOS - BRASIL 1981/97



Fonte: IBGE-PNADs.

nuiu, a de mulheres não se alterou, provavelmente pelo aumento da mortalidade adulta jovem por causas externas [ver Camarano *et alii* (1997)].

3.3 - Estrutura familiar por grupos de renda

A caracterização das famílias vistas anteriormente diz respeito à média da população brasileira e como tal mascara a grande heterogeneidade que marca essa sociedade. Com o objetivo de avaliar o impacto que o nível de renda pode ter nos arranjos familiares e/ou vice-versa, a Tabela 10 apresenta alguns indicadores da estrutura familiar de quatro grupos de família definidos pela renda familiar. Estes são: famílias com renda mensal de menos de três salários mínimos; de três a cinco; de cinco a 10; e as com uma renda mensal superior a 10 salários mínimos. Pode-se observar que as famílias mais pobres são menores, têm uma média de filhos menor, menor número de pessoas que trabalham e maior dependência da renda do chefe. Por sua vez, os chefes destas famílias são, como esperado, menos educados, mais velhos e apresentam uma proporção mais elevada de chefes mulheres. A diferença na idade média do chefe chega a ser de cinco anos entre os extratos de renda mais baixo e mais alto, e a proporção de famílias chefiadas por mulheres chega a ser duas vezes e meia mais elevada nas famílias de rendas mais baixas.

Nas famílias mais pobres, a proporção de casal sem filhos é aproximadamente igual à de casal com filhos, quase ultrapassando a marca de 1/4 das famílias que recebem menos de três salários mínimos mensais. Essa proporção decresce à medida que a renda aumenta. Já a de mulheres sozinhas nas famílias de renda mais baixa chega a ser 2,5 vezes mais elevada do que nas famílias de renda mais alta. A sobrevivência masculina pode ser um dos fatores demográficos importantes na explicação desse processo, bem como a nupcialidade. É possível que uma grande parte dessas mulheres nunca tenha se casado e, por isso, a fecundidade nelas deve

Tabela 10

**ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS COM IDOSOS SEGUNDO
CLASSES DE RENDA - BRASIL 1997**

CARACTERÍSTICAS	< 3 SM	3-5 SM	5-10 SM	> = 10 SM	Total
<i>Perfil das famílias</i>					
Tamanho médio	2,6	3,3	3,5	3,5	3,0
Número médio de filhos	0,7	1,2	1,3	1,3	1,0
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> (R\$)	100,69	184,66	312,83	1.064,64	322,92
Proporção média da renda que depende do chefe idoso	0,8	0,6	0,6	0,6	0,7
Número médio de pessoas que trabalham	0,8	1,5	1,6	1,7	1,2
<i>Características dos chefes de família idosos</i>					
Idade média do chefe (anos)	68,0	64,0	63,0	63,0	66,0
Proporção de chefes homens	59,9	69,6	71,2	72,8	65,9
Proporção de chefes mulheres	40,1	30,4	28,8	27,2	34,1
Número médio de anos de estudo dos chefes	1,5	3,0	4,4	8,2	3,5
<i>Distribuição dos tipos de famílias (%)</i>					
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Casal sem filhos	20,8	18,3	15,2	15,3	18,4
Casal sem filhos e com outros	4,5	4,5	4,7	4,1	4,5
Casal com filhos	15,6	26,4	28,4	30,4	22,4
Casal com filhos e com outros	6,4	14,3	16,7	17,4	11,6
Mulher sozinha	17,2	5,7	4,7	4,7	10,7
Mulher sozinha e com outros	6,9	4,8	4,5	4,9	5,8
Mãe com filhos	9,6	11,2	10,6	9,5	10,1
Mãe com filhos e com outros	5,4	7,0	7,2	6,5	6,2
Homem sozinho	8,4	2,5	2,0	1,6	5,0
Homem sozinho e com outros	1,8	2,3	2,6	2,4	2,1
Pai com filhos	2,4	2,1	2,5	1,9	2,3
Pai com filhos e com outros	0,8	0,9	0,9	1,3	0,9

Fonte dos dados brutos: IBGE - PNAD 1997.

Elaboração dos dados: DISOC/IIPEA.

ser mais baixa. A proporção de homens sozinhos nesse grupo de renda também é elevada — aproximadamente 10%.

À medida que a renda familiar aumenta, aumentam o tamanho médio da família, o número médio de filhos, o número médio de pessoas que trabalham e o rendimento médio *per capita*. A dependência com o chefe, se medida pela proporção da renda que depende deste, diminui. Os chefes, por sua vez, são mais educados, relativamente mais jovens e são, na maioria, do sexo masculino. Aumenta em muito a proporção de casais com filhos e diminui a de famílias monoparentais, especialmente as chefiadas por homens.

Os dados da Tabela 10 sugerem também que a pobreza nas famílias de idosos está fortemente associada ao baixo nível educacional dos chefes, reflexo das menores oportunidades educacionais do passado que afetaram principalmente as mulheres. Como as famílias mais pobres, chefiadas por mulheres, do tipo mulheres sem cônjuges, eram também menores, é provável que uma parcela importante das mulheres chefes seja constituída de viúvas e/ou mulheres que nunca se casaram. Outro fator que pode estar afetando a pobreza dessas famílias é o menor número de pessoas que trabalham, o que leva a uma dependência maior da renda do chefe.

3.4 - Perfil dos idosos chefes

Esta subseção apresenta algumas características dos idosos chefes de família e sua relação com os outros moradores do domicílio. A comparação da população idosa segundo sua condição no domicílio entre 1981, 1987 e 1997 está apresentada na Tabela 11. A grande maioria deste segmento populacional, 63,2%, foi classificada como pessoa de referência¹² em 1997, o que significou um acréscimo de três pontos percentuais em relação a 1987, cuja proporção equivalente fora de 60,4%. Aproximadamente 22,2% foram classificados como cônjuges em 1997. A proporção de cônjuges aumentou ligeiramente entre 1987 e 1997, o que pode ser explicado pelo aumento da longevidade, que deve ter reduzido a viuvez. Entre as pessoas de referência predominaram os homens e entre os cônjuges, as mulheres. Mas, no período analisado, observou-se um aumento na proporção de mulheres classificadas como pessoas de referência.

Embora decrescente, chama-se a atenção para a elevada proporção de mulheres classificadas como parente em 1997 — 19,1%. Em 1987, essa proporção fora de aproximadamente 25%. Esse grupo deve ser constituído, em grande parte, por mães ou sogras morando com filhos. Entre os homens, a proporção comparável também decresceu no período considerado e os valores observados foram bem menos expressivos — em torno de 7% em 1997.

¹² Em substituição a chefe.

Tabela 11

**DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO SUA CONDIÇÃO
NO DOMICÍLIO - BRASIL 1981, 1987 E 1997**

(EM %)

CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO	1981			1987			1997		
	HOMENS	MULHERES	TOTAL	HOMENS	MULHERES	TOTAL	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Pessoa de referência	89,5	32,9	59,6	90,8	34,5	60,4	90,4	40,8	63,2
Cônjuge	0,3	37,0	19,7	0,1	38,8	21,0	1,7	38,9	22,2
Filho	0,3	0,5	0,4	0,3	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4
Parente	9,3	28,2	19,3	8,2	25,0	17,3	7,0	19,1	13,7
Agregado	0,5	0,8	0,6	0,4	0,7	0,6	0,4	0,4	0,4
Pensionista	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Empregado	0,0	0,3	0,2	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE - PNADs.

É crescente a proporção de famílias que têm idosos como chefes e filhos morando juntos como também a de crianças menores de 14 anos morando em domicílios chefiados por pessoas outras que não seus pais. A proporção de filhos adultos (maiores de 21 anos) passou de 19,5% em 1981 para 21,6% em 1997. Isso pode ser devido ao efeito da crise econômica, que leva os filhos a saírem de casa mais tarde e/a retornarem depois de casados, sejam separados ou não (ver Cap. 9 deste livro).

Há indicações de que, em média, o idoso está em melhores condições financeiras do que o jovem. Como será visto mais adiante, a renda média dos maiores de 60 anos é maior do que a dos jovens, ou seja, daqueles com menos de 30 anos. O Gráfico 9 mostra que a proporção de chefes idosos que moram em casa própria é mais elevada do que a dos jovens. Além disso, a proporção de idosos que moram em casa própria paga é bem maior do que a dos adultos. Isso pode ser explicado pelo fato de os idosos estarem num estágio do ciclo vital mais elevado, o que já lhes permitiu a acumulação de um patrimônio, tal como a casa própria. Além disso, passaram a maior parte de suas vidas num período mais propício da economia brasileira. Há indicação de que a taxa de aquisição de casa própria tem-se reduzido entre as coortes mais jovens, o que leva a se pensar que os idosos do futuro não estarão em tão boas condições de vida como os de hoje (ver Cap. 4).

De acordo com o Gráfico 9, a proporção de chefes homens que moravam em casa própria em 1997 cresceu com a idade até os 75 anos e entre as chefes mulheres, até os 65 anos. Comparando as proporções mencionadas entre 1987 e 1997, observa-se um crescimento na proporção de chefes

que moravam em casa própria, sendo este crescimento mais elevado entre a população feminina, especialmente a idosa.

Os resultados obtidos são compatíveis com os apresentados na Tabela 11, em que se encontrou uma proporção relativamente elevada de mulheres (se comparada a de homens) vivendo como parentes. 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. A base mais larga da pirâmide onde os chefes não são idosos reforça esta hipótese.



Fonte: IBGE-PNADs.

4 - Escolaridade

Dois pontos chamam a atenção na análise da população idosa alfabetizada: a população masculina é consistentemente mais alfabetizada que a feminina, independentemente da idade, e a população jovem é mais alfabetizada do que a população idosa, independentemente do sexo (Tabela 12). No entanto, estes dois diferenciais estão diminuindo ao longo do tempo, evidenciados não só pelo crescimento das proporções da população alfabetizada, entre as mulheres, mas também entre a população idosa e a de 15 a 60 anos, para ambos os sexos. Apesar de se ter observado ganhos expressivos na proporção da população idosa alfabetizada, essa proporção ainda é baixa. Em 1996, aproximadamente 41% das mulheres idosas e 37% dos homens eram analfabetos. Esses resultados decorrem de um efeito coorte e indicam os baixos níveis educacionais vigentes no país até quase recentemente. As diferenças por sexo entre os idosos, por outro lado, sugerem a discriminação por sexo havida nas oportunidades educacionais e que já vem sendo superada. As mulheres jovens já apresentam níveis educacionais mais elevados do que os homens [ver Madeira (1998, p.462)].

A escolaridade dos idosos, medida por anos de estudo formal, é também muito baixa. Em 1997, 42,3% da população idosa declararam não ter nenhuma escolaridade formal, como pode ser observado no Gráfico 10. No entanto, entre 1987 e 1997 observaram-se ganhos nesse indicador — cerca de 16% dos idosos tinham mais do que o antigo curso primário, ou seja,

mais de cinco anos de escolarização em 1987, e esta proporção se elevou para 19,3% em 1997. Já a proporção dos que tinham pelo menos o antigo ginásio completo cresceu de 6,1% para 8,8%. A comparação dos anos de escolarização formal da população mais jovem (15-60 anos) sugere ganhos expressivos na escolarização da população idosa num futuro próximo.

Tabela 12

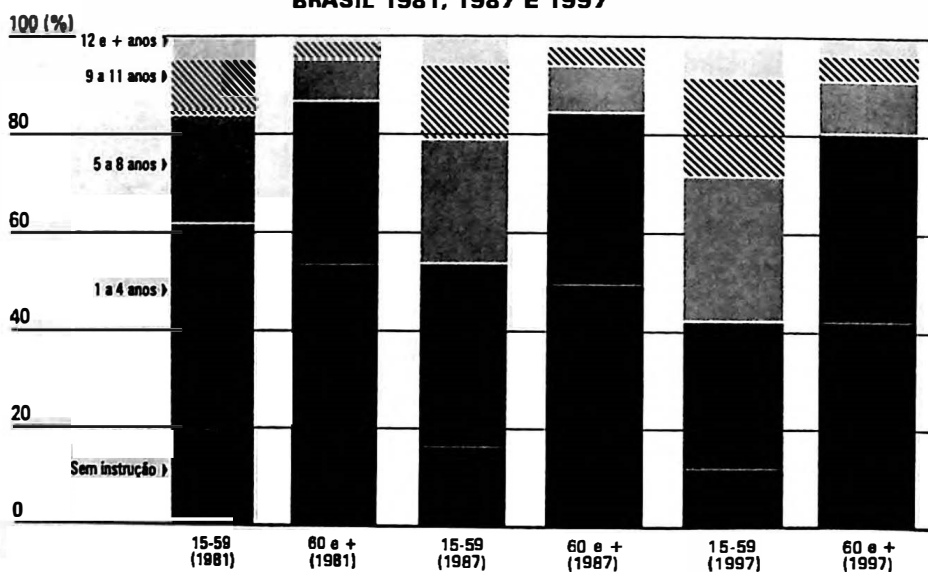
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO ALFABETIZADA NA POPULAÇÃO DE 15 ANOS E MAIS E NA POPULAÇÃO IDOSA POR SEXO - BRASIL 1940/96

ANO	POPULAÇÃO DE 15 ANOS E MAIS		POPULAÇÃO IDOSA 60 ANOS E MAIS	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
1950	53,9	44,2	46,0	29,0
1960	64,5	53,7	51,8	35,4
1970	69,4	63,2	58,7	43,8
1980	76,4	72,9	61,9	50,6
1991	80,2	79,7	65,5	58,4
1996	87,0	86,9	63,0	58,9

Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

Gráfico 10

**ANOS DE ESTUDO POR GRUPOS ETÁRIOS
BRASIL 1981, 1987 E 1997**



Fonte: IBGE-PNADx.

5 - Inserção do idoso no mercado de trabalho

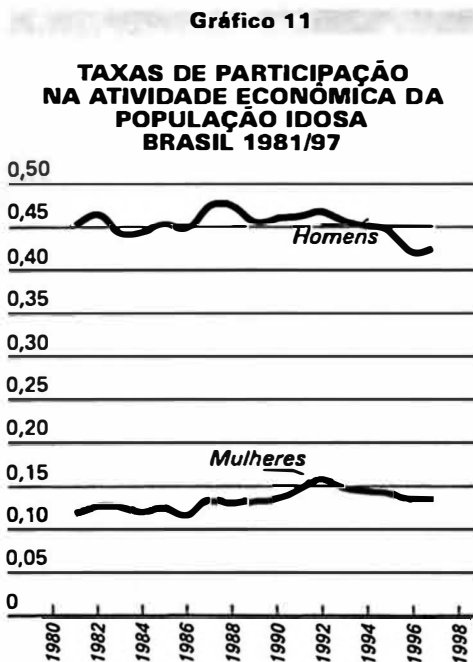
A análise da participação do idoso na atividade econômica tem um caráter diferente das análises tradicionais de mercado de trabalho. A preocupação central não é com a pressão que o idoso possa fazer no mercado de trabalho, mas com a sua participação como um indicador de dependência (ou não). Um outro ponto importante diz respeito ao aporte da renda do idoso na renda das famílias. Finalmente, reconhece-se que em algumas atividades econômicas o trabalho do idoso, muitas vezes aposentado, concorre com o trabalho do jovem.

A experiência internacional mostra que, entre 1960 e meados da década de 80, a taxa de atividade da população de 55 anos e mais declinou em vários países desenvolvidos. Essa era inversamente associada a urbanização, desenvolvimento econômico-industrial e tecnologia, ampliação da cobertura previdenciária etc [ver Duran (1975)]. Desde então, essa taxa se estabilizou em alguns desses países e em outros, como Austrália, Estados Unidos e Japão, aumentou no início dos anos 90 [ver Kuroda (1997, p.8)]. Não se sabe até que ponto esse aumento de participação é resultado do aumento da longevidade ou da dificuldade de aposentadoria desse indivíduo.

5.1 - Participação do idoso nas atividades econômicas

Uma avaliação das tendências temporais de participação da população idosa no mercado de trabalho é dificultada pelas mudanças nos conceitos de trabalho entre as várias PNADs e a mudança havida na distribuição etária dentro do grupo idoso. As mudanças conceituais foram mais significativas a partir de 1992 e os efeitos da distribuição etária acentuam-se ao longo do tempo. Para reduzir o impacto das mudanças conceituais na comparação temporal, foram eliminadas da PEA as pessoas que declararam ter trabalhado menos de 15 horas semanais para autoconsumo.

O Gráfico 11 mostra a evolução das taxas de participação da população brasileira por sexo nas várias PNADs compreendidas entre 1981 e 1997.



Fonte: IBGE-PNADs.

Para a população masculina, a tendência apresentada pelos dados é de um ligeiro decréscimo, embora entre 1985 e 1988 se observe um aumento nessa participação. Quanto à participação feminina, os dados sugerem uma tendência ligeiramente crescente, o que se acredita tenha havido realmente, principalmente pelo efeito coorte. Ou seja, esse aumento deve estar refletindo a entrada maciça das coortes mais jovens no mercado de trabalho no passado recente.

Mais importante do que um aumento no nível de atividade econômica, tem-se verificado um aumento na participação da PEA idosa no total da PEA brasileira. Em 1981, 7,8% da PEA brasileira eram compostas por idosos. Em 1997, essa proporção atingiu 9%.

Como visto, o aumento da longevidade e a própria redução da fecundidade estão provocando alterações na distribuição da população dentro do segmento considerado idoso, o que pode prejudicar as comparações temporais. Na tentativa de eliminar esses efeitos, as taxas de atividades para 1981, 1987 e 1997 foram padronizadas utilizando-se a distribuição etária de 1981 como padrão. Os resultados estão apresentados na Tabela 13 e mostram, como esperado, que o envelhecimento do segmento idoso reduz, ainda que ligeiramente, a taxa de atividade dos idosos. O seu efeito é mais expressivo entre a população masculina. De qualquer maneira, a padronização, embora tenha apontado para um nível de atividade dos idosos mais elevado do que as taxas não-padronizadas, não alterou as conclusões quanto à evolução temporal da participação da população idosa no mercado de trabalho.

Tabela 13

**TAXAS DE ATIVIDADE
NA ATIVIDADE ECONÔMICA
DA POPULAÇÃO IDOSA
BRASIL 1981, 1987 E 1997**

	(EM %)			
	NÃO-PADRONIZADA		PADRONIZADA	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
1981	45,1	10,0	45,1	10,0
1987	47,3	11,3	47,9	11,4
1997	42,2	11,7	43,5	12,2

Fonte: IBGE - PNADs.

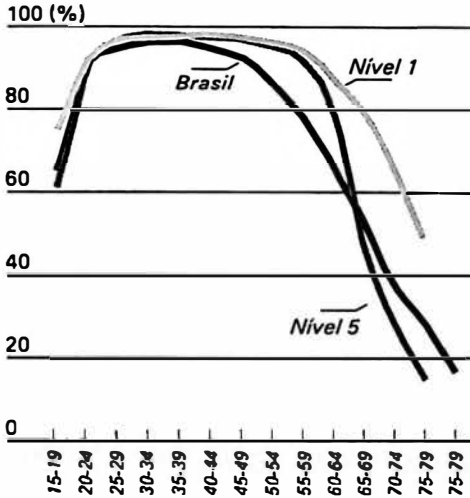
5.2 - A participação no mercado de trabalho por idade

Tomando-se apenas os dados de 1997, observa-se que as taxas de atividade dos idosos na semana de referência da PNAD são mais baixas do que as dos adultos, especialmente entre as mulheres, como mostram os Gráficos 12 e 13. Entre os homens de 60 e 75 anos, as taxas de atividade variavam entre 68% e 34%, o que mostra a velocidade da queda da participação dos idosos no mercado de trabalho com a idade. As taxas de atividade feminina são mais baixas do que as masculinas. Essas taxas são também bastante afetadas pela idade.

As taxas masculinas e femininas dos Gráficos 12 e 13 estão comparadas a dois conjuntos de taxas de atividade modelo propostas por Duran (níveis

Gráfico 12

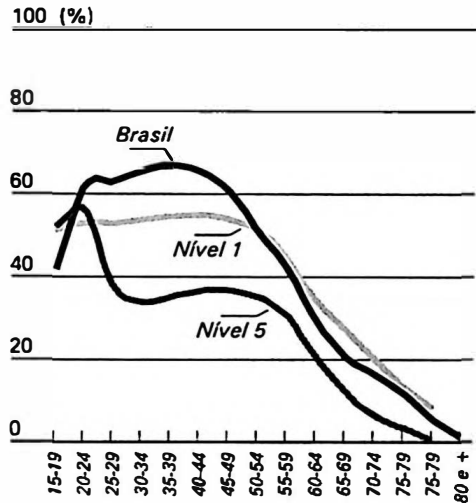
TAXAS ESPECÍFICAS DE ATIVIDADE DA POPULAÇÃO MASCULINA BRASIL 1997 E MODELOS DURAN



Fontes: IBGE-PNAD 1997 e Duran (1975, p. 95)

Gráfico 13

TAXAS ESPECÍFICAS DE ATIVIDADE DA POPULAÇÃO FEMININA BRASIL 1997 E MODELOS DURAN



Fontes: IBGE-PNAD 1997 e Duran (1975, p. 95).

1 e 5), que variam segundo o nível de desenvolvimento econômico.¹³ Esse modelo baseia-se nos pressupostos de que quanto maiores a renda nacional e a urbanização, menor é a participação de jovens e idosos na atividade econômica. Foram identificados alguns fatores associados à menor participação dos idosos no mercado de trabalho: maiores gastos públicos em benefícios sociais, menor proporção de população ocupada em atividades agrícolas, grau de urbanização mais elevado, dentre outros [ver Duran (1975, p. 101-122)].

As taxas de atividade da população masculina brasileira no ano de 1997 apresentavam-se sistematicamente mais baixas do que as dos dois modelos de Duran, com exceção da referente à população idosa (ver Gráfico 12). Essas taxas apresentavam-se ligeiramente mais altas do que as do modelo 5. O Gráfico 14 compara as taxas de atividade masculinas brasileira com as do Japão, para os anos de 1990 e 1995. As taxas brasileiras apresentaram-se sistematicamente mais baixas do que as japonesas em 1995. Na verdade, para a população maior de 75 anos, as diferenças foram muito pouco expressivas.

¹³ O modelo apresenta cinco conjuntos de taxas específicas de atividade para homens e mulheres, respectivamente. Cada conjunto está associado a um nível de desenvolvimento socioeconômico: o nível 1 diz respeito ao mais baixo nível e o 5 ao mais alto [ver Duran (1975, p. 79 e 118)].

As taxas de atividade femininas são também comparadas no Gráfico 13 com as dos modelos propostos por Duran (primeiro e último). Essas se mostraram mais elevadas do que as do modelo 5 (último) e mais baixas do que as do modelo 1 (primeiro). As taxas femininas brasileiras também foram comparadas com as japonesas no Gráfico 15 e mostram níveis de atividade da população brasileira mais baixos do que os da japonesa, com exceção do grupo de 70 a 84 anos. As taxas de atividade femininas da população japonesa idosa aumentaram no período considerado, mas também situavam-se em níveis bem mais baixos do que as masculinas. Sumariando, a participação da população idosa brasileira no mercado de trabalho apresenta-se, em geral, mais baixa do que a da experiência internacional.

5.3 - Horas trabalhadas

O Gráfico 16 mostra que as mulheres trabalham muito menos horas semanais do que os homens, e a diferença relativa parece ter aumentado no tempo. Em 1997, aproximadamente 11,4% das mulheres com mais de 60 anos que declararam estar trabalhando passavam menos de 15 horas semanais no trabalho, proporção bem maior do que a verificada em 1981, que fora de 8,4% (Gráfico 16). Assim, é possível argumentar que, na verdade, não é a condição de atividade, mas seu menor volume, o que determina a sua definição como dependen-

Gráfico 14

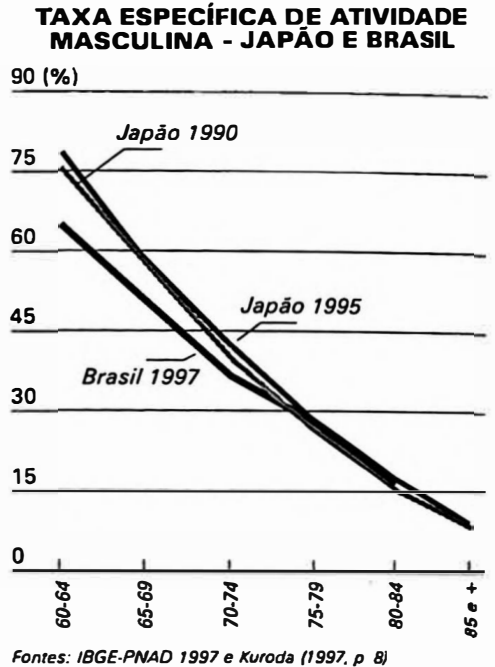


Gráfico 15

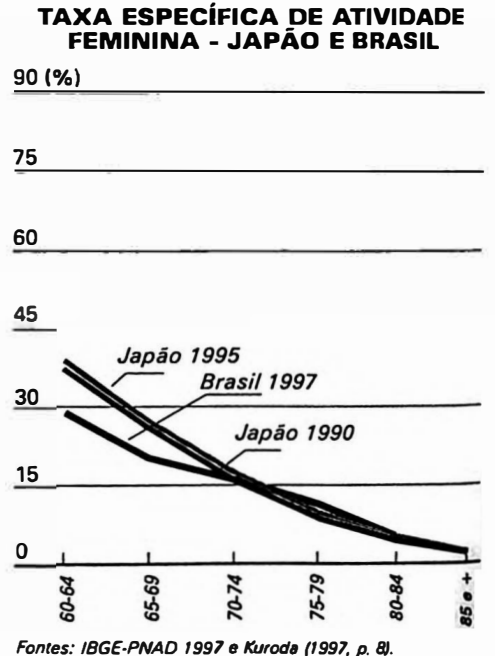
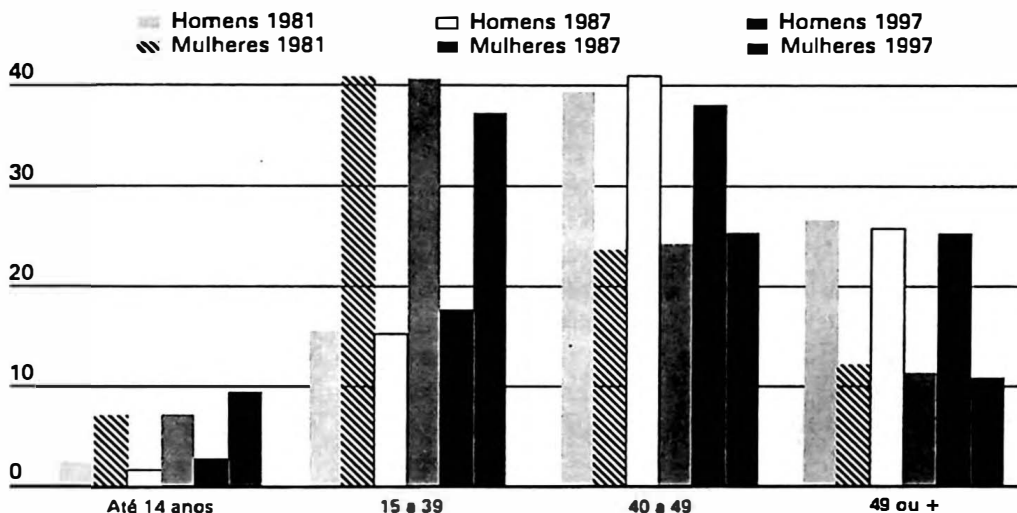


Gráfico 16

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR HORAS TRABALHADAS - BRASIL 1981, 1987 E 1997

50 (%)



Fonte: IBGE-PNADs.

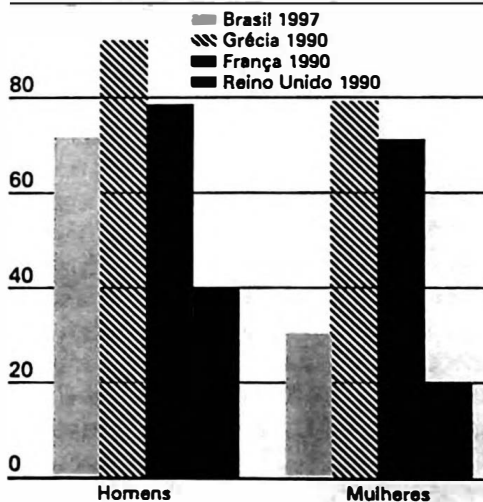
tes. Isso pode ser medido pelo número de horas trabalhadas. As mulheres idosas, em termos de horas semanais, trabalham menos do que os homens também em países desenvolvidos como França, Grécia e Reino Unido. As maiores diferenças foram encontradas no Brasil e no Reino Unido, conforme mostra o Gráfico 17, que compara as proporções dos trabalhadores brasileiros idosos que trabalharam mais de 30 horas semanais em 1997 com as correspondentes residentes nos países mencionados.

Em relação a 1981, observou-se em 1997 uma ligeira redução do número médio de horas trabalhadas entre os homens. Aproximadamente 76% dos homens de mais de 60

Gráfico 17

PROPORÇÃO DOS TRABALHADORES IDOSOS QUE TRABALHAM MAIS DE 30 HORAS SEMANAIS

100 (%)



Fontes: IBGE-PNAD 1997 e Kinsella e Gist (1995).

anos trabalhavam 40 ou mais horas semanais em 1997, fração menor do que os 79% observados em 1981, mas ainda assim bastante expressiva. A proporção correspondente para as mulheres foi de 43,5%. Considerando apenas a população masculina, a proporção de brasileiros que trabalhavam mais de 30 horas semanais só foi maior do que a dos trabalhadores do Reino Unido.

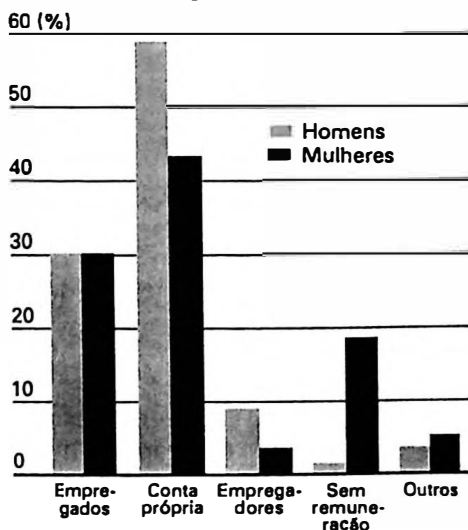
A maior proporção de mulheres idosas que trabalhavam mais de 30 horas semanais foi verificada na Grécia seguida pela França — neste último país foram verificados os menores diferenciais entre os sexos na jornada de trabalho. A proporção de brasileiras que trabalhavam mais de 30 horas semanais em 1997 também só foi maior que a das residentes no Reino Unido. Esses indicadores sugerem cautela na interpretação do indicador razão de dependência dos idosos. A inatividade potencial atribuível aos indivíduos idosos é mais observável entre as mulheres. Para elas, é mais fácil associar o envelhecimento à inatividade, o que pode ser medido pelo menor número de horas trabalhadas, mas não necessariamente à dependência econômica. Isso também se deve ao efeito coorte, ou seja, à menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado.

5.4 - Ocupação

Mais da metade dos homens idosos que trabalhavam em 1997 o fazia por conta própria. É o que mostra o Gráfico 18, que apresenta a distribuição dos idosos por posição na ocupação. Adicionando os empregadores a esta proporção, encontravam-se 63% da PEA idosa masculina, proporção bem mais elevada do que a equivalente encontrada para a PEA masculina de 60 anos e mais trabalhando na União Européia em 1991, que foi de 44,1%. Já os empregados constituíam aproximadamente 29% da PEA idosa masculina, valor bem mais baixo do que o encontrado para a PEA masculina de 60 anos e mais da União Européia em 1991, 52,9% [ver Kinsella e Gist (1995, p.27)]. É provável que essa diferença se deva ao fato de a PEA brasileira ser constituída por

Gráfico 18

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO - BRASIL 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

uma parcela expressiva de aposentados que devem se concentrar nas atividades por conta própria e, como se verá a seguir, lotada na agricultura e no comércio.

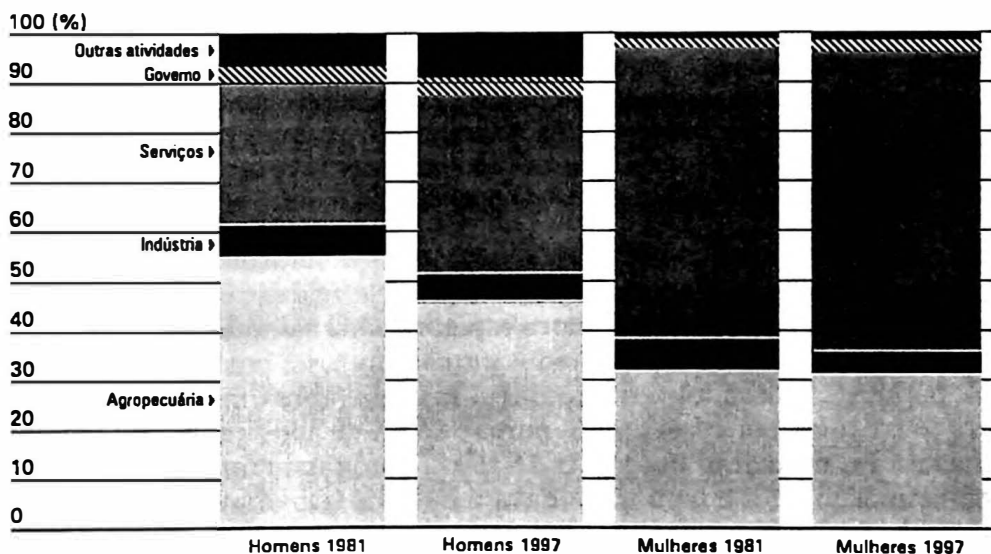
Entre as mulheres idosas, 19,4% eram não-remuneradas em 1997 (ver Gráfico 18). Entre conta-próprias e empregadoras, encontravam-se 45% da PEA idosa feminina, em 1997. Essa proporção é mais elevada do que a correspondente na União Européia, que estava em torno de 30% em 1991. Enquanto no Brasil, em 1997, existiam 29,7% de mulheres empregadas, na Europa a proporção foi de 56,8%. Se se considerar a PEA tal como definida pela PNAD de 1997, observa-se que quase 34% da PEA idosa feminina foram classificados como produzindo para autoconsumo. Na Europa, a proporção correspondente foi de 13,6%.¹⁴

O Gráfico 19 mostra que mais da metade da PEA idosa masculina estava lotada nas atividades agrícolas em 1981, proporção que decresceu para aproximadamente 46% em 1997, movimento também observado para a PEA total. Para os homens, o segundo setor absorvedor de mão-de-obra foi o de serviços, cuja proporção cresceu de 27,6% para 35,6%. Já a distribuição da PEA idosa feminina por ramos de atividade não apresentou al-

14 As informações sobre a União Européia foram extraídas de Kinsella e Gist (1995, p. 27).

Gráfico 19

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA PEA IDOSA POR RAMOS DE ATIVIDADE E SEXO - BRASIL 1981 E 1997



Fonte: IBGE-PNADs.

terações significativas entre 1981 e 1997. A grande maioria das mulheres idosas — quase 60% — trabalhava no setor de prestação de serviços, sendo que aproximadamente 1/4 dessas mulheres trabalhava como domésticas. A agricultura absorvia aproximadamente 1/3 das mulheres idosas tanto em 1981 quanto em 1997. Se se considerar a PEA tal como definida pela PNAD de 1997, encontrar-se-iam 55% da PEA idosa feminina lotados na agricultura, setor onde as atividades são mais compatíveis com um menor número de horas trabalhadas e com a produção para o autoconsumo.

5.5 - O idoso aposentado que trabalha

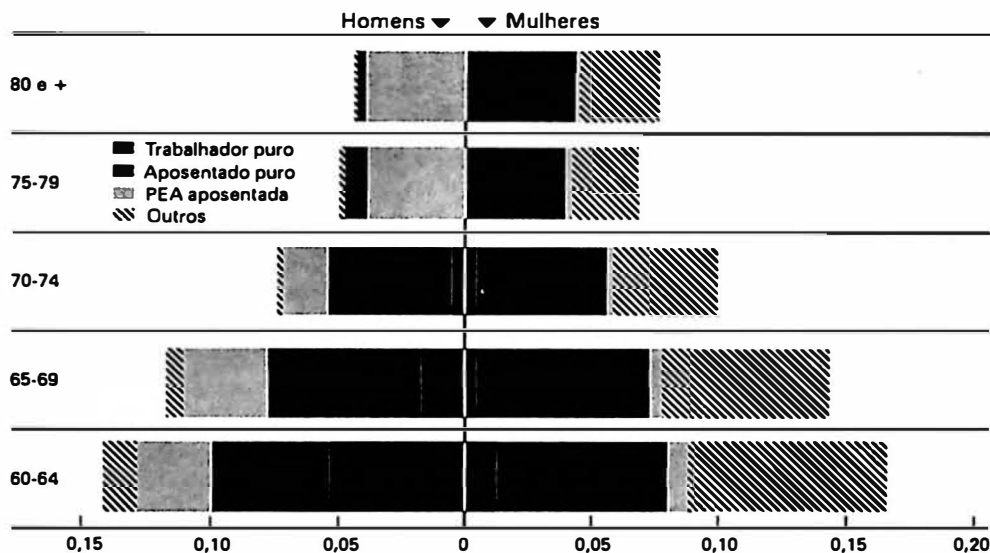
Parte expressiva da PEA idosa de 1997 era composta de pessoas já aposentadas. O fato de o aposentado voltar ao mercado de trabalho é bem característico da sociedade brasileira. Em relação a outros países, essa é uma situação bastante esdrúxula, traduzida até em termos semânticos. Por exemplo, em várias línguas aposentadoria quer dizer retiro (ver Cap. 10). No caso da PEA masculina, apenas 45,6% não eram aposentados; os restantes 54,4% eram constituídos por aposentados que continuaram trabalhando. A participação dos aposentados masculinos na PEA cresceu substancialmente em relação a 1981. Nesse ano, aproximadamente 31% da PEA masculina eram formados por aposentados. No caso da PEA feminina, a proporção de aposentadas era menor do que a da PEA masculina — 34,7% em 1997 —, mas dobrou em relação a 1981, que fora de 18%.

O aumento da parcela da PEA constituída por aposentados pode estar refletindo, por um lado, a maior cobertura do benefício previdenciário, e por outro, o aumento da longevidade conjugado com melhores condições de saúde, o que permite que uma pessoa ao atingir os 60 anos possa com facilidade exercer uma atividade econômica. Por outro lado, para o empregador a contratação de um idoso apresenta algumas vantagens em termos de custos relativos à contratação de um jovem. Por exemplo, o empregador não precisa pagar vale-transporte para o maior de 65 anos. Além disso, o idoso pode, com mais facilidade, aceitar um emprego com baixas garantias trabalhistas.

O Gráfico 20 mostra a distribuição da população brasileira de 60 anos e mais por grupos de idade, sexo e condição de atividade e previdenciária, em 1997. São consideradas quatro categorias: trabalhadores puros, aposentados trabalhando, aposentados puros e outros. Considerando o total da população idosa, observa-se que a maioria, aproximadamente 40%, era constituída por aposentados puros e 16,6% de aposentados que trabalhavam no momento da PNAD de 1997. Aproximadamente 28,8% não eram aposentados e nem trabalhavam e 14,9% trabalhavam, e não estavam aposentados. A participação dos idosos na PEA, tanto aposentada quanto pura, decresce com a idade, e a de aposentados puros e a de outros

Gráfico 20

**PARTICIPAÇÃO DA PEA IDOSA POR CATEGORIAS DE BENEFÍCIOS
BRASIL 1997**



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

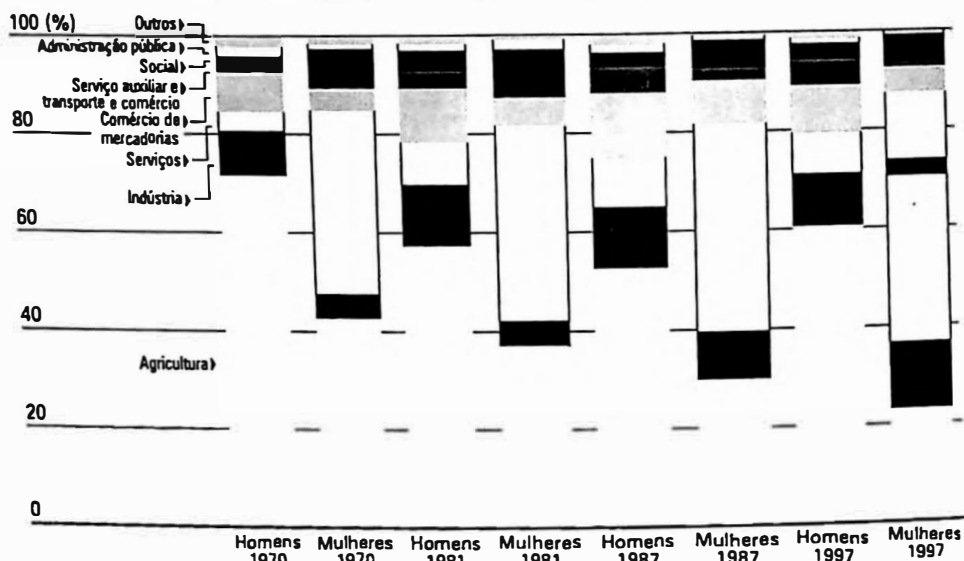
crecem. Não se observaram diferenciais significativos no comportamento dessas proporções por sexo. As diferenças estão nas magnitudes das proporções; por exemplo, entre as mulheres, a proporção de pessoas na categoria "outros" é bem mais alta do que entre os homens. Conseqüentemente, nos outros estágios é menor.

O Gráfico 21 apresenta a distribuição percentual da população idosa aposentada pela sua condição de atividade em 1981, 1987 e 1997. Entre os homens, a principal mudança no tempo foi a redução da proporção dos trabalhadores puros em prol de um aumento dos aposentados que trabalham. A proporção de aposentados puros também aumentou e a de outros diminuiu, ou seja, a grande mudança havida no tempo parece ter sido a expansão da cobertura previdenciária.

Embora a categoria "outros" predomine entre as mulheres, a tendência temporal observada foi a de redução, o que pode estar exprimindo um efeito coorte. Ou seja, a entrada na força de trabalho das gerações relativamente mais novas, que atualmente passaram a integrar o grupo idosos. Além disso, o efeito da expansão da cobertura previdenciária deve ter tido um impacto relativamente maior entre as mulheres. Por exemplo, a previdência rural, a partir de 1988, passou para um regime de universaliza-

Gráfico 21

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA PEA IDOSA APOSENTADA POR RAMOS DE ATIVIDADE E SEXO - BRASIL 1981, 1987 E 1997



Fonte: IBGE-PNADs.

ção, incluindo todos os idosos e inválidos que exerçam suas atividades em regime de economia familiar sem empregados permanentes.¹⁵

A participação dos aposentados na PEA decresce com a idade e para os homens, as taxas de participação são mais baixas do que a dos não-aposentados. Apesar disso, o nível de participação dos aposentados é ainda bastante alto se se considera que a aposentadoria deveria funcionar como um mecanismo de substituição da renda do trabalho. Para as mulheres, a aposentadoria não resulta em diferenciais importantes na participação econômica. Por outro lado, indica a participação prévia das mulheres no mercado de trabalho, revelando a preferência pela atividade de mercado em contraposição ao trabalho doméstico (ver Cap. 6).

A Tabela 14 apresenta uma estimativa da esperança de sobrevivência aos 60 anos¹⁶ para três categorias da população de 60 anos e mais: trabalhadores puros, trabalhadores aposentados e aposentados puros. Essas estimati-

¹⁵ Como idosos foram considerados homens acima de 60 anos e mulheres acima de 55 anos. Para maiores detalhes, ver Delgado e Cardoso Júnior (1999).

¹⁶ O cálculo dessas estimativas bem como o das taxas de entradas e saídas das categorias foram baseados na metodologia de uma tabela de vida ativa [ver Simões e Dias (1976, p. 131-158)].

vas são afetadas pelos níveis de mortalidade vigentes no país em 1996, pelas condições de absorção do mercado de trabalho e pela probabilidade de o idoso estar aposentado neste ano. Apesar de a mortalidade feminina ser menor do que a masculina, a sua menor participação nas atividades econômicas resulta em um menor tempo que a mulher de 60 anos pode esperar aí passar: menos de um ano, enquanto para os homens esse valor foi de 2,7 anos.

Um trabalhador puro pode vir a ser um trabalhador aposentado, um aposentado puro ou morrer. Levando isso em conta, um indivíduo do sexo masculino aos 60 anos pode esperar passar 3,7 anos nessa categoria e uma mulher, 1,1 ano. Considerando a categoria trabalhadores como um todo, um indivíduo do sexo masculino ainda pode esperar passar mais 6,4 anos trabalhando e uma mulher, aproximadamente dois anos. Na categoria de aposentados puros, pode-se esperar que as mulheres passem um tempo maior do que os homens (18,3 anos e os homens, aproximadamente 10 anos).

A Tabela 14 apresenta também uma estimativa das taxas de entrada e saída das várias categorias por aposentadoria (chamadas de retiro profissional) ou por morte. Assume-se que, aos 60 anos, um indivíduo só pode ingressar nas categorias de trabalhador aposentado ou aposentado puro ou então morrer. Estima-se que anualmente 21% dos trabalhadores puros do sexo masculino deixem a categoria; 17,6% se aposentem e 3,4% morram. As taxas de retiro das mulheres são mais baixas, tanto por aposentadoria, 16,8% , quanto por morte, 2,3%.

Tabela 14

**NÚMERO MÉDIO DE ANOS QUE UMA PESSOA DE 60 ANOS
PODE ESPERAR VIVER E TAXAS ANUAIS DE ENTRADA
E SAÍDA POR CATEGORIAS E SEXO - BRASIL 1996**

	TRABALHADORES Puros		TRABALHADORES APOSENTADOS		APOSENTADOS Puros	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
Número médio de anos que se pode esperar viver aos 60 anos em cada uma das categorias	2,7	0,9	3,7	1,1	9,9	18,3
Taxas anuais (%)						
Entrada			4,6	0,1	6,1	4,7
Retiro total	21,0	19,1	6,7	7,2	8,1	6,4
Retiro profissional	17,6	16,8	2,5	4,1		
Retiro por mortes	3,4	2,3	4,2	3,1	8,1	6,4

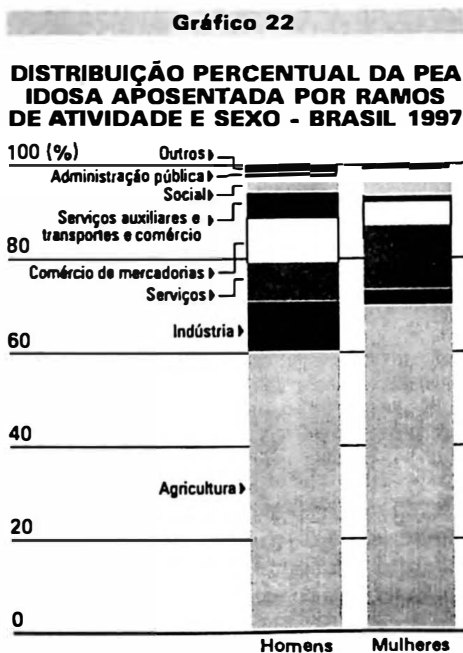
Fontes: IBGE - PNAD 1996 e Datasus.
Elaboração: IPEA.

Quando se considera a categoria formada por trabalhadores aposentados, observa-se na Tabela 14 uma taxa média de ingresso anual de 4,6% entre os homens e de 0,1% entre as mulheres. Além de ingressarem menos nessa categoria, as mulheres saem mais do que os homens por retiro profissional o que faz com que o número médio de anos vivido por elas nessa categoria seja bem mais baixo do que o vivido pelos homens. Já as taxas femininas de retiro por morte são mais baixas do que as da população masculina.

Para os aposentados puros, só existem duas possibilidades: a de entrada e a de saída por mortes. Essa categoria apresenta as mais altas taxas para ambos os grupos. As taxas femininas são mais baixas nessas duas situações. Dado que as saídas por mortes constituem o componente mais importante da dinâmica desse grupo, as mulheres passam a ter um maior tempo nessa categoria. Comparando com as demais categorias, é nessa onde a população idosa passa a maior parte de seu tempo.

Dos aposentados que trabalhavam, o Gráfico 22 mostra que a grande maioria, 60% dos homens e 70% das mulheres, estava lotada na agricultura, proporções bastante semelhantes às encontradas para o total da PEA idosa. Numa pesquisa levada a campo na área rural da região Sul em 1998, foi constatado que 35% dos aposentados e pensionistas rurais trabalhavam na pequena agricultura familiar e estavam na situação de responsáveis (ver Cap. 11). Em segundo lugar na importância em absorver homens aposentados, destacam-se o comércio de mercadorias e a prestação de serviços, que foi também importante em absorver mulheres. Aproximadamente 40% das mulheres que estavam lotadas na prestação de serviços declararam estar trabalhando como empregadas domésticas.

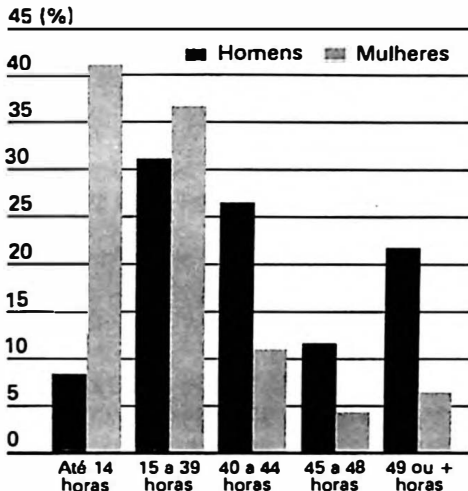
Em termos de horas trabalhadas, aproximadamente 60,3% dos homens aposentados trabalhavam mais de 40 horas semanais (ver Gráfico 23). Entre as mulheres, a proporção comparável foi de 21,8%. Entre os homens aposentados e ativos, apenas 8,4% trabalhavam menos de 15 horas semanais.



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 23

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA APOSENTADA E OCUPADA POR HORAS TRABALHADAS - BRASIL 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

trabalham são, em média, mais bem educados, diferença esta que é maior entre as mulheres. O efeito da escolaridade na participação do idoso no mercado de trabalho pode se dar também por intermédio da associação positiva entre escolaridade e condições de saúde.

Renda é, também, um elemento diferenciador importante nas duas categorias e essa diferenciação pode estar também associada à escolaridade. A diferença no rendimento médio estava em torno de 66% para os homens e

5.6 - A população não economicamente ativa

Dada a alta participação do idoso no mercado de trabalho, esta seção procura analisar algumas características do idoso não-participante do mercado de trabalho em 1997, buscando inferir sobre as razões que levariam um idoso a continuar trabalhando, mesmo aposentado. Para isto, comparam-se na Tabela 15 algumas características dos dois subgrupos populacionais: ativo e não-ativo, por sexo. Em média, como esperado, os participantes da PEA são mais jovens do que aqueles que estão fora, dado que nesse segmento a idade está associada negativamente a melhores condições físicas de saúde etc. Os que

Tabela 15

IDADE, ANOS DE ESTUDO E RENDIMENTO MÉDIOS DOS IDOSOS SEGUNDO A CONDIÇÃO NA ATIVIDADE E SEXO - BRASIL 1997

	PEA		NÃO-PEA	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
Idade média	67,0	66,0	71,0	71,0
Anos de estudo médio	5,8	6,8	4,2	4,7
Rendimento médio (R\$)	691,00	309,00	428,00	233,00
% de aposentados	54,4	49,2	45,6	50,8

Fonte: IBGE - PNAD 1997.

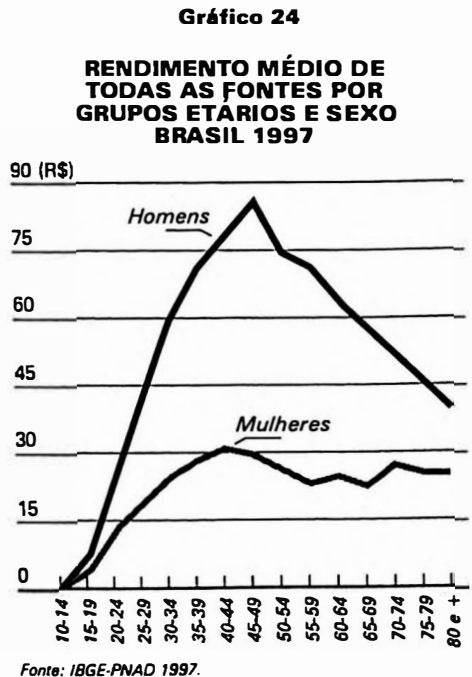
de 33% para as mulheres. Entre a não-PEA, encontra-se uma parcela maior de aposentados do que na PEA, conforme esperado. Wajmann, Oliveira e Oliveira (Cap. 6) mostram que as taxas específicas de atividade dos aposentados do sexo masculino só são mais baixas que as dos não-aposentados, sugerindo que a aposentadoria funciona como um mecanismo de retiro da força de trabalho para os homens. Já entre as mulheres não foram observadas diferenças expressivas nas taxas de atividade segundo a situação de aposentadoria. Sumariando, escolarização e rendimento parecem estar fortemente associados à participação do idoso no mercado de trabalho.

6 - Rendimentos

6.1 - Visão geral

O Gráfico 24 apresenta o rendimento médio de todas as fontes da população brasileira por sexo e grupos de idade. Conforme esperado, os rendimentos médios da população idosa decrescem com a idade, mas situam-se num patamar mais elevado do que os da população jovem. Por exemplo, os rendimentos médios dos homens crescem com a idade até os 45-49 anos, decrescendo a seguir. O mais baixo rendimento percebido pela população idosa foi pelo grupo que tinha mais de 80 anos, e era maior do que o percebido pela população menor de 25 anos. Já o grupo de 60 a 64 anos tinha uma renda mais elevada do que a população menor de 35 anos.

O comportamento da curva de rendimentos da população feminina difere da masculina, como mostra o Gráfico 24. Em primeiro lugar, os rendimentos absolutos são bem mais baixos. Em segundo, estes crescem com a idade até o grupo de 40 a 44 anos, onde os diferenciais em relação à população masculina são os mais elevados. A partir deste grupo de idade, os rendimentos médios recebidos declinam ligeiramente e se estabilizam a partir dos 55 anos. Entre as mulheres, os rendimentos da população idosa são maiores do que os da população menor de 30 anos.



Dentre as várias situações em que se coloca o idoso do sexo masculino, aquela que aufero o maior rendimento é composta pelo idoso aposentado que trabalha, como mostra a Tabela 16. Ignorando os diferenciais nos níveis de educação, idade, condições de saúde, dentre outros, pode-se dizer que o aposentado que trabalha tem o seu rendimento médio aproximadamente R\$ 200 maior do que o do indivíduo que trabalha. Já se o aposentado não trabalha, o seu rendimento médio diminui em R\$ 173 em relação ao trabalhador puro. Esses dados sugerem claramente que o trabalho do idoso contribui expressivamente para a sua renda, mesmo no caso de ele ser aposentado. Isso também parece ser verdade para as mulheres. Embora o nível da remuneração das mulheres seja bem mais baixo do que o masculino, as diferenças entre as várias categorias se dão no mesmo sentido.

Em relação a 1970, os dados apontam melhoras expressivas no nível de renda da população idosa, se medida pela proporção de idosos sem rendimentos. Enquanto 17,2% dos homens idosos não tinham nenhum rendimento em 1970, em 1997 esta proporção foi reduzida para 3,8%. Entre as mulheres, as mudanças foram bem mais significativas. Aproximadamente 79% das mulheres idosas não recebiam nenhum rendimento em 1970 e, em 1997, esta proporção não ultrapassou os 20%.¹⁷ É bem possível que a implementação dos benefícios de assistência social (benefícios de prestação continuada) e a expansão da previdência rural tenham desempenhado um papel importante nessa melhoria da renda dos idosos.

A comparação da distribuição da população idosa por faixas de rendimentos entre 1981 e 1997, apresentada no Gráfico 25, sugere também uma melhoria na renda do idoso no período tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Em 1981, mais de 1/4 das mulheres recebia mensalmente menos de um salário mínimo mensal, tendo esta proporção se reduzido para 14% em 1997. Por outro lado, a proporção de mulheres que

17 Dados não mostrados.

Tabela 16

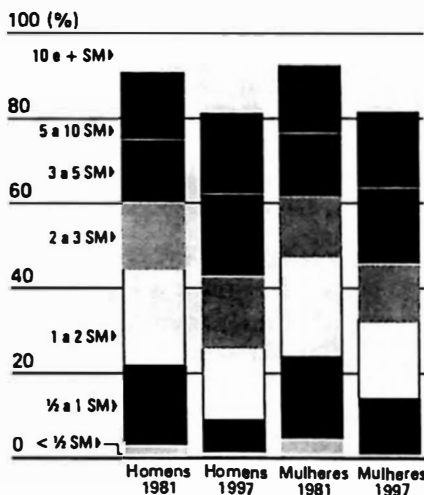
RENDIMENTO MÉDIO DE TODAS AS FONTES DA POPULAÇÃO IDOSA POR SEXO E CATEGORIAS - BRASIL 1997

SEXO	TRABALHADOR PURO	APOSENTADO PURO	TRABALHADOR E APOSENTADO	OUTROS
Homens	556,00	383,00	759,00	95,00
Mulheres	331,00	237,00	485,00	172,00
Total	510,00	305,00	714,00	165,00

Fonte: IBGE - PNAD 1997.
Elaboração: IPEA.

Gráfico 28

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR CLASSES DE RENDIMENTOS, GRUPOS DE IDADE E SEXO - BRASIL 1981 E 1997



Fonte: IBGE-PNADs.

ganhavam mais de 10 salários mínimos passou de 10% para 18%. Entre os homens, a proporção dos que tinham um renda mensal inferior a um salário mínimo diminuiu de 23% para 11% e dos que ganhavam mais de 10 salários mínimos passou de 11% para 18%.

6.2 - Fonte dos rendimentos

O Gráfico 26 mostra que a maior parte da renda dos idosos do sexo masculino em 1997 provinha da aposentadoria e esta importância cresce com a idade. O trabalho contribuiu com aproximadamente 55% da renda dos que tinham de 60 a 64 anos e 15% dos rendimentos da população maior de 80 anos. A queda da importância da renda do trabalho é compensada principalmente pelo aumento da contribui-

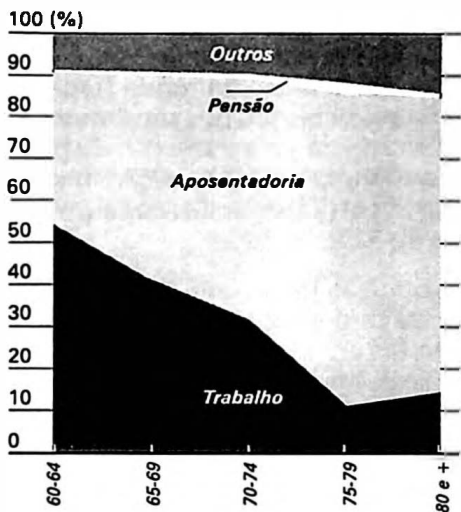
ção da renda da aposentadoria. A importância de outras rendas também cresce com a idade, mas não ultrapassa 13% entre os maiores de 80 anos, enquanto para esse mesmo grupo etário a contribuição da aposentadoria foi de 72%.

A importância da aposentadoria na renda das mulheres é menor do que entre os homens (ver Gráfico 27). Mas se se adicionam as pensões que são mais importantes entre elas, a importância desse conjunto fica superior ao correspondente masculino. Esses dois tipos de benefícios foram responsáveis por 67% da renda das mulheres de 60 a 64 anos e 78% da renda daquelas que tinham mais de 80 anos. A participação da renda do trabalho na renda das mulheres não só é menor do que a correspondente dos homens como é também mais afetada pela idade. Por exemplo, entre as mulheres de 60 a 64 anos, a contribuição da renda do trabalho foi de 22% e entre as de 65 a 69 anos, essa caiu para 11%, chegando a 2% entre as de 80 anos e mais.

A importância das aposentadorias e pensões na renda das pessoas idosas tem crescido no tempo tanto para homens quanto para mulheres (ver Gráfico 28). Isso pode estar refletindo um efeito composição, ou seja, maior peso de grupos mais velhos e maior cobertura do sistema previdenciário. O aumento das pensões foi mais importante entre as mulheres.

Gráfico 26

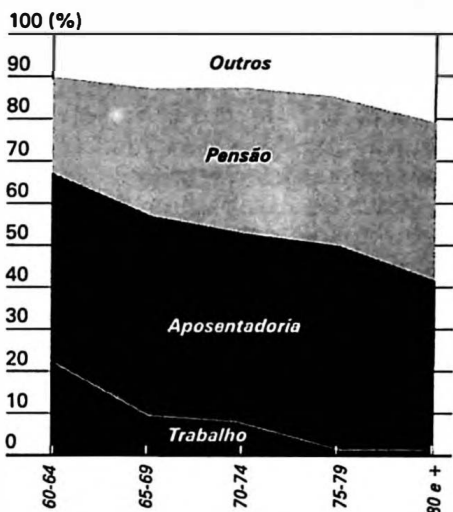
COMPOSIÇÃO DA RENDA DO IDOSO DO SEXO MASCULINO - BRASIL 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997

Gráfico 27

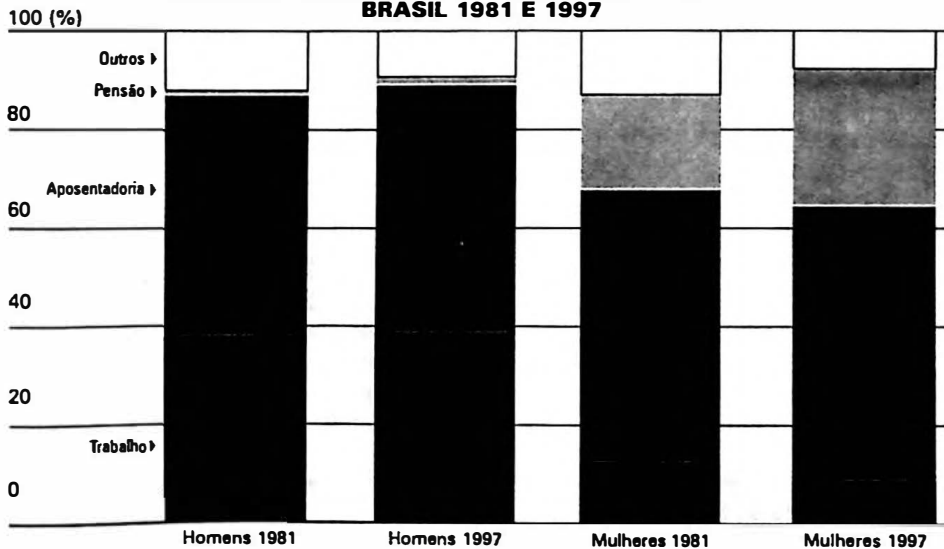
COMPOSIÇÃO DA RENDA DO IDOSO DO SEXO FEMININO - BRASIL 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 28

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA FONTE DOS RENDIMENTOS BRASIL 1981 E 1997



Fonte: IBGE-PNADs.

6.3 - A participação da renda do idoso na renda da família

Os idosos são responsáveis por uma contribuição importante na renda das famílias na qual participam, como mostra a Tabela 17. Por exemplo, no segmento masculino de 60 a 64 anos, a contribuição da renda do trabalho principal do idoso na renda da família estava em torno de 33% e a de todas as fontes 64%. A participação da renda do idoso na renda familiar cai com a idade, também, pela redução da participação dos rendimentos do trabalho. Mas essa queda é em parte atenuada pelo aumento de pensões e benefícios previdenciários e por mudanças na composição das famílias. Mesmo no grupo de 80 anos e mais, a participação da renda do trabalho foi de 4,0% e a de todas as rendas de 52%.

A Tabela 17 mostra também que a contribuição do idoso é diferenciada por sexo. Mas, mesmo em menor escala, as mulheres ainda contribuíam com aproximadamente 30% da renda da família. Outra variável importante na determinação dessa contribuição é o fato de o idoso ser chefe ou não. Em 1997, se o idoso fosse chefe, a contribuição da sua renda na renda da família aumentaria para 68%, e se não o fosse, declinaria para 24% (veja Tabela 18). Se a mulher fosse chefe, essa contribuição ainda seria maior. Mas, na categoria não-chefe, a contribuição masculina foi maior do que a feminina.

Do que foi visto, pode-se concluir que, em nível micro, o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado ou, dizendo de outra forma, como retorno de poupanças pessoais passadas. Isso sugere que, quando reduz ou aumenta os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente

Tabela 17

PROPORÇÃO MÉDIA DOS RENDIMENTOS DOS IDOSOS NA RENDA FAMILIAR - BRASIL 1997

GRUPO ETÁRIO	(EM %)					
	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	RENDA DO TRABALHO PRINCIPAL NA FAMÍLIA	RENDA DE TODAS AS FONTES NA FAMÍLIA	RENDA DO TRABALHO PRINCIPAL NA FAMÍLIA	RENDA DE TODAS AS FONTES NA FAMÍLIA	RENDA DO TRABALHO PRINCIPAL NA FAMÍLIA	RENDA DE TODAS AS FONTES NA FAMÍLIA
60-64	33,0	64,0	6,0	27,0	18,0	5,0
65-69	21,0	64,0	3,0	41,0	11,0	51,0
70-74	12,0	65,0	2,0	47,0	6,0	55,0
75-79	7,0	65,0	1,0	5,0	4,0	57,0
80 e +	4,0	52,0	0,0	47,0	2,0	52,0
Total	20,0	64,0	3,0	43,0	11,0	52,0

Fonte: IBGE - PNAD 1997.

Tabela 18

PROPORÇÃO DA RENDA FAMILIAR QUE DEPENDE DO IDOSO - BRASIL 1997

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
Chefes idosos	67,0	70,0	68,0
Idosos não-chefes	32,0	23,0	24,0
Total	64,0	42,0	52,0

Fonte: IBGE - PNAD 1997.

atingindo indivíduos, mas uma fração razoável dos rendimentos de famílias inteiras. Isso é importante de se notar porque, como consequência, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias. O sistema previdenciário pode ser usado para repartir renda não só entre indivíduos, mas, também, entre gerações. Sistemas que simplesmente retornam contribuições poupadas reproduzem a distribuição de renda existente ao longo do período de contribuição, enquanto sistemas que compõem um fundo geral ao longo do tempo e distribuem recursos desse fundo de forma independente das contribuições podem ser também usados com propósitos de concentrar ou distribuir renda entre famílias.

7 - Experiências de serviços sociais para idosos

7.1 - Visão geral

As mudanças no regime demográfico brasileiro estão levando a um aumento significativo da proporção de indivíduos idosos na população total. Todavia, apesar das fortes pressões criadas pelas mudanças demográficas, o incremento das demandas por políticas sociais orientadas a idosos não deve ser tratado apenas como o resultado de uma determinada composição etária. Mudanças no papel dos idosos na sociedade devem ser vistas como um dos determinantes dessas demandas. Essa perspectiva é importante do ponto de vista da formulação de políticas de assistência, sejam elas públicas ou privadas, pois mostra que a melhoria das condições de vida dos idosos não depende apenas de mudanças no regime demográfico que, devido a efeitos geracionais, costumam possuir elevados níveis de inércia.

O aumento das demandas por serviços sociais por parte dos idosos foi parcialmente acompanhado por aumento na oferta de serviços, tanto públicos quanto privados. A prestação de serviços aos idosos na esfera pública foi sistematizada por intermédio de legislação de assistência social e planos de ação governamental publicados a partir do início da década de 90,

resultando em políticas de atenção aos idosos nas esferas federal, estadual e municipal. O setor privado respondeu ao aumento das demandas com a criação de instituições com fins lucrativos, entidades beneficentes e organizações de defesa dos interesses dos idosos.

Alguns exemplos sugerem que os idosos constituem um grupo de consumidores relevante para prestadores de serviços especializados. O Brasil conta hoje com um amplo complexo de instituições com fins lucrativos orientadas à prestação desses tipos de serviços. Essas instituições incluem prestação de serviços de saúde, asilos, casas de repouso, *spas* e hotéis, atividades recreativas (como canto, dança e esportes) e educação continuada (como aulas de informática, línguas), por exemplo. Evidentemente, o acesso da maioria da população idosa a esses serviços é limitado por restrições financeiras familiares, porém, considerando o tipo de demanda por esses serviços (altamente inelástica em alguns casos) e a capacidade de consumo relativamente superior dos idosos (renda maior e mais estável), trata-se de um mercado em expansão.

Por outro lado, diversas outras instituições de direito privado, sem fins lucrativos, orientam suas atividades aos idosos. Dentre essas instituições encontram-se desde entidades beneficentes a organizações de caráter político não-partidário. Possuem peso significativo, dentre elas, as entidades de caráter religioso e as com forte tradição de solidariedade, como os clubes Rotary e lojas maçônicas. A maior parte dessas organizações sustenta-se a partir de pagamentos integrais ou parciais pelos serviços prestados e doações de particulares e empresas. Algumas entidades têm, em sua lista de doadores, pessoas famosas, como cantores populares e artistas de televisão. Além dos motivos altruístas, a doação, nestes casos, é incentivada também pelas isenções tributárias conferidas aos doadores e pela publicidade positiva relacionada ao gesto.

Instituições estatais não-ligadas diretamente à assistência social, como o BNDES e algumas autarquias, também constituem um grupo relevante de doadores. As doações não são exclusivamente financeiras, podendo constituir-se de alimentos, roupas, móveis e serviços, como assistências médica, jurídica e psicológica. Finalmente, o governo contribui também com as atividades das instituições privadas, seja de maneira indireta, como isenções de tributos e convênios financeiros, ou de maneira direta, subsidiando as instalações físicas, custeios de funcionamento e alocando funcionários públicos para o trabalho integral ou parcial na instituição. Algumas instituições não se limitam às fontes externas de recursos. Sob a perspectiva de que os idosos não são apenas objetos, mas também instrumentos da assistência social, o trabalho deles é utilizado como fonte de recursos, seja em atividades cooperativas, onde prestam serviços a outros idosos, ou na produção de bens para comercialização.

7.2 - Ações governamentais

Apesar da participação crescente de entidades não-governamentais, o Estado ainda é o principal ator na assistência aos idosos. A partir da década de 90, os diversos níveis de governo passaram a estabelecer legislações e programas sociais orientados especificamente a esse subgrupo populacional. Isso, em parte, foi impulsionado pela Constituição de 1988, que dispõe no capítulo da Seguridade Social sobre assuntos sociais relevantes para a população idosa, inclusive a assistência social (art. 203). A presença dessas disposições na Constituição facilita e incentiva a criação de legislação complementar sobre o assunto.

No final de 1993, foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) — Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 — que, além de tratar da organização das políticas de assistência nas três esferas de governo, dispõe sobre medidas específicas, como a garantia de um salário mínimo de benefício mensal ao idoso que comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção ou de não tê-la provida por sua família (art. 2º, V, e art. 20), em torno da qual devem ser articulados os demais programas governamentais de assistência (art. 24). Em seguida, 4 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, que passou a constituir a Política Nacional do Idoso. Essa política passou a integrar o Programa Nacional de Direitos Humanos, publicado em março de 1996, e parte do princípio de que o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, o que reforça a importância de se garantir direitos de cidadania e proteger os idosos de quaisquer formas de discriminação.

As diretrizes da Política Nacional do Idoso buscam viabilizar sua integração às demais gerações; descentralizar, tornando-o agente participativo na formulação, implementação e avaliação de políticas, planos e projetos a ele direcionados; priorizar as famílias no atendimento aos idosos em detrimento do atendimento asilar; assegurar prioridade aos idosos no acesso a serviços de órgãos públicos e privados; implementar sistemas de informações; e capacitar prestadores de serviços (Lei nº 8.842, de 3 de julho de 1993, cap. II). O cumprimento de ações que contemplem essas diretrizes passou a englobar uma rede de órgãos públicos em nível federal, dentre eles o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e os Ministérios de Previdência e Ação Social, Planejamento e Orçamento, Saúde, Educação e do Desporto, Cultura, Trabalho e Justiça, que atuam sob a coordenação do Conselho Nacional da Seguridade Social e de conselhos setoriais. Além disso, a Política Nacional do Idoso prevê a possibilidade de articulação de entidades governamentais com organizações não-governamentais para viabilizar a capacitação de recursos humanos.

Posteriormente, em novembro de 1996, o Ministério da Previdência e Assistência Social publicou a Política de Atenção ao Idoso, que propôs diversas metas concretas de assistência ao idoso baseadas nas diretrizes da Política Nacional do Idoso. Dentre essas metas, consta o atendimento a aproximadamente 270 mil pessoas acima de 60 anos, concedendo o benefício de prestação continuada a 120 mil pessoas com mais de 70 anos. A estratégia de atendimento não-asilar resultou na proposta de ações baseadas em seis tipos de instituições:

- centro de convivência, cujo objetivo é a integração com as famílias, com outros idosos e outras gerações;
- centro de cuidados diurnos, objetivando o atendimento ao idoso dependente;
- casa lar para idosos que não podem contar com a família para sua manutenção;
- atendimento domiciliar, cujo objetivo é prestar serviços ao idoso sem retirá-lo de sua família ou comunidade;
- atendimento asilar, prestado em casos excepcionais aos idosos dependentes, sem família ou incapazes de prover sua subsistência por outros meios;
- oficinas abrigadas de trabalho, cujo objetivo é utilizar ou desenvolver a capacidade produtiva dos idosos.

Em meados de 1997, o Ministério da Previdência e Assistência Social consolidou parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, incluindo associações de idosos, para editar o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG-PNI). As diretrizes são bastante semelhantes aos planos e políticas anteriores recentes, mas com metas mais ambiciosas. Elevou-se de aproximadamente 270 mil para 408 mil o público-alvo dos programas de projetos e de 120 mil para 315 mil os beneficiários de prestação continuada, orçando valores em torno de R\$ 191 milhões para a prestação dos serviços, dos quais cerca de 88% se destinam ao pagamento dos benefícios de prestação continuada.

A Tabela 19 mostra alguns projetos e suas respectivas metas de atendimento aos idosos. Nela, é possível ver que, apesar dos esforços de integração entre diversos setores do governo, a alocação orçamentária específica para o atendimento aos idosos existe tão-somente no âmbito dos benefícios de prestação continuada e nos projetos de apoio à pessoa idosa, sob responsabilidade do Ministério da Previdência e Ação Social.

Tabela 19

**PROJETOS DE ATENDIMENTO, METAS E RECURSOS
DESTINADOS AO PAG-PNI - BRASIL 1996**

ATENDIMENTO	META	RECURSOS
Benefícios de prestação continuada	315 mil beneficiados	R\$ 170,4 milhões
Centros de convivência para idosos	280 mil beneficiados	Sem especificação
Projetos de apoio à pessoa idosa	408 mil beneficiados	R\$ 20,9 milhões
Seminários de direitos humanos para multiplicadores	Seis seminários	Sem especificação
Formação de recursos humanos em diversas áreas	Sem especificação	Sem especificação
Reinserção no mercado de trabalho e combâte à discriminação	Implementar microunidades produtivas para qualificação profissional	R\$ 290 milhões com diversos Outros programas
Programa nacional de vida ativa para esportes e lazer	30 mil beneficiados	Sem especificação
Programa clube da maior idade de turismo	170 mil beneficiados	Sem especificação

Fonte: Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso.

8 - Sumário dos resultados

Como tem ocorrido em quase todo o mundo, o aumento da longevidade, juntamente com a queda da fecundidade, está alterando a sociedade brasileira, através de um crescimento mais elevado do segmento populacional em idades mais avançadas, geralmente definido como o contingente idoso. Como esse segmento populacional vive progressivamente mais, a longevidade pode em grande parte ser interpretada como uma extensão da vida adulta, pois grande parte da população idosa vive em boas condições de saúde, trabalha etc.

Este trabalho procurou mostrar como vive o idoso brasileiro atualmente, ou seja, no período mais recente, buscando ainda inferir, na medida do possível, se as suas condições de vida diferem das do idoso de um passado recente. Além disso, buscou-se olhar para outros impactos do envelhecimento, especialmente sobre o mercado de trabalho e a família.

Aproximadamente 46% dos idosos brasileiros moravam em 1996, na região Sudeste, proporção mais elevada do que a de toda a população como um todo, ou seja, é esta a região com um maior contingente relativo de idosos. Em nível de unidades da Federação, é no Estado do Rio de Janeiro onde progressivamente se encontram mais idosos. Além disso, os idosos se concentram nas áreas urbanas, principalmente as mulheres.

Pode-se dizer que, em geral, o idoso está em melhores condições de vida do que a população mais jovem, ganha mais, uma parcela maior tem casa própria já paga e contribui significativamente para a renda das famílias onde vivem.

Nas famílias cujos idosos são chefes, encontra-se uma proporção expressiva de filhos morando junto e de crianças classificadas como parentes, proporção esta crescente no tempo. Essa situação deve ser considerada à luz das transformações por que passa a economia brasileira, levando os jovens a viverem grandes dificuldades em relação à sua participação no mercado de trabalho, o que tem repercutido em altas taxas de desemprego, violências de várias ordens, gravidez precoce, criminalidade etc.

Observaram-se melhoras expressivas no nível de renda da população idosa ao longo do tempo, se medida pela proporção de idosos sem rendimentos, para o que devem ter contribuído os benefícios de prestação continuada. As mudanças foram bem mais expressivas entre as mulheres, as quais, além de estarem sendo contempladas com os benefícios de prestação continuada, passaram a receber também benefício da previdência rural.

Foi visto também que a pobreza nas famílias de idosos está fortemente associada ao baixo nível educacional dos chefes, o que pode ser resultado de sua menor escolaridade. Isso reflete as menores oportunidades educacionais do passado, que afetaram principalmente as mulheres. Uma elevada proporção de chefes de famílias pobres é composta de mulheres. Como as famílias mais pobres eram, em sua maioria, chefiadas por mulheres, é provável que uma parcela importante das mulheres chefes seja constituída de viúvas e/ou mães solteiras.

Uma das conclusões a que se chegou é que se deve ter cautela na interpretação do indicador razão de dependência dos idosos. A inatividade potencial atribuível aos indivíduos idosos é mais observável entre as mulheres. Para elas, parece mais fácil associar o envelhecimento à inatividade, mas não necessariamente à dependência econômica. Isto se deve, provavelmente, ao efeito coorte: menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado. Por outro lado, isso também está relacionado ao fato de que se trabalhou com as definições de ativo/inativo clássicas, onde o trabalho doméstico, no qual se encontra uma proporção expressiva de mulheres idosas, não é considerado.

Foi visto que as aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos, especialmente das mulheres, importância que cresce com a idade. Pode-se concluir, portanto, que em nível micro, 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 reduz ou aumenta 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.

Em face das mudanças havidas na sociedade brasileira em geral e, em particular, as provocadas pelo aumento da longevidade e melhorias nas condições gerais de saúde, tentou-se avaliar, também, neste trabalho, se o idoso no Brasil de hoje é diferente do idoso de um passado recente. Observou-se uma redução de viúvos e solteiros tanto na proporção de homens quanto na de mulheres e um aumento na de casados e separados, este último ligeiramente menor para as mulheres. Ou seja, os idosos estão vivendo menos sozinhos.

A proporção da população idosa alfabetizada, especialmente das mulheres, cresceu no período 1940/96, bem como a da população escolarizada em geral. Esperam-se aumentos, em geral, na escolarização da população idosa pelo efeito coorte e na escolarização da população jovem.

As mudanças conceituais ocorridas relacionadas ao trabalho ao longo das várias pesquisas realizadas não permitem uma conclusão mais precisa acerca das tendências da participação do segmento populacional em idades avançadas no mercado de trabalho. É bem possível que, em algum grau, deva estar acontecendo um aumento da participação feminina, o que deve ter acompanhado um aumento geral ocorrido na participação da mulher brasileira na força de trabalho. A tendência internacional mais recente é a de um ligeiro aumento na participação de idosos no mercado de trabalho.

Um ponto que ficou claro é que a proporção de idosos na PEA brasileira é crescente, e tende a crescer mais. Considerando que a tecnificação do processo de produção requer cada vez menos mão-de-obra para desempenhar atividades que demandam força física e, por outro lado, passam a requerer mão-de-obra cada vez mais qualificada, pode-se esperar um aumento na absorção de mão-de-obra idosa.

Do que foi visto, parece que renda e escolaridade constituem um incentivo para que tanto os homens quanto as mulheres parem de trabalhar mais tarde. O diferencial no rendimento entre o trabalhador puro e o aposentado puro é bastante expressivo nos dois sexos. No entanto, deve-se considerar que educação e rendimentos estão fortemente associados a melhores condições de saúde.

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, 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 e, até pelo contrário, esteja assumindo cada vez mais um caráter bidirecional.

Bibliografia

- 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*, Ano III. Brasília: IPEA, n. 1, abr. 1998.
- CAMARANO, A. A., ABRAMOVAY, R. *Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos*. Rio de Janeiro: IPEA, jan. 1999 (Texto para Discussão, 621).
- CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., ARAÚJO, H. E., PINTO, M. S. *Transformações no padrão etário da mortalidade brasileira (1979/94) e seu impacto sobre a força de trabalho*. Brasília: IPEA, set. 1997 (Texto para Discussão, 512).
- CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., NEUPERT, R. Século XXI: a quantas andarás a população brasileira. *Para a Década de 90: Prioridades e Perspectivas de Políticas Públicas*, v. 3. Brasília: IPEA/Iplan, 1990.
- CASELI, G., LOPEZ, A. D. Health and mortality among the elderly: issues for assessment. *Internacional Studies in Demography: Health and Mortality among the Elderly: Issues for Assessment*. New York: Oxford University Press, 1996.
- DEDECA, C. S. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Síntese metodológica. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 15, n. 2, p. 103-115.
- DURAN, J. D. *The labor force in economic development: a comparison of international census data, 1946-1966*. Princeton University Press, 1975.
- 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.
- GOLDANI, A. M. *Famílias e famílias, chefe e chefes: a urgência de enfrentar o velho e sempre atual desafio dos conceitos*. 1998a, mimeo.
- . Arranjos familiares no Brasil dos anos 90: proteção e vulnerabilidades. *Como Vai? População Brasileira*, Ano III. Brasília: IPEA, n. 3, p. 14-23, dez. 1998b.
- KINSELLA, K., GIST, Y. J. *Older workers, retirement, and pensions: a comparative international chartbook*. U.S. Department of Commerce, Dec. 1995.

- KURODA, T. *Age structure and aging policy: Japan's case*. Japan: Nishon University, July 1997. China, Trabalho apresentado na XXIIIª Conferência Internacional de População, out. 1997.
- LASLETT, P. What is old age? Variation over time and between cultures. *International Studies in Demography: Health and Mortality among the Elderly, Issues for Assessment*. New York: Oxford University Press, p. 21-38, 1996.
- MADEIRA, F. R. Recado dos jovens: mais qualificação. *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Brasília, CNPD, p. 427-496, 1998.
- NOGALES, A. M. V. A mortalidade da população idosa no Brasil. *Como Vai? População Brasileira*, Ano III. Brasília: IPEA, n. 3, p. 24-32, dez. 1998.
- SIMÕES, C. C. da S., DIAS, R. de S. Brasil: tábua de vida ativa — 1970. *Revista Brasileira de Estatística*, Ano XXXVII. Rio de Janeiro: IBGE, n. 146, p. 131-165, abr./jun. 1976.
- VAUPET, J. W. *Demographic analysis of aging and longevity*. China, Trabalho apresentado na XXIIIª Conferência Internacional de População, out. 1997.
- VERAS, R. *Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as mudanças necessárias*. Rio de Janeiro: set. 1999, mimeo.

CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

- **Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero**
- **O acesso ao capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo da vida**
- **Ciclo da vida e motivações financeiras (com especial atenção aos idosos brasileiros)**
- **A atividade econômica dos idosos no Brasil**
- **Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil**
- **Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza**
- **Idosos brasileiros: que dependência é essa?**

MULHERES E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS PARA NOVOS CONTRATOS INTERGERACIONAIS E DE GÊNERO¹

"Pare e recalcule. As antigas demarcações e descrições da vida adulta — começando aos 21 e acabando aos 65 anos — estão completamente ultrapassadas. Pense que no dia que você completar 45 anos estará na infância de uma nova vida. Ao invés de estarem declinando, homens e mulheres estarão, de fato, iniciando uma segunda vida adulta e progressivamente fazendo passagens através de uma vida de maior significado, renovadas alegrias e criatividade — que vai muito além da menopausa de homens e mulheres. (...) Esta segunda vida adulta poderia ser dividida em duas: entre 45-65 como sendo a Idade da Sabedoria e dos 65 aos 85 e mais como a Idade da Integridade. Velho mesmo só se fica muito perto da hora de morrer. Enfim, você já se perguntou o que você poderia fazer nesta etapa da vida? Com quem você gostaria de compartilhá-la, se é que o deseja? Que novas empreitadas e aventuras se propõe? Que investimentos está disposto(a) a fazer, para aprender e mudar seu estilo de vida com o propósito de fazer destes anos extras, anos bem vividos? Por quanto tempo você deseja viver?" [Sheehy (1995) — tradução livre da autora]

U

m "novo mapa da vida adulta" se consolida com a maior e diferenciada longevidade entre homens e mulheres. Isso é fundamental para entender o que ocorre com as passagens que estes fazem ao longo do envelhecimento, o qual tem início no momento em que a pessoa nasce e termina com sua morte. O caráter multidimensional e multideterminado do envelhecimento faz com que o entendimento e a variabilidade dos caminhos percorridos pelos indivíduos sejam uma tarefa complexa e obrigatória nas discussões sobre a população idosa. Isso significa ir além do comportamento e *status* individual e da forma de integração de homens e mulheres idosos na sociedade. Os depoimentos de idosos brasileiros alertam para os perigos das generalizações sobre a velhice e insistem na distinção entre os velhos em geral e a experiência pessoal, com uma clara diferenciação de gênero. Enquanto as mulheres enfatizam a autonomia e a liberdade como valores alcançados na velhice, para os homens é a lucidez que lhes garantiria nas idades mais avançadas o conhecimento das realidades social e política em que se encontram [Debert (1997)].

* Professora da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE, consultora do Projeto REDIPEA e pesquisadora do Núcleo de Estudos de Gênero (PAGU)/Unicamp.

¹ A autora agradece a colaboração de Henriete Rodrigues de Moraes, assistente de pesquisa do IPEA, no processamento de dados e confecção de gráficos e tabelas deste capítulo.

O conhecimento acumulado sobre como as pessoas envelhecem aponta a plasticidade e a diversidade como características fundamentais; enfatiza a importância das políticas e condições socioeconômicas na manutenção e funcionamento desses indivíduos nas idades mais avançadas, e mostra que diferenças socioeconômicas tornam as experiências de envelhecimento muito distintas. No Brasil, o discurso gerontológico enfatiza a precariedade das condições de vida dos idosos, apontando-os como as maiores vítimas da situação de desvantagem e desrespeito aos direitos individuais da maioria no país [Debert (1994)]. Por outro lado, a universalização do direito à aposentadoria e seus comprovados benefícios, as avaliações sobre os programas para a terceira idade e as análises estatísticas recentes apontam para a complexidade do envelhecimento e a heterogeneidade entre os idosos brasileiros (ver, a respeito, vários capítulos deste livro).

Ao se discutir o envelhecimento diferenciado entre homens e mulheres, destaca-se a maior e crescente proporção de mulheres no total da população idosa, ou a chamada “feminização da velhice”. Este fenômeno, resultante da maior longevidade feminina, ganha sua expressão máxima entre os grupos de idosos mais velhos. As estimativas do IBGE para o ano 2000 mostram que para cada 100 mulheres brasileiras entre 60 e 64 anos haverá cerca de 88 homens, relação que, se acentua com a idade, posto que aos 75-79 e 80 anos e mais, os valores serão, respectivamente, de 72 e 60 homens para cada 100 mulheres. Mas quando se consolida um peso relativo maior dos idosos na população total do país — 12% em 2020 —, e mais ainda, quando as mulheres representam 57% destes, é que se confirma para o Brasil o fato de que “o mundo dos muito idosos é um mundo de mulheres” [Carstensen e Pasupathi (1993)]. Nesse momento, 2/3 dos idosos de 80 anos e mais serão mulheres, e estas esperam viver mais nove anos. Isso significa que para cada 100 mulheres nestas idades haveria, apenas, 50 homens da mesma idade (Tabela 6).

A proposta deste capítulo é discutir como a “feminização da velhice”, junto com as mudanças nos cursos de vida de homens e mulheres, coloca em questão os tradicionais contratos intergeracionais e de gênero. Os contratos sociais, nem sempre explícitos, estabelecem as formas de intercâmbio na sociedade, com base em valores e normas estabelecidos. Historicamente implícito é o contrato entre pais e filhos, regido pela norma de que os pais cuidarão dos filhos e lhes darão suporte emocional e financeiro na infância, e que, em troca, os filhos cuidarão dos pais quando estes não mais puderem cuidar de si mesmos. Os contratos de gênero, por sua vez, representariam um consenso social a respeito de quem são os homens e as mulheres, o que pensam, esperam e fazem. Esses contratos, que se têm

mantido através do tempo, estariam ameaçados pelas profundas mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, bem como pelas transformações ocorridas nas famílias e relações de gênero, em que o contrato entre as “mulheres donas de casa” e os “homens provedores” se modificou.

De fato, o aumento nas taxas de separação e divórcio, a diminuição no tamanho da família e a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho são as referências na discussão sobre quem e como se ajudará os idosos necessitados. Ou seja, argumenta-se sobre o enfraquecimento dos laços familiares e seus riscos para o intercâmbio entre as gerações. O mito atual de que os filhos adultos cada vez mais deixam de cuidar de seus pais idosos tem levado a projeções catastróficas de um idoso abandonado e isolado. Entretanto, para se entender os efeitos da convergência de fatores demográficos e socioeconômicos no cuidado dos idosos, haveria que se examinar as mudanças de valores e atitudes a respeito da responsabilidade filial, o sistema formal disponível para o cuidado destes e os novos papéis de gênero que se observam no comportamento atual das gerações de meia-idade.

A estratégia adotada neste capítulo foi discutir, primeiro, as diferenças de envelhecimento entre homens e mulheres, chamando a atenção para a falta de visibilidade dos problemas das mulheres idosas e suas desvantagens cumulativas. Logo, discuto como a longevidade e as alterações de curso de vida entre as mulheres colocam um outro perfil, o de cuidadoras de idosos, e obrigam a sociedade a repensar os termos dos atuais contratos de gênero. Segundo, discutiremos o pressuposto de que o bem-estar das mulheres na velhice depende das trocas intergeracionais no interior da família, e que a constituição de uma família continua sendo fundamental para os tipos de arranjos familiares e a ajuda potencial de filhos e outros parentes nas etapas avançadas de suas vidas. Ou seja, ter ou não ter filhos, estar casada, divorciar-se ou ficar viúva a uma certa idade não só conformariam uma trajetória de vida específica da mulher mas poderiam ser determinantes para o bem-estar destas nas etapas avançadas do envelhecimento.

Metodologicamente, ao analisar as diferenças de curso de vida para coortes de mulheres idosas (que alcançaram 65-69 anos em 1960, 1970, 1980, 1990 e se declararão nestas idades no Censo de 2000), apontamos para os efeitos da maior longevidade, sua situação marital e o número de filhos como potencial para o intercâmbio intergeracional. Também apresentamos a diversidade racial dessas experiências para as idosas do final do século, chamando a atenção para as implicações das desigualdades raciais sobre a velhice dessas mulheres. O recorte das mulheres idosas com 65-69

anos resultou da combinação entre nosso interesse em reconstruir etapas do curso de vida familiar para mulheres idosas e da disponibilidade de dados retrospectivos e de histórias reprodutivas que permitissem tratar o maior número de coortes de nascimento possível das idosas que viveram nesta segunda metade do século (ver nota 20).

Finalmente, queremos enfatizar que os conceitos de idade e coorte adotados são úteis para classificar os indivíduos mas que em si mesmos não são causa ou explicação da condição das mulheres idosas (Tabela 1). A idéia é de que as coortes de nascimento das mulheres idosas refletem uma história que as influenciou, tanto como pessoas como nos papéis que desempenharam, fato que deveria ser explicitado. Por sua vez, admitimos que estes comportamentos, incorporados aos cursos de vida das mulheres de uma coorte, contribuirão para o comportamento das coortes futuras, ainda que com diferenças, estabelecendo-se, desta forma, o vínculo intergeracional e as mudanças sociais [Manheim (1952) e Ryder (1965)]. Portanto, um pressuposto importante da perspectiva deste trabalho é que os indivíduos constroem seus cursos de vida, tomando e implementando decisões, mas estas são favorecidas ou constrangidas pelas políticas, condições sociais e econômicas nas quais se encontram.²

2 Metodologicamente, chamamos a atenção para o fato de que, com a rapidez das mudanças demográficas e institucionais, as coortes de nascimento das mulheres, ainda que separadas por poucos anos de idade, podem se encontrar com estruturas sociais muito diferentes e como tal envelhecerem de maneiras muito diversas. Reciprocamente, homens e mulheres de uma coorte, ao diferirem em seu modo de envelhecer (com relação a outras coortes anteriores), podem provocar mudanças definitivas na estrutura social.

Tabela 1

CALENDÁRIO DAS MULHERES IDOSAS SEGUNDO COORTES DE NASCIMENTO E DE IDADES SELECIONADAS NO MOMENTO DOS CENSOS DEMOGRÁFICOS - BRASIL

COORTES DE NASCIMENTO	GRUPOS DE IDADES NOS CENSOS		
	25 - 29 ANOS	45 - 49 ANOS	65 - 69 ANOS
1890/1894	1920	1940	1960
1900/1904	1930	1950	1970
1910/1914	1940	1960	1980
1920/1924	1950	1970	1990
1930/1934	1960	1980	2000
1935/1939	1970	1990	2010

1 - Homens e mulheres idosos: as diferenças que se mantêm no tempo

Homens e mulheres vivem e envelhecem de forma diferente. Há fatos básicos que distinguem a mulher idosa do homem idoso e como tal afetam seus processos de envelhecimento e diferenciam suas vidas. A idade não é um fator que homogeneiza as condições entre os idosos. Ao contrário, à medida que envelhecem, homens e mulheres se tornam menos parecidos e todas as conseqüências das diferenças genéticas — gênero, raça, classe social, situação marital, cuidados prévios com a saúde etc. — se juntam e aparecem como determinantes para a sua saúde e longevidade. Uma outra perspectiva é que isto seria válido até que se alcancem os 60-65 anos, posto que, havendo escapado das doenças catastróficas da meia-idade, o que mais vai contar e importar para a qualidade e duração da vida serão a atitude e o comportamento psicológico. É o que sugerem histórias de vida de homens e mulheres, pesquisas médicas e de psicologia do idoso [Sheehy (1995)].

Ambos, homens e mulheres, sofrem perdas com a idade, enfrentam preconceitos e estereótipos, mas os recursos com que contam para enfrentar a velhice são diferentes. As mulheres se deparam nesta fase com todas as desvantagens acumuladas ao longo de uma vida de discriminação e desigualdades estruturais. Este é o caso das mulheres idosas brasileiras, onde a maioria não teve trabalho remunerado e conta com benefícios mínimos de aposentadoria, além de não possuir seguro de saúde. Mesmo entre as que trabalharam, essas tiveram salários equivalentes à metade ou pouco mais que os dos homens e acabam como as mais dependentes e pobres entre os idosos.³

Paradoxalmente, as mulheres idosas também se deparam com o fato de que viverão muito tempo. Considerada como vantagem e indicador de melhor qualidade de vida da mulher, a sua maior longevidade acaba sendo, também, um de seus problemas. A maior esperança de vida faz com que muitas das mulheres idosas passem pela experiência de debilitação biológica devido a doenças crônicas, enquanto os homens morrem antes e de causas do tipo acidentes cardiovasculares [Nogales (1998)]. De fato, o que poucos mencionam é que ao falar dos problemas dos idosos se está falando, sobretudo, dos problemas das mulheres idosas. Isso porque muitos dos problemas dos idosos estão relacionados com o fato de eles estarem sós e dependentes, condição típica de muitas mulheres idosas brasileiras.

³ Em 1997, as taxas de atividades para os idosos homens foram em torno de 42% e das mulheres, de 12%, enquanto a relação entre os salários de homens e mulheres idosos mostrava que o valor dos salários femininos variava entre 59% e 64% dos salários masculinos (veja Cap. 9 deste livro).

Ao redor de 41% das mulheres (e de 79% dos homens de 60 anos e mais) estavam casadas no Brasil em 1995. Além de os homens voltarem a se casar muito mais, em geral com mulheres mais jovens, havia menos homens idosos sobreviventes — apenas 78 para cada 100 mulheres nas idades de 60 anos e mais nessa data.

As estatísticas anteriores refletem o fato de as mulheres viverem cerca de oito anos mais que os homens. A maior sobrevivência e longevidade femininas está comprovada para todas as sociedades modernas, desenvolvidas ou não. As hipóteses explicativas para o fato de os homens morrerem mais cedo variam desde aquelas que envolvem diferenças sociais e estilos de vida associados a fatores de risco (fumo, consumo de gorduras saturadas, comportamento e ocupações de risco, maior competição entre homens) passando por explicações biológicas que incluem os efeitos protetores dos hormônios femininos e o ciclo menstrual, as diferenças de metabolismo associadas às lipoproteínas; e até mesmo as explicações de efeitos genéticos e os processos reparadores de DNA.⁴

A polêmica discussão sobre as diferenças de mortalidade entre homens e mulheres aumenta quando se observa que em países nos quais a mulher sofre maior dominação masculina é onde se encontram as menores diferenças de esperança de vida por sexo, ao contrário do que ocorre nos países onde a maior independência feminina é acompanhada por diferenças maiores. Isso se dá provavelmente porque essas mulheres ganharam maior conhecimento de medidas de saúde preventiva (nutrição apropriada e exercícios) e também porque maior independência propicia à mulher buscar um atendimento médico apropriado.⁵

As diferenças de mortalidade por estado civil mostram que as pessoas casadas vivem mais que as solteiras. Entre as várias explicações para este fato encontram-se: *a*) os casais teriam um suporte social maior para combater o *stress* e cada cônjuge teria o outro para apoiá-lo quando doente; e *b*) seriam mais saudáveis pois, como casados, tenderiam a um estilo de vida mais regrado, estável e saudável, cumprindo melhor os regimes médicos, bebendo e comendo moderadamente etc. Entretanto, outros estudos observam que, entre os casados, são os homens, mais do que as mulheres, os que se beneficiariam dos cuidados, até porque as mulheres, em geral, são

4 *As informações sobre as diferenças de mortalidade por sexo têm como referência o Capítulo 6, sobre mortalidade, do livro de Weeks (1994).*

5 *Dados de 1986 para os Estados Unidos concluem que fumar, prática crescente entre as mulheres, contribui apenas em parte para os diferenciais. Ou seja, concluem que pessoas de ambos os sexos que fumam têm esperança de vida similar e menores que a média. Mas os homens que não fumam têm menor esperança de vida que as mulheres não-fumantes. Esses dados sugerem que, de fato, as mulheres teriam uma função imunológica maior, talvez devido ao estrógeno hormonal de que dispõem [ver Weeks (1994, op.cit.)].*

mais jovens e saudáveis e com menores probabilidades de arranjar empregos de tempo integral. Ou seja, a maior proteção à saúde que o casamento oferece beneficiaria mais os homens do que as mulheres. Mas, como observam Rogers e Belanger (1990), teria que se ver e avaliar as formas de proteção à saúde no interior dos matrimônios, no atual quadro de mudanças no papel das mulheres, valores, atitudes, comportamentos dentro e fora das famílias, renda, emprego e *status*.

A fase da viuvez no curso de vida das mulheres idosas merece atenção especial pelas diferentes interpretações que tem gerado. A maior proporção de mulheres viúvas e o maior tempo que estas passam nessa condição, comparativamente aos homens, resultam tanto das diferenças de longevidade entre os sexos como do costume de as mulheres casarem com homens mais velhos. Assim, embora a maioria dos brasileiros case em algum momento de suas vidas, os dados mostraram que menos da metade das mulheres e a grande maioria dos homens estarão casados depois dos 60 anos. Nesse sentido, as experiências de nupcialidade das mulheres brasileiras, em meados dos anos 80, sugerem que elas passariam 12% de suas vidas na condição de viúvas, o que equivaleria a cerca de seis a sete anos hoje, dependendo da situação de cor da mulher. As mulheres pardas e negras tenderiam a passar, proporcionalmente, mais tempo da vida adulta na condição de viúvas (13%), mas não necessariamente mais anos, posto que a esperança de vida da população feminina não-branca é menor⁶ [Goldani (1989)].

A “ameaça” que a viuvez representa para as mulheres na velhice, é importante esclarecer, não se deve ao fato de que estas ficarão sem um homem, mas, sobretudo, pelo que representa esta condição em si mesma. Viver só nas idades mais avançadas é um fator de risco por uma série de aspectos negativos, e as viúvas têm maior probabilidade de viver sós que outras pessoas idosas. Entretanto, não é o estar só (viúva, divorciada ou solteira) que coloca a qualidade de vida da mulher idosa em risco, mas sim o complexo sistema de desigualdades estruturais acumulado ao longo da vida. Estatísticas norte-americanas reforçam este argumento, posto que as mulheres que permaneceram solteiras estariam em muito melhores condições de vida que as viúvas ao alcançarem a velhice; também as mulheres que vivem em comunidades religiosas, como as freiras, apresentam uma esperança de vida seis anos a mais que a média das mulheres norte-americanas [Carstensen e Pasupathi (1993)].

6 Neste caso, nossas estimativas foram de que a esperança de vida aos 15 anos para as mulheres brancas foi de 56,4 anos e para as não-brancas foi de 48,7 anos, enquanto a média para o total das mulheres brasileiras foi de 52,9 anos [Goldani (1989)].

Em uma vida cada vez mais longa, um outro aspecto fundamental para a diversificação e possibilidades nas trajetória de vida masculina e feminina é a garantia de uma vida saudável. Ou seja, os desafios estão não só em evitar a mortalidade mas também em combater a morbidade e garantir uma vida saudável para homens e mulheres. A este respeito, os dados para meados dos anos 90 mostram que os brasileiros, tal como os latino-americanos, contam, em média, com apenas 25 anos de vida completamente saudável, ou seja, livres de qualquer doença que gere algum tipo de incapacitação ou deixe seqüelas. Isso pode ser comparado aos 45 anos de vida saudável que desfrutam homens e mulheres dos chamados países desenvolvidos e com o extremo de, apenas, 10 anos de vida saudável que conta a população dos países africanos, situados abaixo do Saara [OMS (1996)].

As diferenças por sexo em termos de vida saudável apontam para a dramática situação das mulheres nos países pobres, entre eles os da América Latina. Assim, apesar de haver maiores esperanças de vida feminina nessas regiões, as mulheres apresentam um menor tempo de vida saudável (25 anos) do que os homens (26 anos). Isso contrasta com os países desenvolvidos, nos quais as mulheres, consistentemente, apresentam maiores esperanças de vida e, também, mais tempo de vida saudável (47 anos) do que os homens (45 anos); e com os países do Oriente Médio, nos quais as mulheres apresentam apenas 16 anos de vida saudável, enquanto os homens têm 22 anos [OMS (1996)].

Enfim, ao chamar a atenção para o fenômeno da feminização da velhice e para as diferenças no processo de envelhecimento de homens e mulheres, queremos insistir na falta de visibilidade dos problemas das mulheres idosas,⁷ em parte, mascarados pela maior esperança de vida dessas mulheres mas, também, por uma continuada discriminação em que a mulher idosa é vista como dependente da família, quando na verdade ela cumpre, cada vez mais, a função de cuidadora de todos. Assim, não é por acaso que os programas oficiais para idosos, que proliferaram nos anos 90, contam com uma massiva participação feminina e atendem a uma grande heterogeneidade de público.⁸ Na maioria desses programas a participação masculina não ultrapassa 20% e dos 80% restantes, compostos por mulheres, mais da metade é casada e relativamente jovem, com me-

7 *Entre os poucos trabalhos demográficos que chamaram a atenção para este fenômeno no Brasil, destacamos Berquó e Cavenaghy (1988) e Moreira (1998).*

8 *Apesar das diferenças, a lônica desses programas é rever os estereótipos e preconceitos sobre a velhice em nossa sociedade. Enquanto uns se dirigem aos setores de classes populares (LBA), os outros programas do Sesc e universidades da terceira idade atingem mais um público de setores médio e alto [Debert (1994)].*

nos de 65 anos.⁹ Isso mostra a demanda por serviços e lazer para as chamadas mulheres da meia-idade ou “jovens idosas” e reforça nosso argumento de que justamente pelo fato de viverem mais tempo são elas as mais afetadas pelas políticas de saúde e seguridade social e/ou programas especiais para a terceira idade.

Viverem mais e sós incrementa as probabilidades de as mulheres idosas dependerem de instituições de suporte, uma vez que não teriam alguém para cuidar delas no dia-a-dia. Novamente, as mulheres têm mais chances de experimentar estas conseqüências do que os homens e acabam muito mais em asilos, conventos e hospitais, como mostram os dados mexicanos em 1990 [Conceição (1998)]. As condições de vida empobrecidas da maioria das mulheres idosas limitam as opções por serviços privados (casas ou asilos para idosos) e, na fase aguda da dependência física, restariam mesmo o marido, os filhos e outros parentes, tal como verificado para mulheres de classe baixa em São Paulo [Prata e Yazaki (1991)].

2 - As “cuidadoras do mundo” e os contratos de gênero: ser cuidadora é parte do curso de vida das mulheres? Como será isso no futuro?

Sim, cuidar de filhos, pais ou parentes foi e continua sendo parte do curso de vida das mulheres. Mesmo nos Estados Unidos, onde as mulheres constituem metade da força de trabalho remunerada, 90% dos cuidadores de idosos eram mulheres em 1993. Destas, 22% haviam deixado um trabalho com salários médios anuais de US\$29.400 e passavam cerca de 18 horas por dia servindo de enfermeiras, gratuitamente [Sheehy (1995)]. Estes dados mostram que, apesar da tensão e do conflito entre os tradicionais e os novos valores sobre os papéis femininos e a proposta de igual responsabilidade de filhos e filhas para com seus idosos, estas últimas continuam sendo a maior fonte de recurso e de ajuda para seus pais e parentes idosos, e que, quando as profissionais têm de enfrentar as demandas competitivas por seu tempo (entre os dependentes e o trabalho), acabam por sacrificar seu tempo de lazer e oportunidades de socialização. Tudo isto tem levado as mulheres de meia-idade a se deparar com problemas de saúde físico e mental.¹⁰

O cuidado para com os idosos ou de idosos para com filhos e netos poderia ser pensado como mais um tipo de trabalho desgastante, não-registrado e não-remunerado para as mulheres. Fica claro que a questão de gênero,

⁹ Este é o caso do perfil de alunos da Universidade da Terceira Idade da PUC de Campinas, mas que se repete em programas do mesmo tipo [Debert (1997)].

¹⁰ Os dados para os Estados Unidos mostram que a tarefa de cuidadores é muito mais estressante para as mulheres do que para os homens e apontam que 50% de mulheres cuidadoras se tornaram clinicamente deprimidas [Carsensen e Pasupathi (1993)].

em termos de provisão de cuidados e ajuda mútua, é importante não só porque as mulheres estão mais conectadas com o espaço familiar mas também, e sobretudo, pelas diferenças de recursos e oportunidades entre homens e mulheres. Isso, certamente, ajuda a entender o padrão diferenciado de quem recebe e o que recebe em termos de cuidado e ajuda. As mudanças de gênero nos padrões de ajuda aos idosos não parecem estar ocorrendo e isso está na raiz da preocupação que vem causando a maior longevidade feminina, acompanhada das transformações em suas trajetórias, redefinição de papéis e responsabilidades.

Cada vez mais mulheres de todas as idades adultas se sentem confiantes com seus múltiplos papéis na sociedade, enquanto os homens tratam de entender o que significa ser homem e redefinir seu papel, em uma sociedade na qual haveria uma feminização generalizada [Sheehy (1995)]. Também no interior das famílias os diferentes projetos individuais, antes subordinados ou centrados no chefe provedor homem, foram fragmentados e o que se observa é uma redefinição de papéis em um quadro de crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Tudo isso, somado às crescentes demandas da população idosa, obriga a uma revisão dos chamados contratos de gênero vigentes na sociedade, que representam um consenso social a respeito de quem são os homens e as mulheres, o que pensam, esperam e fazem.¹¹ Ou seja, haveria uma percepção das relações de gênero e de gerações no chamado “comportamento apropriado” para homens e mulheres de todas as idades, tanto nas famílias como na sociedade em geral. Nos contratos de gênero vigentes haveria uma predominância da ideologia patriarcal permeando as leis, a religião, a escola e outras instituições [Gittins (1993)].

No Brasil, onde a família constitui a maior fonte de suporte aos seus dependentes, chama a atenção o paradoxo de que o papel feminino mudou sem que o masculino se tenha alterado, e a necessidade de a sociedade se redesenhar diante do fenômeno do envelhecimento, dado que as mulheres não estarão mais disponíveis para atender aos dependentes [Oliveira (1999)]. De fato, os resultados deste capítulo sugerem que as mulheres idosas brasileiras desta segunda metade do século foram representantes de um modelo tradicional de contrato de gênero, com a maioria delas em atividades domésticas e tendo passado a maior parte de sua vida adulta nas tarefas de criação e cuidado de filhos e maridos, enquanto os homens respondiam pela provisão financeira da família. Tais imagens de gênero foram reforçadas pelo Estado por meio de uma legislação restritiva e de políticas públicas, e pelo mercado, por intermédio de um modelo de divi-

¹¹ O conceito de “contrato de gênero” foi desenvolvido na Escandinávia, tendo como referência a história das relações de gênero desenvolvidas na Suécia. Tais contratos de gênero (e a terminologia seria uma irônica contrapartida aos chamados “contratos social-democratas”, desenvolvidos entre o capital e o trabalho) se desenvolveriam a partir do conflito, estariam sujeitos a mudanças e variariam histórica e geograficamente [Ducan (1994, p. 268)].

são sexual do trabalho que consigna diferentes tarefas e valor ao trabalho das mulheres e toma o ciclo vital masculino como referência para tudo, desde a contratação de trabalhadores, passando pela política salarial, de benefícios sociais e de aposentadoria.

As mulheres idosas do Brasil nascidas até 1930, e que alcançaram os 65 anos ou mais anos nesta segunda metade do século, em sua maioria, não tiveram carreiras profissionais e investiram tudo no marido, nos filhos e nos netos. Estes, de fato, nunca se foram e, quer residindo junto ou não, sempre tiveram na mãe ou avó a cuidadora disponível ou aquela a quem recorrer para o “almoço de domingo” em família. Entretanto, as coisas mudaram e algumas dessas mulheres, e cada vez mais a maioria de suas filhas, transitam ou transitarão entre os papéis de mãe e de avó de forma diferente. Vivendo mais tempo e com saúde, mesmo não sendo profissionais liberais, essas mulheres têm atividades extradomésticas, participam de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e mesmo trabalhos remunerados temporários. Portanto, a idéia de que a experiência e a sabedoria das mulheres idosas se concentram ou se restringem ao papel de avó não faz mais sentido. Mesmo reconhecendo que o *status* de avó é um dos prazeres e prerrogativa das mulheres nesta etapa da vida, tal passagem não se dá nas mesmas bases. Até porque cada vez mais vale o que disse Margareth Mead: “Tornar-se avó é uma das transições no curso de vida da qual não se tem controle. Isto é feito por você.”

A quantidade das famílias brasileiras que contam com mulheres vivendo na condição de avós, sogras ou mães dos chefes de família dá idéia do volume de “cuidadoras” no processo de intercâmbio entre as gerações. Do total de 37,5 milhões de famílias brasileiras em 1991, 4% contavam com a presença dos avós e/ou sogros e/ou pais do chefe. Entretanto, quando se controla o sexo destes co-residentes, se confirma que a maioria dessas famílias (82%) conta mesmo é com a presença de mulheres-avós, sogras e mães do chefe. Assim, observando as estruturas dessas famílias, constata-se que: *a*) nas famílias que tinham as avós do chefe residindo junto (32.197), uma grande maioria tem estrutura muito jovem, ou seja: 86% dos chefes netos(as) tinham menos de 40 anos, 13% tinham entre 40 e 60 anos e 0,8% tinha 60 anos e mais; *b*) nas famílias que continham as sogras do chefe, (433.793), a estrutura etária dos chefes genros (ou noras) era a seguinte: 38% tinham menos de 40 anos, 29% entre 40 e 50 anos, 21% entre 50 e 60 anos e 12% tinham chefes de 60 anos e mais; e *c*) nas famílias que tinham a mãe do chefe co-residindo (786.052) os chefes filhos(as) tinham as seguintes idades: menos de 40 anos, 53%; entre 40 e 50 anos, 26%; de 50 a 60 anos, 15%; e 60 anos e mais, 6%.

As jovens estruturas das famílias que contam com a presença de mulheres na condição de avó, sogra ou mãe do chefe sugerem que muitas dessas mulheres envolvidas na relação intergeracional são de meia-idade ou “idosas jovens”. Embora isso seja consistente com a estrutura etária das famílias do país, chama a atenção a quantidade de avós (56%) e de mães (23%) que vivem com netos e filhos chefes menores de 30 anos. Tal fato pode estar relacionado ao fenômeno do aumento da gravidez na adolescência e aos divórcios das mães, e ainda à viuvez das avós, tudo isto fortalecendo o esquema de ajuda mútua entre as diferentes gerações da família.

Enfim, a maior longevidade, combinada com as alterações de curso de vida das mulheres, coloca-lhes um outro perfil, o de cuidadoras de idosos. As filhas que, espera-se, cuidarão de pais e/ou parentes não serão mais as mesmas. Ainda que a história tenda a se repetir, as condições de vida dessas cuidadoras seriam outras. Isso porque mais e mais mulheres nestas idades se encontram com novas possibilidades e redirecionam suas vidas, como mostram as crescentes taxas de atividade feminina e seus níveis educacionais. Entretanto, o maldigerido princípio de igualdade entre os sexos no Brasil ainda coloca uma série de desafios para essas potenciais cuidadoras. Assim, as filhas das mulheres idosas que analisamos neste capítulo, potencialmente beneficiárias de mudanças na condição feminina, ainda terão de enfrentar uma série de batalhas para mudar as noções do valor do trabalho doméstico, o uso do tempo masculino e feminino, a discriminação salarial etc.

3 - O curso de vida das mulheres idosas brasileiras: diferenças intercoortes e o potencial suporte intergeracional

As novas imagens do envelhecimento que expressam as mudanças sociais e redefinem identidades vêm acompanhadas de uma rediscussão sobre família, envelhecimento e sobre a dialética entre dependência/interdependência entre as gerações. A família é onde, primariamente, ocorre o intercâmbio entre as gerações e a diversidade deste passa pelas relações de poder entre os indivíduos, marcadas pela condição de classe, gênero e raça. Entendemos, também, que os padrões de assistência entre as gerações devem ser vistos no contexto dinâmico do curso de vida das pessoas e das mudanças nas relações familiares.¹²

12 A perspectiva do curso de vida se diferencia da perspectiva do ciclo de vida familiar. No primeiro caso, o indivíduo é a unidade e se considera que a ação deste resulta de alianças e negociações com os demais membros do grupo familiar, posto que a família é constituída por interesses diferenciados por gênero e gerações. No segundo caso, a família é a unidade, em geral representada pelo chefe, e a idéia é de que as decisões seriam consensuais. A percepção é da família movendo-se em estágios, predefinidos por um agregado de eventos e/ou idades do chefe e/ou seus membros.

A discussão do curso de vida das mulheres idosas¹³ neste final de século passa pelas profundas mudanças na concepção e definição do curso de vida em geral. Com origens na psicologia do desenvolvimento, o conceito de curso de vida moderno propunha uma ordem e um tempo de ocorrência de eventos vitais que definiriam as etapas do curso de vida. Tais etapas seriam universais, ainda que com especificidades sociais e culturais, e seriam definidas pela idade cronológica. Resultado do processo de individualização característico da modernidade, a institucionalização do curso de vida se deveria, também, ao modelo de uma economia de mercado massificada e a uma lógica fordista de produção. Da mesma forma, o Estado moderno interfere na vida familiar e regulamenta as etapas do curso de vida dos indivíduos, mediante serviços e legislação sobre educação, trabalho, aposentadoria etc. Hoje, no entanto, se fala da emergência de um curso de vida "pós-moderno", onde não haveria fronteiras claras entre as etapas da infância, juventude, vida adulta e velhice, e a idade cronológica teria perdido sua função demarcadora entre os estágios do curso de vida. Tudo isto como resultado concreto das transformações generalizadas no mundo do trabalho e da família, em uma sociedade marcada pela informatização e cultura globalizada que a mídia divulga e contribui para uma multiplicidade de modos de vida [Debert (1997)].

A família, neste trabalho, é vista como um processo de articulação das trajetórias de vida de seus membros, que se constrói e se reproduz no contexto das relações de classe, étnicas e de gênero. Ou seja, a família não seria algo homogêneo e nem os papéis familiares seriam complementares. As normas de conduta na família não estariam dadas, mas resultariam de acordos elaborados por meio da interação familiar. Assim, da articulação das trajetórias individuais definem-se estágios de desenvolvimento da família e, portanto, estruturas familiares diferenciadas e decisivas sobre as "chances" individuais, com implicações diretas sobre as trajetórias dos membros da família, e que exercem maior ou menor influência sobre o bem-estar de seus membros, dependendo dos tipos de arranjos e dos diferentes estágios familiares [Barros e Mendonça (1995) e Brandão Lopes e Gottaschalk (1990)]. No caso dos idosos, a questão que se coloca é que os novos arranjos familiares estariam ameaçando a intensidade das relações e/ou o convívio intergeracional. Nesse sentido, um conjunto de resultados internacionais desmitifica a idéia de que residir com filhos ou fazer parte de famílias extensas seria garantia de uma velhice segura. Mas, também, aponta que apesar da diversificação dos arranjos familiares e da tendência de os idosos morarem cada vez mais sós, existiriam uma permanente troca e assistência entre os membros da família, havendo, sim, um novo tipo de relação, facilitado pelos meios de comunicação e transportes, mas que não implicaria mudanças qualitativas nas relações entre o idoso e

13 Para uma discussão mais detalhada sobre envelhecimento e curso de vida, ver Debert (1997).

seus familiares [Debert (1992)]. Tais tendências se ratificam com dados brasileiros, onde, desde os anos 70, crescem as taxas de chefia de família entre os idosos [Goldani (1992)] e se verifica que não existiriam barreiras geográficas no intercâmbio de ajuda material dos filhos para com os pais idosos e vice-versa [Saad (1999)].

No caso do Brasil, as famílias continuam sendo um recurso importante e necessário para os idosos, mas a direção do fluxo de ajuda mútua varia em ambos os sentidos e segundo região de residência, características socioeconômicas e demográficas de pais e filhos.¹⁴ Para o conjunto dos idosos, o efeito da estrutura familiar sobre o intercâmbio intergeracional não se daria, diretamente, pelo número de filhos, mas indiretamente, mediante co-residência entre pais e filhos. Assim, pais residindo com filhos têm maior probabilidade de receber ajuda do que aqueles que não residem. Da mesma forma, os tipos de ajuda ao idoso (material, funcional e instrumental) se encontram associados tanto a co-residência como a características individuais dos filhos (idade, situação marital, sexo, número de filhos) [Saad (1999)].

As mulheres idosas brasileiras, tal como em outros contextos, estão mais propensas do que os homens a receber e a dar ajuda aos membros da família. Da mesma forma, são as mulheres jovem-adultas, filhas de idosos, as que, majoritariamente, respondem pela ajuda aos pais, sobretudo aquelas do tipo funcional e instrumental [Camarano e El Ghaouri (1999) e Saad (1999)]. O entendimento do porquê as mulheres idosas estão muito mais propensas do que os homens a se envolver no processo de intercâmbio com os filhos, e em geral cuidar mais dos idosos da família, resultaria de uma combinação de fatores. Entre esses, destacam-se os fatores culturais, com grande peso para as relações e divisão de papéis de gênero socialmente definidas, mas também as condições concretas de vida das mulheres, marcadas pela discriminação e falta de oportunidades educacionais e de trabalho. Ou seja, a questão das diferenças de gênero no tipo de envolvimento de ajuda mútua não opera no vazio, mas em termos dos recursos disponíveis para homens e mulheres. No caso do Brasil, isto é particularmente verdadeiro para as coortes de mulheres idosas, ainda que para suas filhas a situação tendesse a melhorar. De fato, a crescente participação destas mulheres na força de trabalho remunerada, associada a maiores níveis educacionais, já se refletiria nos intercâmbios intergeracionais e/ou nas melhores condições de vida das famílias com idosos onde

14 Para maiores detalhes, ver a tese de doutorado de Saad (1999) que mostra que as cifras de idosos que receberam algum tipo de ajuda em São Paulo de 46,3% e em Fortaleza 68,9%. A maior parte dessas ajudas era de filhos adultos. O tipo de apoio mais frequente foi, por ordem, do tipo material, instrumental e funcional. Em Fortaleza, 52,5% dos pais idosos haviam fornecido algum tipo de ajuda aos filhos e 34,4% tinham participado de um intercâmbio nos dois sentidos, ou seja, receberam e forneceram algum tipo de ajuda.

estas se encontram hoje [Goldani (1998) e Camarano e El Ghaouri (1999)].¹⁵

Na proposta de análise do curso de vida das mulheres idosas brasileiras que desenvolveremos a seguir, admitimos que, para a maioria delas, a construção de sua identidade e seu curso de vida foram fortemente influenciados por suas experiências familiares e seus papéis de mães e esposas. Isso não significa que as mulheres idosas não tenham desempenhado outras atividades, inclusive com projeção política e social, tal como demonstram as biografias de mulheres durante os 500 anos da história do Brasil [Schumacher (1999)].¹⁶ Entretanto, não há como negar que as experiências familiares, em termos de eventos vitais (casamentos, nascimentos de filhos, divórcios e viuvez) foram muito importantes não só para construir suas histórias de vida, mas também para que se percebessem como mulheres. Enfim, talvez essas mulheres idosas da segunda metade do século sejam as últimas representantes de um modelo tradicional “puro” de contrato de gênero, em que as mulheres estariam em casa e os homens, no trabalho.

3.1 - Resultados das análises de curso de vida para mulheres idosas (65-69 anos) nos momentos censitários de 1960, 1970, 1980, 1991 e 2000

3.1.1 - Quem foram e quem são estas mulheres idosas brasileiras?

As mulheres idosas brasileiras desta segunda metade do século vivenciaram transformações fundamentais ocorridas no país, muitas das quais lhes beneficiaram e outras tantas que apenas serviram para ratificar sua condição feminina desigual e discriminada em várias instâncias da vida nacional. De fato, as estatísticas mais comuns diriam que os ganhos das mulheres brasileiras foram muitos ao longo deste século e que o exemplo maior seria nos ganhos de esperança de vida, ao redor de 40 anos, entre as nascidas no início e aquelas do final do século, em uma clara indicação da melhoria na qualidade de vida em geral (Tabela 2). A conquista do voto feminino em 1934 e as ações de movimento de mulheres representaram, também, maiores direitos legais e avanços na condição feminina. Entre-

15 As melhores condições de renda das famílias brasileiras que possuem pelo menos um idoso aparecem estreitamente associadas à contribuição dos idosos. Esses contribuem com mais de 50%, inclusive nos casos em que o idoso apresenta idades elevadas. Mas, também, poderia resultar da crescente participação das esposas no mercado de trabalho remunerado [Camarano e El Ghaouri (1999)]. Estes dados ratificam os achados por Saad (1999) a respeito do elevado fluxo de ajuda mútua entre pais e filhos, sobretudo em Fortaleza, no Nordeste do Brasil.

16 “Vamos redescobrir o Brasil sob o olhar feminino”. resume Schumacher (1999), coordenadora da Redeh, instituição que desenvolve o projeto em parceria com a produtora carioca Arte sem Fronteiras. A base de dados do projeto são 700 biografias de mulheres que fizeram história e que serão utilizadas para “resgatar e divulgar a pouca estudada (quando não ignorada) trajetória feminina no país” (p. 46-48).

Tabela 2

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS DIFERENTES COORTES
DE MULHERES QUE DECLARARAM TER 65-69 ANOS
NOS MOMENTOS CENSITÁRIOS - BRASIL**

CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES COM 65-69 ANOS	COORTES DE NASCIMENTO E MOMENTOS ÀS IDADES 65-69 ANOS			
	(1890/1894) 1960	(1900/1904) 1970	(1910/1914) 1980	(1920/1924) 1990**
Proporção na população feminina idosa	22,7	25,3	27,5	25,6
<i>Mortalidade</i>				
Esperança de vida ao nascer e	28,0	30,0	31,0	33,0
Esperança de vida aos 65 anos*	13,7	13,8	13,5	14,6
<i>Fecundidade</i>				
Filhos nascidos vivos	7,5	6,3	6,3	6,2
Filhos nascidos vivos que já morreram	2,5	1,8	1,6	1,3
Filhos sobreviventes	5,0	4,6	4,7	4,9
<i>Nupcialidade</i>				
Viúvas	48,8	39,8	41,3	36,9
Casadas	39,2	46,3	42,8	46,4
Solteiras	8,3	8,5	8,8	8,4
Separadas e/ou divorciadas	3,7	5,2	4,5	6,5
<i>Educação</i>				
Não sabe ler e escrever	59,0	59,4	56,1	58,7
Zero ano de estudo	66,8	62,5	56,7	53,2
Até cinco anos de estudo	27,7	29,2	48,8	38,0
<i>Participação no mercado de trabalho</i>				
PEA	-	12,4	16,0	21,2
Não-PEA	-	70,5	69,1	64,0
<i>Condição na família</i>				
Chefe	-	28,2	35,4	32,6
Cônjuge	-	28,8	31,0	43,2
Filha	-	0,4	0,3	0,2
Mãe ou sogra	-	32,4	25,1	18,4
Outro parente	-	8,7	7,1	10,2
Agregado	-	1,5	1,2	5,8
<i>Número de filhos sobreviventes (ajuda potencial)</i>				
Viúvas	4,6	4,3	4,6	4,7
Casadas	5,6	5,1	5,1	5,0
Solteiras	2,8	1,6	2,7	3,3
Total	5,0	4,6	4,8	4,8

Fontes: IBGE - censos demográficos de 1960, 1970, 1980 e 1991 e Merrick e Graham (1981).

* Os dados para 1960/70 se referem de fato aos anos de 1965 e 1975.

** A referência dos dados para idosas em 1990 é o Censo Demográfico de 1991.

tanto, o fato de que mais da metade das idosas brasileiras desta segunda metade do século passou a vida sem saber ler e escrever e sem uma atividade remunerada oferece uma idéia dos limites nos quais estas construíram suas vidas.

Restritas ao entorno das famílias, cujas bases legais reforçavam modelos de comportamento tradicionais, a maioria dessas mulheres ficou dependente economicamente do marido e, mais tarde, dos filhos e netos. Seu poder esteve no gerenciamento das relações familiares e na educação dos filhos, o que não é pouco. Entretanto, isso faz pensar que as transformações vividas no contexto familiar foram vivenciadas muito mais por meio de seus filhos e netos, do que propriamente por suas limitadas opções de ação. A maior ou menor flexibilidade na decisão sobre os eventos em seu curso de vida esteve, também, em função da situação econômica, política e social do país. Entender como estes eventos históricos influenciaram as mudanças no curso de vida das mulheres idosas faz parte deste trabalho, ainda que muitas vezes estes apareçam de forma indireta nas análises das diferenças inter e intracoorte.

Assim, o perfil sociodemográfico das mulheres idosas em diferentes momentos resulta da complexidade das instituições sociais e do modo sistemático pelo qual as famílias, o mercado e o Estado (este último direta e indiretamente, por meio dos serviços públicos, legislação e políticas) interferem e diferenciam suas vidas. Entre estes elementos, destacamos o papel do Estado, mediante as concepções legais de família e relações familiares, que por muito tempo estimulou imagens de gênero tradicionais, preconizando até mesmo a inferioridade da mulher. Com a influência religiosa e política de Portugal, desde a colônia, foi a sociedade matrimonial, primeiro fruto de casamento religioso e depois civil, quem definiu a família a ser protegida pelo Estado: dirigida pelo homem e sendo a mulher a responsável pelo trabalho doméstico.¹⁷

Ao longo deste século, a luta pela ampliação da cidadania feminina, da qual certamente participaram as mulheres idosas deste estudo, redundou em avanços importantes para as mulheres. Entretanto, este foi um processo lento, e apenas na Constituição de 1934 se concretizaram os direitos políticos das mulheres, com a instituição do voto feminino. Somente na década de 60 é que se verificaram melhorias legais substantivas em termos dos direitos civis, com a criação do Estatuto da Mulher Casada (Leis

¹⁷ O casamento religioso foi regulamentado pela Lei de 11 de setembro de 1861 e só quase 30 anos depois se instituiu o casamento civil (Decreto nº 181, de 24 de janeiro de 1890). Esse admilita a separação temporal e espiritual e regulamentava a guarda dos filhos em caso de separação dos pais. Foi extinto o poder marital, mas o homem permaneceu como chefe, administrador e representante legal da família, com direitos de fixar domicílio, manter e educar os filhos, autorizar a mulher a exercer profissão e outras disposições discriminatórias.

nº 4.121, de 1962, e nº 6.515, de 1977). Até então, as mulheres eram consideradas incapazes e necessitavam da autorização do marido até mesmo para trabalhar [Barsted (1999)].¹⁸

De fato, até o final dos anos 70, os direitos trabalhistas das mulheres eram restritos e essas estavam impedidas, em nome da “proteção” do Estado, de entrar em amplos setores do mercado de trabalho. Também, até 1988, as mulheres brasileiras casadas ainda eram consideradas colaboradoras do marido, cabendo a este a direção da sociedade conjugal [Barsted (1999, p.32)]. Os maiores avanços para as mulheres chegaram com a Constituição Brasileira de 1988, cuja elaboração contou com a ação decisiva do movimento de mulheres. Essa Constituição inova profundamente o conceito de família, ao reconhecer que: “A família, constituída pelo casamento ou por uniões estáveis, baseadas na igualdade entre o homem e a mulher, terá a proteção do Estado” (Art. 362, Constituição Brasileira de 1988). Em termos de direitos e obrigações correlatas do Estado, foram muitas as conquistas, por exemplo: o reconhecimento da igualdade na família, reconhecimento dos direitos reprodutivos, a igualdade entre os filhos.

Todas as conquistas legais das quais participaram as mulheres idosas brasileiras desta segunda metade do século infelizmente não se concretizaram em igualdades de condições sociais para a maioria delas. A esse respeito, e consistentemente com a idéia de heterogeneidade das experiências entre as coortes de mulheres, caberia mencionar que as mulheres nascidas a partir dos anos 30 talvez sejam as que mais se beneficiaram das transformações da sociedade brasileira no momento em que alcançavam a vida adulta (ver Tabela 1 e Subseção 3.1 deste capítulo). Em um contexto de profundas desigualdades entre ricos e pobres, às dificuldades de acesso a saúde, educação e trabalho enfrentadas por essas mulheres também se somaram fatores tais como as diferenças por sexo e raça. Por exemplo, o fato de que, em todas as coortes de idosos, a proporção de mulheres analfabetas sempre foi maior que a dos homens. De fato, se a proporção de analfabetas, ou sem nenhum ano de educação, fosse tomada como indicador do *status* dessas mulheres idosas, pode-se afirmar que todas tinham um *status* muito baixo, mesmo levando-se em conta a situação educacional do país.

As mulheres idosas de 65 a 69 anos aqui analisadas representavam cerca de 23% da população feminina idosa total em 1960, e 26% em 1991 (Tabela 2). O perfil dessas mulheres por estado civil mostra que a maioria delas

¹⁸ A emancipação legal da mulher brasileira foi relativa, pois o Estatuto da Mulher Casada, em seu art. 233, enfatiza a permanência da divisão de tarefas e específica que cabia ao marido prover a manutenção da família e à mulher, velar pela direção do lar.

estava casada ou viúva mas que essas proporções se invertem ao longo do tempo, fruto da melhoria da mortalidade para ambos os sexos. Ou seja, enquanto nas coortes mais antigas quase metade (49%) destas mulheres estava viúva e 39% estavam casadas, nas coortes mais recentes as cifras quase se invertem, 37% das mulheres viúvas e 46% de casadas. Ainda em termos de estado civil para essas mulheres idosas, chama a atenção o substancial aumento proporcional de mulheres separadas e divorciadas entre as coortes extremas (de cerca de 4% para 7% — Tabela 2).

Quando se fala da viuvez destas mulheres idosas por estado conjugal chama a atenção a permanência das diferenças por sexo ao longo das coortes. Enquanto 80% ou mais dos homens se encontravam casados aos 65-69 anos, em todas as coortes, a proporção de mulheres idosas casadas nestas mesmas idades variou de 39% nas coortes mais antigas até 46% nas mais recentes. Mas a mortalidade diferencial entre homens e mulheres não é a única razão para a viuvez feminina. Os padrões de casamento e de divórcios também são importantes. Assim, as chances de as mulheres idosas viúvas recasarem são muito poucas porque se tem observado que a disponibilidade de parceiros é muito pequena. Isso porque os homens mais velhos com quem normalmente casariam morreram em maior quantidade, mas também porque as diferenças de idade ao casar, entre homens e mulheres, aumentam. Por exemplo, entre os homens idosos de 60 a 64 anos que se casaram legalmente no Brasil em 1995, a idade mediana das noivas foi de 45,6 anos. Entretanto, para as mulheres idosas que se casaram nestas mesmas idades, os noivos tinham como idades medianas 65,3 anos.

As diferenças em termos do potencial intercâmbio entre as gerações, para as mulheres idosas analisadas, podem ser estimadas pelo número de filhos nascidos vivos e que sobreviveram com suas mães (Tabela 2). O número de filhos nascidos vivos sobreviventes aumentou, de forma sistemática, por intermédio das coortes, dando maiores probabilidades para as mulheres, em coortes mais recentes, contarem com o suporte de filhos e/ou parentes que lhes apóiem na velhice. As coortes de mulheres nascidas no início deste século (que tinham 65-69 anos no Censo de 1970) declararam ter tido em média 6,3 filhos nascidos vivos, dos quais apenas 4,6 sobreviveram. Entre as coortes mais recentes, o número de filhos nascidos vivos foi menor mas a sobrevivência destes foi bem maior, o que faz com que as mulheres idosas do final do século (65-69 em 2000) contem com mais filhos para o intercâmbio de gerações — ao redor de 4,8 filhos (Tabela 2).

Finalmente, a condição na família em que se encontravam as mulheres idosas das diferentes coortes, aos 65-69 anos, oferece uma idéia do tipo de arranjos familiares e dependência do grupo de parentesco (Tabela 2). As cifras sugerem uma crescente independência das idosas do grupo de pa-

rentesco, pelo menos em termos de co-residência. Ou seja, enquanto 41% das mulheres de 65-69 anos em 1970 residiam como mãe, sogra ou outro parente de um chefe de família, apenas 29% das mulheres dessas mesmas idades em 1990 se encontravam nestas mesmas condições familiares. Um outro dado importante é o aumento dessas mulheres idosas na condição de cônjuge do chefe da família (passaram da cerca de 29% em 1970 para 43%), o que apontaria para os efeitos positivos do aumento de esperança de vida masculina e maiores probabilidades de recasamento das mulheres. Mas o dado que permanece é que cerca de 1/3 das idosas se encontra como chefe de família aos 65-69 anos.

O perfil sociodemográfico das mulheres idosas que descrevemos serve de referência para as análises das suas diferenças de curso de vida que apresentamos a seguir.

3.1.2 - Diferenças no curso de vida das coortes de mulheres brasileiras idosas — 1960-2000

Levando em conta a literatura e os resultados empíricos recentes para o Brasil, nosso primeiro pressuposto de análise do curso de vida das mulheres idosas é sobre a predominância dos papéis tradicionais de mãe e esposa, ainda que estes tenham adquirido novos significados ao longo do tempo. Segundo, que essas experiências familiares afetariam as mulheres em sua etapa de envelhecimento, tanto em termos de seu próprio bem-estar como o de seus filhos. Este último pressuposto, bastante polêmico, se encontra pouco documentado para o Brasil. Entretanto, os dados empíricos, citados em vários capítulos deste livro, são sugestivos a esse respeito, tanto da maior dependência feminina na velhice como da importância dos laços familiares para o bem-estar das mulheres idosas. Portanto, ter ou não ter filhos, estar casada, divorciada ou ficar viúva a uma certa idade não só conformam uma trajetória de vida específica da mulher, mas podem ser determinantes para o seu bem-estar nas etapas avançadas do envelhecimento.

A análise da “construção da família” para as mulheres idosas brasileiras em diferentes momentos da vida tem como referência os fenômenos que marcam seu período reprodutivo (15-49 anos).¹⁹ As mulheres idosas consideradas são aquelas que alcançaram 65-69 anos nos momentos censitários, tais como: 1960, 1970, 1980, 1990 e ano 2000 (Tabela 1). A idéia é apontar suas diferenças de mortalidade, experiências matrimoniais e de

19 Nosso pressuposto é de que não haveria uma seletividade, em termos de curso de vida, para aquelas mulheres que morreram antes de entrar na etapa idosa (65-69 anos). Ou seja, essas mulheres idosas sobreviventes teriam sofrido as mesmas influências que as que morreram entre 45 e 64 anos.

fecundidade admitindo que essas diferenças refletem, também, as transformações sociais que possibilitaram ou restringiram o curso de vida dessas mulheres idosas.

Em outras palavras, analisaremos os cursos de vida familiar de mulheres que nasceram no final do século passado e início deste, e que entraram na chamada fase idosa durante os anos 60, comparando-as com a experiência daquelas mulheres nascidas em meados dos anos 30 e que são as idosas deste final de século, ou que se declararão com 65-69 anos no Censo de 2000. Os 40 anos que separam o momento de nascimento das coortes extremas, por si só, permitem pensar que estamos captando transformações importantes no curso de vida das mulheres idosas brasileiras, seja diretamente, por meio de suas experiências com os eventos vitais, ou indiretamente, pelo que estas coortes carregam das histórias demográfica, econômica, social e política do país.

Gostaríamos de mencionar as limitações dos dados na elaboração de nossas análises (nem sempre os mais adequados para se discutir a complexidade dos cursos de vida)²⁰ e que poderiam sugerir uma restrição no tratamento da relação dinâmica entre cursos de vida e estrutura social. Esse não é o caso, pois entendemos que nem a estrutura social deve ser reduzida às características contextuais dos indivíduos, e nem os cursos de vida observados para os indivíduos devem servir de base para inferir arranjos institucionais.

Os resultados deste exercício estão na Tabela 3 e podem ser ilustrados tomando as coortes extremas. Assim, para as mulheres que em 1960 tinham 65-69 anos, nascidas no final do século passado (1890/94) e que sobreviveram aos 15 anos, observou-se que, para cada 100 mulheres (ver gráfico):

- 32,8% morreram entre 15 e 50 anos;
- 40,6% chegaram casadas e com filhos aos 50 anos;
- 11,8% ficaram viúvas com filhos entre 15 e 50 anos;

20 As informações desejáveis para analisar cursos de vida das pessoas são dos tipos retrospectivos e longitudinais, em geral obtidas através de histórias de vida completa ou parcial dos indivíduos. Infelizmente, esse tipo de dado quando se encontra no país resulta de pequenos estudos de caso e não permite generalizar experiências para coortes de indivíduos. Assim é que uma das poucas informações existentes e das quais lançamos mão neste trabalho diz respeito a informações retrospectivas existentes nos censos demográficos e a histórias de nupcialidade e fecundidade realizadas na PNAD de 1984. As primeiras permitiram estimar as experiências reprodutivas vividas por mulheres idosas de várias coortes em diferentes momentos da vida. Já a informação de histórias de vida da PNAD de 1984 permitiu reconstruir a história reprodutiva completa para as mulheres idosas que estão chegando ao final do século. Ou seja, aquelas nascidas em 1930/34 e que se declararão com 65-69 anos no Censo de 2000.

Tabela 3

DIFERENÇAS NO CURSO DE VIDA DAS COORTES DE MULHERES IDOSAS BRASILEIRAS - 1960/2000

COORTES DE NASCIMENTO	IDADE 65-69 ANOS	TOTAL	MORTE PRECOCE	SOLTEIRA	VÍUVA**	DIVORCIADA**	SEM FILHOS	CASADA COM FILHOS
<i>Do total de 100 sobreviventes aos 15 anos, segundo as experiências de curso de vida*</i>								
1890/1894	1960	100	32,8	5,7	11,8	4,8	4,3	40,6
1900/1904	1970	100	31,6	5,6	10,6	3,7	5,3	4,32
1910/1914	1980	100	29,1	5,2	7,6	3,6	6,2	4,83
1920/1924	1990	100	22,4	5,5	8,0	5,4	4,6	5,41
1930/1934	2000	100	16,8	5,2	7,1	6,2	5,0	5,97
<i>Do total de 100 sobreviventes aos 50 anos, segundo as experiências de curso de vida</i>								
1890/1894	1960	100		8,5	17,5	7,1	8,5	60,5
1900/1904	1970	100		8,2	15,5	5,4	8,2	63,2
1910/1914	1980	100		7,4	10,7	5,1	7,4	68,1
1920/1924	1990	100		7,1	10,3	6,9	7,1	69,8
1930/1934	2000	100		6,3	8,6	7,4	6,3	71,7

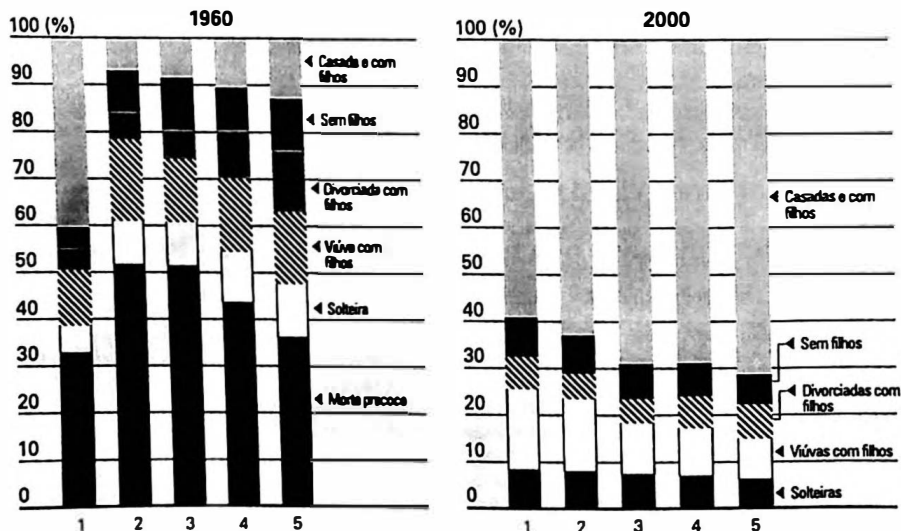
Fonte: Goldani (1989).

* Definida aqui como a fase dos 15-49 anos, o chamado período reprodutivo.

** As viúvas e divorciadas que tinham filhos.

Gráfico

DIFERENÇAS NO CURSO DE VIDA DAS COORTES DE MULHERES BRASILEIRAS DE 65-69 ANOS



- 5,7% permaneceram solteiras sem filhos até os 50 anos;
- 4,8% se divorciaram entre 15 e 50 anos e tinham filhos; e
- 4,3% de todas as mulheres não tiveram filhos até os 50 anos.

Comparando estes dados com os das mulheres idosas do final do século — aquelas que declararão ter 65-69 anos no Censo Demográfico de 2000, nascidas entre 1930 e 1934 e sobreviventes aos 15 anos — observa-se um perfil de curso de vida bem diferente. De cada 100 mulheres:

- 16,8% morreram entre 15 e 50 anos;
- 59,7% chegaram casadas e com filhos aos 50 anos;
- 7,1 ficaram viúvas com filhos entre 15 e 50 anos;
- 5,2% permaneceram solteiras até os 50 anos;
- 6,2% se divorciaram e tinham filhos; e
- 4,3% de todas as mulheres não tiveram filhos até os 50 anos.

Na comparação dos eventos que marcaram o período reprodutivo das mulheres idosas (65-69 anos), em 1960 e no ano 2000, pode-se afirmar que o aumento da longevidade foi o fator que mais contribuiu para o formato dos seus cursos de vida. Enquanto 1/3 das mulheres idosas com 65-69 anos em 1960 não sobreviveu ao seu período reprodutivo, apenas 17% das idosas dessas idades em 2000 não sobreviverão a esta fase da vida. Uma boa estimativa do peso dessa mortalidade diferencial sobre o curso de vida esperado das mulheres idosas é a proporção que logrou chegar casada e com filhos aos 50 anos. Ou seja, carimbou o passaporte para uma “velhice segura” ou, pelo menos, acompanhada e com chances de maior bem-estar. Proporcionalmente, quase o dobro das mulheres idosas deste final de século conseguiu isto (47%).

As diferenças de viuvez entre as coortes mostraram que menos mulheres idosas neste final de século experienciaram a viuvez antes dos 50 anos — cerca de 40% menos viúvas, quando comparadas com as mulheres da coorte de nascimento mais antiga (65-69 em 1960). Todos os fatos anteriores são consistentes com a melhoria da mortalidade no período que separa as coortes de mulheres, o que é observável tanto pelo aumento na esperança de vida, como por meio do descenso sistemático na proporção de viúvas que marca a experiência das idosas durante seu período reprodutivo.

Seguindo a hipótese da continuada e decisiva importância dos eventos vitais familiares como suporte e proteção das mulheres em idades avançadas, o pior cenário para as mulheres seria ficar solteiras ou não ter filhos até os 50 anos. Para melhor avaliar essa situação e controlar o efeito de seletividade por mortalidade, traçamos o perfil anterior apenas para as mulheres sobreviventes aos 50 anos e para as mesmas coortes (Tabela 3, parte inferior).²¹ Com isso, nos aproximamos ainda mais da situação familiar das mulheres de diferentes coortes ao entrarem na chamada terceira idade. Seguindo o exemplo de comparabilidade entre as coortes extremas, encontramos os seguintes resultados: entre as coortes mais antigas (que tinham 65-69 anos em 1960), de um total de 100 mulheres sobreviventes aos 50 anos, 60,5% estavam casadas com filhos, 17,5% viúvas com filhos, 8,5% solteiras, 7,1% viúvas com filhos e 6,4% não tiveram filhos (Tabela 5). Portanto, na ausência da mortalidade, reafirma-se a opção pelo casamento e por ter filhos, com mais mulheres idosas logrando chegar aos 50 anos casadas e com filhos. Aliás, essa tendência é crescente entre todas as coortes de mulheres e alcança o valor máximo para a coorte de nascimento mais recente, com 72% das mulheres que sobreviveriam aos 50 anos casadas e com filhos. Paralelamente, diminuíram as proporções de mulheres sem filhos aos 50 anos (Tabela 3, parte inferior).

Outro dado fundamental na análise dos eventos para as diferentes coortes de mulheres idosas, quando tinham 50 anos, é o aumento da esperança de vida masculina. Isto fez com que a proporção de mulheres viúvas aos 50 anos caísse pela metade. Entre as coortes extremas, a proporção de viúvas cai de 17,5% para 8,6%. No conjunto das coortes observadas, este fenômeno da viuvez mostra uma mudança de comportamento expressiva, a partir das mulheres nascidas entre 1910 e 1914, ou seja, as mulheres idosas de 65-69 anos em 1980. Um verdadeiro *turning point* com relação às coortes anteriores e que estaria refletindo os maiores ganhos de esperança de vida para ambos os sexos, mas sobretudo para mulheres. Outro dado que parece estreitamente associado às melhorias na mortalidade masculina diz respeito à diminuição na proporção de mulheres solteiras aos 50 anos. Isto ocorre através das diferentes coortes, sendo que entre as extremas a diminuição foi da ordem de 26%.

Concluindo, as análises anteriores apontam o aumento da longevidade como fator determinante na construção do curso de vida das mulheres brasileiras nascidas na primeira metade deste século, quando casar e ter filhos foi a opção maior para todas as coortes. A isso somam-se as melhorias da mortalidade entre os filhos dessas mulheres, o que aumentou o potencial de intercâmbio geracional. Também os ganhos de esperança de

²¹ Cabe lembrar que as probabilidades de sobrevivência aplicadas para cada idade foram as da tábua de vida média e não por estado conjugal.

vida entre a população masculina contribuíram para uma menor taxa de viuvez feminina durante o período reprodutivo.

3.1.3 - As idosas do ano 2000: desigualdades raciais em seus cursos de vida

As mulheres idosas do ano 2000 correspondem àquelas nascidas entre 1930 e 1934, que entraram na chamada terceira idade nos anos 90 e formarão o grupo 65-69 anos no momento do Censo Demográfico de 2000. Estas são as únicas coortes de mulheres para as quais se dispõe de histórias de vida reprodutivas detalhadas no Brasil.²² Ao analisar o curso de vida para estas mulheres, queremos resgatar a diversidade racial entre elas, admitindo que os sentimentos de obrigação e ajuda entre os membros da família não diferem entre brancos, pardos e negros. Esse pressuposto foi comprovado em outros contextos, em que também se verificou que o cuidado de crianças, por parentes e amigos, entre latinos e negros, não era diferente dos brancos. Ou seja, haveria poucas pessoas dispostas a fazer isto [Roschelle (1997)]. Outros estudos, no entanto, chamam a atenção para as diferenças na estrutura de suporte intergeracional entre grupos étnicos, fato que estaria por sua vez não só ligado aos variados modelos de estruturas familiares mas, também, aos recursos e condições de vida diferenciados entre os membros dos vários grupos raciais. Entendemos que este seria o caso das diferenças raciais nas trajetórias familiares das mulheres brasileiras.

A análise do curso de vida das mulheres idosas do ano 2000 foi feita levando-se em conta o “tempo” em que elas passariam nos papéis familiares de esposas e mães durante sua vida adulta. Para isto foram calculadas tábuas de vida de *status* familiar cujos resultados estão apresentados nas Tabelas 4 e 5. A lógica seguida foi estimar o tempo que uma mulher dessas coortes, sobrevivente aos 15 anos, teria passado como esposa e/ou mãe. Por exemplo, uma menina brasileira nascida entre 1930 e 1934 que sobreviveu aos 15 anos, nas condições de mortalidade desse período, teria vivido em média mais 41 anos. Durante esse tempo, essa mulher esperaria passar mais da metade dele, 25 anos, na condição de casada; oito como solteira, cinco como viúva e três anos como separada e/ou divorciada. Se essa mulher casou, ela teria passado 70% do tempo de sua vida adulta com algum filho vivo, sendo 23% deste tempo com filhos menores de cinco anos (Tabelas 4 e 5).

22 De fato, este material constitui-se na única fonte capaz de oferecer dados “reais”, para traçar o curso de vida de mulheres brasileiras, em termos do tempo e sequência dos eventos vitais. Coletadas pela PNAD de 1984, estes dados foram analisados por Goldani (1989) em sua tese de doutorado e aqui reutilizados para reconstruir fases do curso de vida das coortes de idosas, nascidas entre 1930 e 1934, que tinham 50-54 anos no momento da entrevista (1984) e que se declararão com 65-69 anos no Censo de 2000.

As experiências femininas quanto ao tempo passado na condição de esposas variam segundo a cor das mulheres. Assim, as mulheres brancas passariam casadas 11 anos a mais que as mulheres negras e 7,5 a mais que as pardas. Os cerca de sete anos a mais de sobrevivência na vida adulta das mulheres brancas explicariam, parcialmente, os diferentes tempos como esposas entre essas mulheres. Mas as diferenças nos padrões de nupcialidade também seriam importantes. Isto porque se observa que, entre as mulheres pardas e negras, com níveis de mortalidade similares, são as primeiras que passariam um tempo maior de suas vidas adultas ca-

Tabela 4

**INDICADORES DE DESIGUALDADES RACIAIS ENTRE
AS MULHERES IDOSAS BRASILEIRAS DO ANO 2000**

INDICADORES	MULHERES (65-69 ANOS NO CENSO 2000)			
	BRANCAS	PARDAS	NEGRAS	TOTAL
<i>Fecundidade</i>				
Total (TFT)	4,5	6,1	5,2	5,0
Marital (TFM)	7,9	10,2	9,8	8,7
Índice de controle da fecundidade (m)	0,7	0,3	0,2	0,5
<i>Situação marital aos 50 - 54 anos</i>				
Solteiras	1,7	1,8	3,2	-
Casadas legalmente	26,1	22,5	27,2	-
União consensual	5,6	4,2	5,2	-
Viúvas	33,8	30,0	29,2	-
Separadas e/ou divorciadas	22,8	19,2	10,7	-
Total	100,0	100,0	100,0	-
<i>Mortalidade</i>				
Esperança de vida aos 15 anos				
Feminina	52,2	47,4	47,4	51,6
Masculina	46,3	41,2	41,2	46,6
Esperança de vida aos 50 anos				
Feminina	23,3	21,8	21,8	24,3
Masculina	18,9	16,9	16,9	19,6
<i>Família</i>				
A - Tamanho médio da família	4,5	5,2	6,1	4,7
B - Duração da fase de criação de filhos*				
Anos que passariam com algum filho vivo	32,9	27,6	25,5	29,4
Proporção da vida de adulta que estariam com algum filho vivo	73,7	73,1	67,7	72,0
Proporção do tempo de mãe, com algum filho menor de cinco anos	31,0	37,1	35,4	32,5

Fonte: Goldani (1989).

* Para mulheres alguma vez unidas.

sadas. Este fato é consistente com as maiores taxas de separação e divórcio e o com o maior tempo que as mulheres negras passariam fora de uma união ao longo de suas vidas adultas (Tabela 5). Enquanto as mulheres negras passariam seis anos separadas ou divorciadas, as brancas e pardas estariam, respectivamente, ao redor de três e quatro anos nessa situação. Isso se soma ao fato de que também são as mulheres negras que passariam o maior tempo solteiras (12 anos), enquanto as brancas e pardas estariam solteiras ao redor de 10 anos. Estes resultados sugerem que as mulheres não-brancas, em particular as negras, teriam as maiores probabilidades de chegar à velhice sem um companheiro.

Um outro aspecto do curso de vida familiar das mulheres, que consideramos importante para a discussão neste capítulo, são os “tempos” que

Tabela 5

**EXPERIÊNCIA DE CURSO DE VIDA PARA MULHERES IDOSAS
BRASILEIRAS DO ANO 2000, SEGUNDO A RAÇA**

INDICADORES DE CURSO DE VIDA	MULHERES (65-69 ANOS NO CENSO 2000)			
	BRANCAS	PARDAS	NEGRAS	TOTAL
<i>Anos de vida adulta, total**</i>	44,6	37,7	37,7	40,8
<i>Padrões de 1º casamento*</i>				
Proporções de alguma vez casada	98,0	98,1	97,0	98,0
Proporções de vida adulta que estariam solteiras	17,8	18,3	22,7	20,0
<i>Taxas de casamentos</i>				
Após a viuvez	41,8	58,2	48,2	57,1
Após separação/divórcios	41,9	57,6	64,2	51,9
<i>Condição de casada</i>				
Duração prevista do casamento	28,9	22,3	18,8	24,7
Proporção da vida adulta que estariam casadas	64,7	59,2	49,9	60,6
Número de casamento por pessoa que casou	1,1	1,1	1,1	1,1
<i>Condição de viuvez</i>				
Duração prevista da viuvez	4,9	4,9	4,1	5,0
Proporção da vida adulta que estariam viúvas	11,0	13,0	10,9	12,3
<i>Condição de separada e/ou divorciada</i>				
Taxas de separação e/ou divorciadas aos 35-39 anos	7,8	6,2	9,9	14,3
Duração prevista das separações e/ou divórcios	2,9	3,6	6,2	2,9
Proporção da vida adulta que estariam separadas e/ou divorciadas	6,5	9,5	16,5	7,1

Fonte: Goldani (1989) — *Tábuas de Vida de Situação Familiar calculadas com dados da PNAD de 1984.*

*Os casamentos neste caso incluem uniões legais e não-legais. Também as separações e/ou divórcios resultam desses tipos de uniões.

**Vida adulta refere-se ao tempo que as mulheres sobreviveram depois dos 15 anos.

Obs.: As taxas estão por mil, as durações em anos e as proporções por 100.

uma mulher passaria na condição de mãe com filhos e em particular com aqueles menores de cinco anos. Isto porque o tempo “gasto” na criação dos filhos são anos de grande responsabilidade e demanda de trabalho doméstico decisivos para as trajetórias de vida das mulheres. A falta de creches públicas bem como de serviços de saúde e de educação gratuitos podem fazer deste período um dos mais constrangedores em termos de opções para as mulheres que desejam trabalhar fora de casa e/ou estudar. Mas, também, para aquelas que trabalham fora de casa esse tempo de criação de filhos, sobretudo até os cinco anos, poderia significar uma sobrecarga. Nesse sentido, as tábuas de vida sobre a situação familiar experienciada pelas idosas de 65-69 anos no ano 2000 mostram que a maioria delas teria sido mãe e que, aos 35 anos, contava com 4,7 filhos, tendo já experienciado a morte de um desses filhos. Essa mulher, quando sobrevivente ao 50 anos, teria acumulado ao redor de seis filhos e teria visto morrer 1,5 filho. Portanto, apesar de essas coortes de mulheres terem sido as primeiras a experimentar os efeitos da melhoria da mortalidade no país,²³ ainda viram morrer 1/4 dos seus filhos nascidos vivos.

As estimativas do tempo apontam que estas mulheres teriam passado 29 anos de sua vida adulta na condição de mãe de algum filho vivo, e que praticamente 1/3 desse tempo estaria ocupado com filhos menores de cinco anos (Tabela 4). Essas condições variam segundo o grupo racial, e se observa que, mesmo tendo menores taxas de fecundidade, são as mulheres brancas as que passariam mais tempo de sua vida adulta como mãe de algum filho vivo — ao redor de 33 anos. Enquanto isto, as pardas e negras passariam, respectivamente, cerca de 28 e 26 anos nesta condição. Este fato ilustra como as diferenças de mortalidade por raça, que favoreceram muito mais as mulheres brancas, têm um papel decisivo em termos do tempo potencial de intercâmbio entre mães e filhos (Tabela 4).

3.1.4 - Comentários finais sobre os cursos de vida das mulheres idosas brasileiras das diferentes coortes

Admitindo que os papéis de “esposa” e “mãe” predominaram na trajetória de vida familiar das mulheres brasileiras idosas desta segunda metade do século, este capítulo ofereceu evidências das mudanças na duração desses papéis, bem como sua potencial relação com os tipos de arranjos familiares na velhice e o possível intercâmbio que os filhos representariam. Os resultados mostram que, relativamente, um crescente número de mulheres completou uma trajetória de vida “preferida”, ou seja, alcançou os 50 anos casada e com filhos. Ficou claro que isso foi possível, sobretudo,

²³ Quando alcançaram 15 anos no período de grande melhoria da mortalidade (1940/50), quando a esperança de vida brasileira passou em torno de 45 para 53 anos.

devido às melhorias na mortalidade em geral, posto que o aumento na esperança de vida permitiu que essas mulheres não só sobrevivessem, mas também passassem mais tempo na condição de esposa e/ou mãe.

As diferenças raciais mostram que as mulheres pardas e negras constroem famílias maiores, mas de forma e em “tempos” diferentes. Um exemplo para as idosas do ano 2000 mostra que, enquanto as mulheres brancas nessas coortes já controlavam sua fecundidade e tiveram uma taxa de fecundidade de 4,5 filhos, as pardas e negras, praticamente não controlavam sua fecundidade e apresentaram taxas de fecundidade total de seis e cinco filhos, respectivamente. Isso foi determinante para o maior tempo que essas mulheres passaram com filhos menores de cinco anos e certamente para suas possibilidades de carreira profissional e cursos de vida em geral.

A discussão das alternativas no processo de formação da família das mulheres idosas sugere que o casamento persiste como a opção mais comum, mas que essa condição diversificou-se com o aumento das separações e divórcios, dando margem à formação de novas famílias. Isso variou por coorte e, para mulheres, por raça. Por exemplo, as coortes das mulheres idosas do ano 2000 passaram mais da metade de sua vida adulta casadas (60%), variando de 65% entre as brancas a 50% entre as negras. Estes tempos são indicativos de que estas últimas teriam muito mais chances de chegar à velhice sem um companheiro.

De fato, a combinação dos efeitos de melhorias na mortalidade, mudanças na nupcialidade e fecundidade sobre os tempos das mulheres na condição de mãe pode ser sumariada em termos dos arranjos familiares que essas mulheres teriam alcançado e o que isto representaria para elas na velhice. As indicações são de que teria havido um aumento no tempo que as mulheres passariam em arranjos familiares do tipo monoparental com filhos e que isto varia segundo a cor da mulher. Do total das idosas do ano 2000, as mulheres negras são as que esperariam passar o maior tempo nesta condição. Comparada com as mulheres brancas e pardas, elas esperariam passar dois anos a mais como mãe só com filhos. Mas a grande diferença em termos de arranjos familiares por raça se dá em termos dos tempos que as mulheres brancas esperariam passar em famílias do tipo casal com filhos. Essas mulheres esperariam passar 10 anos mais como mães em famílias conjugais do que as mulheres negras e ao redor de sete anos a mais que as pardas (Tabela 6).

Em suma, observou-se que, apesar do aumento na proporção e tempo que as mulheres passariam na condição de mulheres só com filhos, mais de

Tabela 6

PERSPECTIVAS DE ESTRUTURAS DA POPULAÇÃO IDOSA MASCULINA E FEMININA NO BRASIL — 1991/2020

	1991		2000		2010		2020	
	MASCULINA	FEMININA	MASCULINA	FEMININA	MASCULINA	FEMININA	MASCULINA	FEMININA
Proporção de população idosa (60 e +)	6,8	7,8	7,1	8,6	8,3	10,3	10,5	13,4
<i>Proporção da população</i>								
<i>Grupos de idades</i>								
60 - 65	47,2	52,8	46,9	53,1	46,4	53,6	45,3	54,7
65 - 69	47,1	52,9	44,8	55,2	44,9	55,1	44,0	56,1
70 - 74	46,2	53,8	43,6	56,4	43,2	56,8	42,8	57,2
75 - 79	44,6	55,4	42,0	58,0	39,5	60,5	39,6	60,4
80 e +	40,7	59,4	37,6	62,4	34,8	65,2	39,6	66,4
<i>Razão entre os sexos</i>								
60 - 65		89,3		88,3		86,6		82,8
65 - 69		89,1		81,3		81,5		78,4
70 - 74		85,7		77,3		76,0		74,8
75 - 79		80,6		72,4		65,2		65,7
80 e +		68,5		60,3		53,4		50,6
<i>Esperança de vida</i>								
60	16,0	18,3	16,9	19,4	18,0	21,0	19,2	22,9
65	13,0	14,6	13,7	15,7	14,6	17,1	15,6	18,9
70	10,2	11,5	10,8	12,4	11,5	13,6	12,4	15,1
75	7,9	8,6	8,4	9,4	9,0	10,4	9,7	11,8
80	5,9	6,3	6,4	6,9	6,9	7,8	7,6	9,0
População idosa	4.923.328	5.783.099	5.813.438	7.324.666	7.744.638	10.087.693	10.813.077	14.509.531

Fonte: Projeções Demográficas Oficiais (mimeografadas) - IBGE 1999.

2/3 do tempo que estas esperariam passar na condição de mães, elas o fariam no interior de uma família do tipo casal com filhos. Na experiência das mulheres idosas do ano 2000, isto significou que mulheres brancas passariam 81% do tempo em arranjos familiares de casal com filhos, comparado com 73% para mulheres pardas e 68% para as mulheres negras. Enfim, as diferenças raciais ao longo do curso de vida das mulheres acabam sendo determinantes para os tipos de arranjos em que essas se encontram na velhice e das suas condições de vida. Certamente, as piores condições de vida que responderam pela maior mortalidade das mulheres negras e pardas condicionaram seu curso de vida e as acompanham até o final, tornando-as candidatas a mulheres idosas brasileiras mais pobres.

Finalmente, as transformações nas trajetórias de vida da mulheres brasileiras idosas foram particularmente relevantes para as conseqüências que possam ter para o bem-estar dessas na velhice, mas também emergem como indicadores de novas condições de relacionamento entre homem e mulher. Ao mesmo tempo, sugerem que as obrigações familiares estariam sendo redefinidas, em função da percepção do tempo que os indivíduos passariam nos diferentes papéis familiares. Por exemplo, mesmo que tenha aumentado a proporção de mulheres que se mantêm casadas e com filhos aos 50 anos, e que a maior longevidade contribua para que os tempos passados em famílias conjugais sejam maiores, a expectativa é de que não necessariamente estes anos seriam passados dentro do mesmo casamento [Goldani (1992)]. Assim, a expectativa de divórcio ou de um novo companheiro provocaria uma reavaliação das responsabilidades e obrigações. Tudo isso alteraria as expectativas não só das mulheres mas de todos os membros da família, o que implicaria repensar os contratos intergeracionais e de gênero (Tabela 7).

Tabela 7

ESTADO CIVIL DOS HOMENS E MULHERES BRASILEIROS (65-69 ANOS)

ESTADO CIVIL	CENSO DE 1960		CENSO DE 1970		CENSO DE 1980		CENSO DE 1991	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
Casadas	78,9	39,2	79,6	39,8	80,6	42,8	82,3	46,4
Separados/ divorciados	3,0	3,7	3,6	5,2	3,1	4,5	3,9	6,5
Viúvos	13,5	48,8	11,6	46,3	9,5	41,3	8,0	36,9
Solteiros	4,6	8,3	5,1	8,5	5,3	8,8	5,1	8,4
Sem declaração	0,1	0,1	0,1	0,2	1,6	2,6	1,8	1,8
Total	388.000	399.676	618.249	626.039	984.162	1.048.485	1.305.881	1.469.397

Fonte: IBGE - censos demográficos de 1960, 1970, 1980 e 1991.

4 - Conclusões

"(...) estudar os idosos é sempre um exercício de história e projeções" [Goldscheider (1995)].

Este capítulo tratou de mostrar que o comportamento dos idosos de hoje reflete não só as atuais condições mas, também, as que ajudaram a conformar seu curso de vida no passado. Assim, enfatizamos as opções e constrangimentos das mulheres idosas brasileiras na construção de suas trajetórias familiares, apontando para alguns dos fatores que mais teriam influenciado a intensidade, o ritmo e a seqüência dos seus eventos vitais. Da mesma forma, ao concluir, gostaríamos de apontar para o futuro das mulheres brasileiras que envelhecem — que, já sabemos, viverão mais tempo e em maior quantidade do que os homens —, considerando a situação dos atuais jovens adultos. Enfim, retomamos o que disse Simone de Beauvoir (1966): "(...) todo jovem traz dentro de si o velho de amanhã".

Nossos resultados, apoiados pelos demais capítulos deste livro, sugerem que as mulheres idosas têm maiores chances que os homens idosos de serem menos pobres, viverem sós, de estarem cuidando de outra pessoa, ou mesmo de se encontrarem em uma instituição de cuidados para idosos. Apontamos ainda que a fragilidade das mulheres idosas vem marcada pelas desigualdades de gênero que, somadas às desigualdades estruturais da sociedade brasileira, coloca a feminização da velhice como um elemento fundamental das futuras políticas sociais e desafia os contratos de gênero e intergeracionais vigentes.

Assim, consideramos que as condições econômicas, bem-estar emocional e laços familiares são três dos mais importantes fatores que influenciarão a qualidade de vida das mulheres idosas brasileiras no futuro próximo. Diríamos, também, que apesar dos logros alcançados pelas novas gerações em termos da condição feminina, as mulheres que alcançarão a velhice em meados do próximo milênio ainda sentirão os efeitos de suas escolhas pessoais em termos de construção de sua própria família, mas, sobretudo, serão afetadas pelas escolhas e constrangimentos enfrentados por seus filhos e netos em seus cursos de vida. Sim, porque também estes adolescentes e jovens de hoje, filhos e netos das idosas de amanhã, sofrem profundas alterações em suas trajetórias de vida. As estatísticas de violência e a crescente gravidez entre os jovens reforçam os estereótipos negativos, de violentos, irresponsáveis e extravagantes. Entretanto, o que se deveria ter em conta é que a definição da fase da juventude também mudou. As fases da adolescência e juventude se prolongaram e, por questões econômicas, com o declínio nas oportunidades de empregos, os jovens de hoje se tomaram os potenciais "novos pobres" do século XXI, colocando em xeque o tradicional contrato de suporte intergeracional.

As transformações nos cursos de vida de homens e mulheres são generalizadas e um mapa total da vida, não apenas da fase adulta, se redesenha

no final deste século. Resultantes não só do aumento da longevidade, mas também de um conjunto de outras mudanças — novas tecnologias, economia, família, sexualidade, saúde, reprodução, relações de gênero e processos de individuação —, os cursos de vida apresentam maior segmentação e alternativas de percursos. Tudo isto faz com que esses se caracterizem, cada vez mais, pelo fato de as pessoas deixarem a etapa da infância mais cedo, mas levarem um tempo maior para crescerem e um tempo ainda maior para morrerem. Haveria uma verdadeira redefinição nas tradicionais etapas que compõem o curso de vida das pessoas e nos acordos que estabelecem as relações entre essas. A adolescência se prolonga até o final dos 20 anos (para a classe média) ou metade dos 20 anos (para filhos de trabalhadores), em um contexto em que cada vez mais os jovens adultos permanecem vivendo com os pais. Assim, a vida adulta estaria se iniciando aos 30 anos e a chamada meia-idade estaria sendo empurrada para os 50 anos. As idades de 50 e 60 sofrem mudanças tão radicais que uma série de novas transições faz com que estes anos, na atualidade, não tenham nada a ver com o que aconteceu com nossos pais e ainda menos com nossos avós. Assim, ter 50 anos hoje é como estar nos 40 de antes, ou seja, todo o ciclo vital parece ter se movido em uma década [Sheeyn (1995)].

A flexibilidade e a segmentação no curso de vida de homens e mulheres fazem parte do quadro mais amplo de mudanças econômicas, políticas e familiares. Enquanto a economia do pós-guerra e o local de trabalho enfatizaram a estabilidade no uso de tecnologias, trabalhadores e recursos, a nova economia está baseada na flexibilidade dos processos de produção e organização de mercados. O processo de produção foi reconfigurado e passou a necessitar menos de trabalhadores. Essas estratégias resultaram em aumento de lucros para as corporações, mas os trabalhadores sofrem com a passagem de um trabalho seguro e bem pago para um emprego de tempo parcial, salários precários ou mesmo o desemprego. As rápidas mudanças e o caráter global dos mercados ganharam uma magnitude que afeta não só a posição econômica imediata dos trabalhadores, mas também a de suas famílias, a política e a cultura local. Em termos de família, por exemplo, poucos podem manter o acordo “provedor-dona de casa” estruturado no passado. Necessidades econômicas levaram mais e mais mulheres para a força de trabalho, e mais e mais famílias passaram a depender das mulheres chefes para sua sobrevivência. O aspecto positivo foi a abertura no leque de alternativas da mulher em termos de novos papéis e no curso de vida.

Os desafios ao contrato implícito de gênero, que estruturaram a maioria dos casamentos, têm significado um aumento de conflitos familiares e

sociais. Mesmo que os brasileiros continuem se casando, o contrato de casamento está separado da procriação muito mais do que no passado. A independência econômica tem possibilitado a que cada vez mais mulheres deixem seus casamentos quando não estão satisfeitas e, assim, as taxas de divórcio aumentam substancialmente. Da mesma forma, o estigma de filhos fora do casamento praticamente acabou. O resultado disso tudo é que os arranjos familiares se diversificaram e cada vez mais se encontram famílias reconstruídas, com chefes mulheres, com homens e mulheres se declarando chefes iguais e mesmo famílias homossexuais. Uma interpretação negativa em termos de cenário futuro para as idosas diria que todas estas mudanças implicarão perda de relações familiares fortes, capazes de sustentar o contrato intergeracional no futuro [Coleman (1988)].

Mas se as tendências macro de mudanças nas estruturas familiares e cursos de vida individuais poderiam ser indicadores de menores probabilidades de intercâmbio intergeracional para as mulheres idosas do futuro, também haveria que considerar que um maior contingente dessas fez parte do mercado de trabalho [Bruschini (1994)] e com isto contará com mais recursos e garantias para seus anos avançados de vida adulta. Assim, as mulheres idosas do futuro estariam menos preocupadas com o fato de viverem sós e certamente, não considerariam isto como uma opção feminina inadequada. Os dados brasileiros mostram que as tendências de casar mais tarde, divorciar-se ou mesmo a opção pelo celibato representam uma experiência cada vez mais comum para grande número de mulheres. Isso ofereceria um treinamento de como viver só e, assim, mesmo sabendo que terão muitos anos pela frente, a perspectiva dessas mulheres de viverem sós parece muito diferente da vivenciada pelas mulheres idosas do passado. O trabalho remunerado, seus maiores níveis educacionais e de participação em organizações lhes oferecerão maiores informações e consciência sobre o mundo que as cerca, lhes ajudando a aumentar sua rede de amigos e conhecidos bem como a pensar e atuar de forma auto-suficiente.²⁴

Entretanto, nem todas as mulheres desfrutarão das mesmas oportunidades de independência econômica e emocional para enfrentar a fase da velhice. Daí a necessidade de programas de suporte e conscientização das mulheres para se prepararem para esta fase, pois mesmo que as perspectivas demográficas e de *status* das mulheres estejam mudando e beneficiando-as, as desigualdades estruturais e a discriminação por sexo permane-

²⁴ Nesta linha de discussão, Coleman (1988) chama a atenção para os efeitos positivos de mudanças de atitude das mulheres com relação à forma de estabelecer redes de contato e suporte com outras mulheres. Influenciada pelos movimentos de mulheres, elas deixaram de perceber outras mulheres como competidoras e passaram a formar uma rede de suporte, fato que seria decisivo na transição para o envelhecimento. Ou seja, sua mensagem é de que a formação de fortes relações de amizade entre as mulheres se apresenta como uma alternativa positiva para o bem-estar das mulheres idosas agora e no futuro.

cem e ainda se refletirão no perfil de bem-estar das mulheres idosas brasileiras no futuro próximo. Ou seja, a imagem de uma mulher idosa à margem da sociedade, só, esquecida e sem casa, que aparece como preocupação maior em relatos de mulheres de meia-idade, solteiras, casadas, viúvas ou divorciadas, com ou sem filhos, continuará presente. Diante dos fatos, gostaríamos de dizer que pactuamos de uma linha de percepção da velhice como uma etapa potencial de criação e realização, e que o idoso é e pode ser ainda mais um ator ativo em diferentes tarefas da sociedade brasileira (tal como demonstra a experiência européia). Também não se pode esquecer das condições objetivas de desigualdades sociais, de gênero e raça que marcam e ainda marcarão a vida da população brasileira em geral. Neste sentido, concordamos com Debert (1996, p.17): “O envelhecimento bem-sucedido e inovador não pode fechar espaço para a velhice abandonada e dependente, nem transformá-la em consequência do descuido pessoal”.

Os dados brasileiros sugerem a permanência da responsabilidade maior das mulheres jovens e de meia-idade como cuidadoras dos filhos, o que por sua vez indicaria a manutenção de papéis de gênero.²⁵ Entretanto, como visto, a maior longevidade, combinada com as alterações nas famílias e curso de vida das mulheres, coloca-lhe um outro perfil, o de cuidadoras de idosos. No futuro, as filhas que, espera-se, cuidarão de pais e/ou parentes não serão mais as mesmas — as idades destas deverão ser mais elevadas, passando de 45-55 para 55-65 anos, cuidando de pessoas com 70 anos e mais. Ainda que a história tenda a se repetir, as condições de vida destas cuidadoras seriam outras. Isso porque mais e mais mulheres nessas idades se encontram com novas possibilidades de redirecionar suas vidas. Assim, as mudanças na família e no mundo do trabalho colocaram consideráveis desafios aos governos os quais, por sua vez, se encontram em reorganização.

No quadro das transformações econômicas e políticas, em que a privatização dos cuidados com idosos parece depender cada vez mais dos programas oferecidos pela comunidade e do cuidado informal das famílias, chama-se a atenção para as implicações e riscos de se perpetuar as desigualdades sociais de gênero. As políticas de respostas às necessidades de serviços para os idosos, tanto oficiais como da comunidade, deveriam levar isto bem em conta. A feminização da velhice se apresenta como um

25 Em 1996, a proporção de crianças menores de 15 anos que não viviam com ambos os pais biológicos era da ordem de 28% no total do país. Destes, 17% viviam só com a mãe, 2% só com o pai e os 9% restantes viviam com outras pessoas. Da mesma forma, entre as mulheres que trabalhavam e tinham filhos menores de cinco anos, 22% delas cuidavam dos próprios filhos, 34% eram parentes que não eram os filhos maiores, 12% eram filhas (as), 12% era a empregada que cuidava, 10% estavam na creche, 3% era ajuda de vizinhos e amigos. 1% das mulheres deixou de trabalhar desde que nasceu o último filho e o restante eram outros arranjos.

dato fundamental na discussão dessas questões. Os riscos de reprodução dos estereótipos da mulher — idosa, viúva, só e dependente — parecem crescer com sua esperança de vida. Assim, paralelamente ao debate sobre as respostas sociais às demandas das mulheres idosas, haveria que se investir na discussão sobre a percepção social da mulher idosa. Certamente, os programas da terceira idade e as oportunidades de emprego especiais para este segmento são alguns dos bons exemplos, mas não há como esquecer que os estigmas e valores tradicionais continuam na mídia, servindo ainda de base para a definição de políticas.

Finalmente, caberia dizer que as políticas e programas sociais, em vez de criticarem o abandono dos idosos por suas famílias (leia-se mulheres), deveriam reconhecer as transformações pelas quais passam as famílias e as mulheres em particular. Urge o reconhecimento do aporte fundamental das mulheres para o orçamento da família hoje, e o que representam os custos das tarefas domésticas dessas mulheres no cuidado dos membros da família em geral e dos idosos e crianças em particular.²⁶ Tudo isto reforça nosso argumento sobre a necessidade de novos contratos sociais de gênero e entre as gerações. Neste sentido, uma agenda atual de políticas sociais deveria ter como preocupação central políticas e programas na linha das *women's friendly policy*, políticas mais “amigáveis para as mulheres”. Por exemplo, oferecer condições para elas combinarem a maternidade com o emprego de tempo integral, e terem, como cidadãs, direitos de atuar na vida pública e privada com as mesmas chances, tal como ocorre em alguns países europeus [Goldani (1999b)]. Nesse sentido, a Suécia seria o caso exemplar e mais próximo de rompimento com as dicotomias homem/mulher, que caracterizam a maioria dos modelos de Estado de Bem-Estar. Ou seja, afastando-se da dicotomia provedor/dona de casa, público/privado, a Suécia apresenta um modelo ideal de “contrato de gênero” [Gustafsson (1996)].

Bibliografia

BARROS, R., MENDONÇA, R. S. P. de. *Pobreza, estrutura familiar e trabalho*. Rio de Janeiro: IPEA, 1995 (Texto para Discussão, 366).

BARSTED, L. L. *Permanência ou mudança? O discurso legal sobre a família. Família e valores*. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

———. *Lei e realidade social: igualdade x desigualdade. As mulheres e os direitos humanos. Traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero*, v. 2. Rio de Janeiro: Cepia, 1999.

²⁶ Oliveira (1999) menciona, a respeito, que há uma grande preocupação nos países da União Européia com o custo que representa para o Estado substituir a dona de casa no cuidado dos dependentes da família, e diz que uma das profissões com maior demanda nos Estados Unidos é da pessoa que presta serviços a domicílio para idosos e doentes.

- BEAUVOIR, S. de. *The coming of aging*. Nova York: Putnam, 1972.
- BERQUÓ, E. *Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil*. Trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional. Uma Agenda para o Fim do Século. Brasília, 1998, mimeo.
- BERQUÓ, E., CAVENAGHY, S. Oportunidades e fatalidades: um estudo demográfico das pessoas que moram sozinhas. *Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Abep*. Caxambu, São Paulo, 1988.
- BRANDÃO LOPES, J. R., GOTTASCHALK, A. Recessão, pobreza e família: a década pior do que perdida. *São Paulo em Perspectiva*, v.4, n.1, p.100-109, São Paulo: Seade, jan./mar. 1990.
- BRUSCHINI, C. O trabalho da mulher no Brasil: tendências recentes. In: SAFFIOTI, H. I. B., VARGAZ, M. M. (orgs.). *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1994.
- CARSTENSEN, L. L., PASUPATHI, M. Women of a certain age. *American women in the nineties: todays critical issues*. Boston: Northeastern, University Press, 1993.
- CARVALHO, J. A. M. de. *Fecundidade e mortalidade no Brasil — 1960/70*. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1978 (Relatório de Pesquisa).
- CARVALHO, J. A. M. de, PINHEIRO, S. M. G. *Fecundidade e mortalidade no Brasil — 1970/80*. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1986 (Relatório de Pesquisa).
- COLEMAN, M. T. Surviving and doing it well: options for older women. In: GLENN, N., COLEMAN, M. T. (orgs.). *Family relations — a reader*. Chicago: The Dorsey Press, 1988.
- CONCEIÇÃO, M. C. G. Vida em família e institucionalização em um contexto de envelhecimento populacional: o caso do México. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 15, n.1, p.79-94. jan./jun.1998.
- DEBERT, G. G. Família, classe social e etnicidade: um balanço da bibliografia sobre a experiência do envelhecimento. *Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, n. 33. ANPOCS/Renume-Dumara. Rio de Janeiro, 1992.
- . Gênero e envelhecimento. *Revista de Estudos Feministas*, v. 2, n.3, Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, 1994.
- . *As representações (estereotipadas) do papel do idoso na sociedade atual*. Trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional. Uma agenda para o fim do século. Brasília, 1996, mimeo.
- . Envelhecimento e curso de vida. *Revista de Estudos Feministas*, v. 5, n. 1, Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, 1997.
- DUNCAN, S. Women's and men's lives and work in Sweden. *Gender, Place and Culture*, v. 1, n. 2, Londres, 1994.

- GITTINS, D. *The family in question 1993: changing households e familiar ideologies*. Londres: Macmillan, 1993.
- GOLDANI, A. M. *Women's transitions. The intersection of female life course, family and demographic transition in the twentieth century Brazil*. Austin: Universidade do Texas, 1989 (Tese de doutorado).
- . Families in later years in Brazil: burdens of family caregiving to the elderly and the role of public policy. In: SAWYER, D. O., MCCracken, S. (eds.). *The young and the elderly: issues on morbidity and mortality*. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1992.
- . Arranjos familiares no Brasil dos anos 90: proteção e vulnerabilidades. *Como Vai? População Brasileira*, Ano III, n. 3, p. 14-23, Brasília: IPEA, dez. 1998.
- . O regime demográfico brasileiro nos anos 90: desigualdades, restrições e oportunidades. In: GALVÃO, L., DIAS, J. (orgs.). *Saúde reprodutiva e sexual no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 1999a.
- . *Análise de políticas internacionais para famílias*. Relatório do Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento de Políticas Públicas (BRA/97/013). Subprojeto: Mudanças na Estrutura das Famílias e os Mecanismos de Proteção Familiar. Brasília: IPEA, 1999b.
- GOLDSCHIEDER, F. K. Interpolating demography with families and households. *Demography*, v. 32, n. 3, Aug. 1995. Population Association of America, Washington, D. C., 1995.
- GUSTAFSSOM, S. Single mothers in Sweden: why is poverty less severe? In: MCFATE, K. et alii (eds.). *Poverty, inequality and the future of social policy: Western states in the new world order*. Cap. 8, New York: Russel Sage Foundation, 1996.
- HANSEN, K. V., GAREY, A. I. *Families in the U.S.: Kinship and domestic politics*. Filadélfia: Temple University Press, 1998.
- IBGE. *Censo Demográfico de 1991*. Famílias e domicílios: resultados da amostra — Brasil, n. 1, Rio de Janeiro: IBGE, 1991.
- . *Censos Demográficos de 1960, 1970, 1980, 1991*. Rio de Janeiro.
- . Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores. Rio de Janeiro, 1996.
- . Projeções Demográficas Oficiais. 1999, mimeo.
- MANHEIM, K. The problem of generations. In: MANHEIM, K. (ed.). *Essays on the sociology of knowledge*. Londres: Routledge & Keagan, 1952.
- MCFATE, K., LAWSON, R., WILSON, W. J. Poverty, inequality and the future of social policy: Western states in the new world order. In: MCFATE, K. et alii. (eds.). New York: Russel Sage Foundation, 1996.

- MERRICK, T. W., GRAHAM D. *População e desenvolvimento econômico no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.
- MOREIRA, M. de M. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 15, n. 1, p.79-94, jan./jun. 1998.
- NOGALES, A. M. V. A mortalidade da população idosa no Brasil. *Como Vai? População Brasileira*, Ano III, n. 3, p.24-32, Brasília: IPEA, dez. 1998.
- OLIVEIRA, R. D. de. Sobre direitos e privilégios. *Folha de São Paulo*. Tendências/ Debates, Opinião, p.1-3, São Paulo, 1999.
- OMS. *The global burden of disease*.1996, mimeo.
- PRATA, L. E., YAZAKI, L. M. *A dependência familiar do idoso nas populações de baixa renda*. São Paulo: Fundação Seade, 1991, mimeo.
- RILEY, M. W. Women, men and the lengthening life course. In: ROSSI, A. (org.). *Gender and the life course*. 1985.
- ROGERS, A. R., BELANGER, A. Longer life but worse health? Measurement and dynamics. *The Gerontologist*, v.30, p.640-649, 1990 (citado em Weeks, 1994 - *op. cit.*).
- RYDER, N. The cohort as a conception in the study of social change. *American Sociological Review*, v.30, p.843-861, 1965.
- SCHUMAHER, S. Sob a ótica feminina: mulher, 500 anos atrás dos panos. *Marketing Cultural*, v.24, p.46-48, jun. 1999.
- SHEEHY, G. *New passages: mapping your life across time*. New York: Ballantine Books, 1995.
- WEEKS, J. R. *Population: an introduction to concepts and issues*. Wadsworth Updated Fifth Edition. Belmont Califórnia: Publishing Company, 1994.

O ACESSO AO CAPITAL DOS IDOSOS BRASILEIROS: UMA PERSPECTIVA DO CICLO DA VIDA¹

Este estudo tem como objetivo avaliar o acesso aos diversos tipos de capital por diferentes grupos etários. Especial ênfase é conferida à terceira idade, aqui definida como pessoas com idade superior a 60 anos.

Além desta introdução, o trabalho está dividido em quatro seções. Na Seção 1, realizamos uma breve discussão metodológica. Na Seção 2, traçamos um perfil estático do acesso a diversos tipos de ativos entre os grupos etários. Na Seção 3, buscamos traçar uma tendência da posse e acumulação de ativos das diversas gerações ao longo do ciclo da vida, utilizando uma análise de coorte. Por fim, na Seção 4 apresentamos a conclusão do trabalho.

1 - Ativos e bem-estar social: aspectos metodológicos

1.1 - Tipologia de efeitos

Em termos gerais, a posse de ativos pode ocasionar três tipos de efeitos no nível de bem-estar social:

Primeiro, os indivíduos extraem utilidade diretamente do fato de possuir altos níveis de ativos. Logo, quanto mais ativos acumulados ao longo do ciclo da vida, maior será o nível de bem-estar desfrutado.

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

** *Assistente de pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

¹ *Gostaríamos de agradecer a Milene Âncora e Flávio Datrino pela excelente assistência de pesquisa. Os erros remanescentes são de nossa inteira responsabilidade.*

O segundo efeito é que um alto nível de ativos pode aumentar a capacidade de geração de renda dos indivíduos e, conseqüentemente, de suas famílias. Esse efeito, embora não seja diretamente relevante para os grupos de idade mais avançada, considerando que nessa etapa o seu potencial gerador de renda se esgotou devido à saída do mercado de trabalho, é extremamente importante para os grupos mais novos, no sentido de que, quanto maior for a capacidade de geração de renda nesse período, maior será o nível de bem-estar gerado ao longo do ciclo da vida. Além disso, o aumento da capacidade de geração de renda, mediante reforço de ativos, torna-se um condutor potencial para a redução da pobreza.²

O último efeito, e talvez o mais importante em termos de ciclo da vida, do aumento da posse de ativos é o de melhorar a habilidade dos indivíduos em lidar com choques adversos da renda. O papel de suavização do consumo assumido pelos ativos depende da importância desses choques e de quão desenvolvidos são os diversos segmentos do mercado financeiro (ativos, créditos e segmento de seguros) que permitem amenizar os efeitos desses choques sobre o nível de bem-estar.

1.2 - Tipologia de capital

A disponibilidade de novas fontes de dados fornece condições inéditas no caso brasileiro para traçar um perfil de acesso a diferentes ativos para os idosos. A conjunção de diferentes pesquisas de domicílio proporciona uma visão ampla da posse de ativos durante 1996 (no Apêndice A se encontra uma descrição das principais bases de dados utilizadas). Nossa estratégia é comparar o acesso a diferentes ativos entre os chefes de domicílio por grupos de idade no Brasil, buscando, dessa forma, algumas características comportamentais das famílias chefiadas por idosos com relação à acumulação de ativos ao longo do ciclo da vida. É importante ressaltar que, sempre que possível, utilizamos dados do Brasil como um todo, porém em alguns casos restringimos a análise espacial às seis principais regiões metropolitanas do Brasil focalizadas pela Pesquisa Mensal do Emprego (PME).

A análise da posse de recursos está inicialmente estruturada em três grupos:

² Em termos de políticas de alívio de pobreza, deve-se separar políticas de transferência de renda compensatória (por exemplo, programa de impostos de renda negativa, previdência e seguro-desemprego) daquelas que aumentam a renda per capita permanente dos indivíduos pela transferência de capital produtivo (por exemplo, provisão pública de educação, políticas de microcrédito e reforma agrária). A avaliação das taxas de retorno e utilização dos diferentes tipos de ativos pode ajudar no desenho de políticas de reforço de capital para redução da pobreza.

- Capital físico (bens duráveis, moradia e serviços públicos).
- Capital humano (escolaridade, educação técnica, experiência e treinamento).
- Capital social (emprego, sindicatos e associações, participação política e estrutura familiar).

As duas primeiras categorias são conceitualmente mais fáceis de quantificar tanto em termos de posse quanto de retornos de ativos. A literatura sobre educação é um dos melhores exemplos de sucesso dos trabalhos empíricos aplicados no Brasil. Por outro lado, a que trata do acesso dos indivíduos a diferentes tipos de capital físico é quase nula.³ O acesso a bens e serviços públicos básicos, como abastecimento de água, esgoto, eletricidade e coleta de lixo, pode ser medido diretamente usando-se pesquisas-padrão domiciliares; no entanto, os seus retornos privados e sociais não são diretamente calculados. Considerações similares são válidas também para as taxas de acesso e retorno do chamado capital social.

Os ativos físicos permitem suavizar eventuais flutuações da renda tanto a longo prazo, que é a hipótese do Ciclo da Vida de Modigliani, ou seja, suavizar o consumo devido à queda da renda com a aposentadoria, quanto a curto prazo, em razão de choques adversos, como doença ou desemprego de um dos membros do domicílio.

2 - Análise estática

2.1 - Capital físico

Começaremos a abordagem estática com a análise das relações entre idade do chefe de domicílio e taxas de acesso a diversos tipos de capital físico, como moradia, bens duráveis e serviços públicos.

2.1.1 - Moradia

A Tabela 1 mostra que no Brasil a taxa de acesso do chefe de domicílio à casa própria quitada, de forma geral, aumenta monotonicamente à medida que caminhamos para grupos mais velhos. Por outro lado, a taxa de acesso a casa própria, financiada, alugada ou cedida, geralmente decresce ao longo dos grupos analisados. Isso pode ser explicado pelo fato que a compra de imóveis geralmente ocorre quando os indivíduos são jovens e estão constituindo família. O acesso a moradia por tipo de financiamento

³ A exceção pode ser a literatura sobre o acesso a terra [Ganziroli (1992) e Silva (1987)] e moradia [Prado e Pelin (1993) e Lucena (1985)].

Tabela 1

PERFIL DE POSSE DE ATIVOS DOS CHEFES DE DOMICÍLIO E CÔNJUGES: CAPITAL FÍSICO - Brasil 1996

(EM %)

	GRUPOS ETÁRIOS											
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	MAIS DE 70
<i>Acesso a moradia</i>												
Casa alugada ou cedida	40,0	41,9	35,9	30,4	25,7	21,8	19,5	16,2	14,0	13,8	13,3	13,6
Casa alugada	18,8	22,7	18,2	16,0	12,9	11,5	10,4	8,4	6,6	6,5	6,6	5,7
Casa própria já paga	54,7	53,9	57,8	61,6	65,9	70,0	73,0	77,7	80,4	82,0	83,1	84,3
Casa própria ainda sendo paga	4,3	3,7	5,8	7,3	7,9	7,7	7,1	5,8	5,2	3,8	3,4	1,9
<i>Qualidade da moradia</i>												
Acesso a construção	91,0	91,6	94,5	95,2	95,3	95,3	95,4	95,7	94,8	95,7	95,5	93,9
Acesso a banheiro	76,8	80,3	84,9	87,8	88,1	88,8	88,6	87,5	86,9	87,3	87,0	84,3
Número de indivíduos no domicílio	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	3,9	3,9	3,7	3,5	3,3	3,1	2,7
Densidade de dormitório	0,9	1,1	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Densidade de cômodos	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
<i>Acesso a bens duráveis</i>												
Fogão	97,0	97,9	98,8	99,1	99,2	98,8	98,6	98,6	98,3	98,6	98,4	98,4
Filtro	42,7	48,0	53,8	58,5	59,3	60,2	59,9	61,2	59,2	60,5	62,2	61,0
Geladeira	63,0	67,6	74,9	80,3	80,6	81,0	79,7	78,7	77,8	77,6	77,0	72,1
Rádio	83,4	85,6	88,8	91,3	92,0	92,8	93,1	92,1	91,9	91,4	91,4	87,1
TV em cores	55,1	60,0	67,8	71,2	72,1	72,1	70,6	69,8	68,1	67,0	65,3	59,8
TV em preto e branco	77,7	80,6	84,7	86,8	86,5	86,9	86,1	85,1	83,6	84,0	81,8	77,6
Freezer	7,3	7,0	10,7	16,3	20,3	22,7	23,1	22,1	20,5	18,5	18,2	14,9
Máquina de lavar	14,6	17,3	23,5	29,2	32,1	34,6	34,6	33,9	31,9	29,9	28,7	25,0
<i>Acesso a serviços públicos</i>												
Abastecimento de água	74,2	76,4	81,1	84,2	83,7	84,8	83,3	82,1	81,1	80,7	80,6	77,7
Rede de esgoto	50,1	53,1	58,2	61,6	62,9	64,2	63,4	62,2	60,8	61,2	60,6	57,6
Rede elétrica	92,1	91,9	93,2	93,8	93,1	92,9	92,5	92,0	91,0	91,3	90,5	88,7
Coleta de lixo	66,7	67,6	70,6	72,8	73,0	74,0	72,2	71,0	69,1	69,0	67,7	64,9
<i>Capital humano</i>												
Anos médios de escolaridade — chefe	5,1	5,6	6,0	6,3	6,0	5,5	4,9	4,2	3,7	3,2	2,8	2,3
Anos médios de escolaridade — cônjuge	5,4	5,9	6,1	6,4	6,0	5,7	5,0	4,3	3,6	3,2	2,8	2,3

Fonte: PNAD 1996.

entre os chefes de domicílio idosos (mais de 60 anos) é dividido aproximadamente da seguinte maneira: 83% moram em casa própria já paga e 14% moram em casas alugadas ou cedidas. Essas estatísticas para o restante da população correspondem, em média, a 66% e 27%, respectivamente.

Uma linha complementar de pesquisa compara qualidade de moradia em ambos os segmentos etários. Em geral, a diferença entre os diversos grupos de idade não é significativa: 95% dos idosos (94% do restante da população) têm acesso a construção; 86% dos idosos (96% do restante da população) têm acesso a banheiro dentro de suas casas.

A densidade média por dormitório decresce conforme a idade do chefe do domicílio. Observamos aqui um decréscimo de 1,21 pessoa no grupo de chefes entre 25 e 30 anos para 0,95 no grupo com mais de 60 anos. A densidade média por cômodo revela uma trajetória similar, decrescendo de 0,44 para 0,34 entre os dois grupos. As baixas densidades por dormitório e por cômodos dos domicílios chefiados por idosos podem ser explicadas pelo fato de essas famílias serem menores. O número de membros da família por idade do chefe possui um formato de U invertido. Os grupos mais jovens possuem famílias menos numerosas (até 25 anos o número de pessoas no domicílio é, em média, 2,47), o que pode ser explicado pelo fato de que as famílias nesse período ainda estão se formando. O ponto máximo é atingido entre 45 e 50 anos (3,91). A partir desse ponto a estatística decresce monotonicamente até atingir 3,03 nas famílias chefiadas por idosos (mais de 60 anos). Note que esse decréscimo corresponde ao período em que os filhos geralmente estão saindo da casa dos pais.

2.1.2 - Bens duráveis

De acordo com a Tabela 1, a taxa de acesso a bens duráveis para os universos analisados é a seguinte: não há distinção por grupos de idade do acesso a bens básicos como fogão (98% em média) e rádio (95%). Para outros tipos de bens duráveis, como filtro e geladeira, introduzidos há mais tempo, observa-se uma taxa maior de acesso para os idosos. Cerca de 77% das famílias chefiadas por idosos (mais de 60 anos) possuem filtro e 97%, geladeira. No caso das demais famílias, essas estatísticas correspondem em média a 66% e 93%, respectivamente. Por outro lado, produtos considerados de luxo e introduzidos mais recentemente não foram completamente assimilados pelos idosos. O acesso a bens duráveis, como *freezer*, televisão em cores e máquina de lavar, apresenta um formato de U invertido e, embora as famílias chefiadas por idosos possuam maior acesso a esses bens que as famílias cujos chefes são mais jovens, esse é inferior ao observado para os grupos intermediários de idade.

2.1.3 - Serviços públicos

O acesso a bens e serviços públicos básicos, como água, esgoto, coleta adequada de lixo e eletricidade, pode ser diretamente medido pelas pesquisas-padrão de domicílio. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1996 o acesso a serviços públicos em geral aumenta com a idade. Entre o grupo com mais de 60 anos, 97% têm acesso a água canalizada, 90% a esgoto e 94% a coleta de lixo. O acesso para os demais grupos de idade em média é: 95% para água canalizada, 84% para esgoto e 90% para coleta de lixo. Cabe notar que o acesso a serviço de eletricidade não revela distinção significativa entre os grupos analisados.

2.2 - Capital humano

A literatura sobre educação formal é um dos melhores exemplos de trabalhos empíricos bem-sucedidos aplicados no Brasil. O acesso a retornos de educação e seus principais determinantes, a provisão de educação como um bem público, a evasão de crianças da escola, educação e desigualdade, a influência de variáveis comunitárias e o acesso a escolas de qualidade, têm sido analisados em detalhes por vários estudos no Brasil [em particular, ver Barros e Mendonça (1992a e b)].

2.2.1 - Anos completos de estudo

A escolaridade dos chefes de domicílio mais velhos é inferior à dos mais jovens. É importante ressaltar que os primeiros estágios do ciclo da vida dos chefes não devem ser considerados, pois até os 25 anos em média os indivíduos ainda estão estudando e acumulando capital humano. De acordo com a Tabela 1, a média de anos de estudo dos chefes alcança o pico entre 30 e 35 anos (6,32 anos de estudo completos) e decresce monotonicamente a partir desse ponto. Entre os chefes com mais de 60 anos essa estatística corresponde a 2,8. Os cônjuges apresentam estatísticas semelhantes.

A proporção de indivíduos com escolaridade estritamente inferior à do pai e à da mãe nos permite avaliar o grau de mobilidade educacional entre gerações. Observa-se na Tabela 2, com base no suplemento da Pesquisa Mensal de Emprego (PME), que todos os índices de mobilidade educacional decrescem com a idade. Assim, os mais idosos apresentam não só um menor nível educacional, como também uma menor taxa de expansão em relação às gerações mais novas. Analisaremos esse efeito com maior detalhe na Seção 3.

2.3 - Capital social

O capital social pode ser entendido, num sentido amplo, como uma variedade de tipos de mecanismos de coordenação (ou instituições) que afe-

Tabela 2

PERFIL DE POSSE DE ATIVOS DOS CHEFES DE DOMICÍLIO E CÔNJUGES PARA AS SEIS PRINCIPAIS REGIÕES METROPOLITANAS: CAPITAL HUMANO E CAPITAL SOCIAL - BRASIL 1996

	(EM %)											
	GRUPOS ETÁRIOS											
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	MAIS DE 70
<i>Escolaridade estritamente maior que</i>												
Chefe – pai	79,0	54,4	55,5	53,6	44,3	37,4	34,9	32,4	28,5	24,0	25,3	29,4
Mãe	78,2	56,1	58,8	57,5	48,6	39,2	37,2	34,0	31,1	27,8	27,8	30,5
Cônjuge – pai	75,0	62,1	57,5	56,1	47,7	38,1	32,3	28,0	25,5	20,6	23,0	24,6
Mãe	75,8	61,3	60,1	58,0	51,3	42,7	35,2	29,8	27,4	22,2	24,0	27,3
<i>Capital humano específico</i>												
Fez curso técnico equivalente ao segundo grau	11,7	10,5	16,4	19,4	16,7	13,6	14,2	11,4	9,1	8,4	7,0	6,3
Acredita que para estar na mesma posição nos próximos cinco anos é necessário ter maior conhecimento	76,9	68,1	68,2	66,5	65,0	65,0	62,5	57,9	53,9	47,3	48,5	41,8
Encontrou dificuldades para se adaptar a novos equipamentos												
1991	13,5	17,3	15,2	15,0	15,7	17,2	16,7	19,6	19,7	22,2	12,5	13,0
1996	13,0	14,8	13,8	13,8	17,0	17,1	19,4	19,3	18,4	17,8	23,4	25,7
<i>Sindicatos e associações não-comunitárias</i>												
Membros ou associados												
Total	15,8	23,6	27,6	28,3	30,2	31,9	29,8	26,5	21,9	18,4	15,2	8,8
Ocupados	18,9	25,6	29,1	30,0	32,0	34,8	33,9	32,1	28,3	29,9	20,8	20,0
Participa de pelo menos uma reunião por ano	1,3	4,1	4,5	4,4	5,3	6,0	6,5	5,8	4,3	4,4	1,9	1,2
Participa de pelo menos quatro reuniões por ano	0,6	2,4	3,3	2,8	4,4	4,1	4,5	3,9	2,8	3,1	1,5	0,6
Não é membro hoje, mais foi nos últimos cinco anos	9,4	17,0	21,3	20,9	18,8	18,8	16,6	14,1	12,1	12,7	9,4	5,9

(continua)

(continuação)

	GRUPOS ETÁRIOS											
	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	MAIS DE 70
<i>Associações comunitárias</i>												
Associados	13,1	11,9	10,5	11,4	12,5	13,2	15,3	15,7	13,5	13,7	12,5	12,6
Participa de pelo menos uma reunião por ano	8,7	10,5	8,5	8,8	9,7	9,6	12,1	12,3	10,5	11,9	9,8	9,7
Membro de associações de moradores	33,3	31,4	31,4	33,5	34,1	37,8	33,6	28,6	35,4	24,7	25,4	25,2
<i>Associações religiosas</i>												
Ateu	14,2	9,3	8,9	8,5	6,7	6,7	5,1	4,5	6,0	5,7	3,1	3,6
<i>Atividades políticas</i>												
Filiados a partidos políticos	0,5	3,4	4,7	4,2	5,7	5,7	4,8	4,1	4,4	3,8	3,5	2,3
Participa de atividades de partidos políticos	0,0	41,4	39,1	40,7	40,1	46,1	37,1	50,0	40,7	29,7	33,9	7,7
Tem simpatia por partidos políticos	20,5	23,9	24,8	25,3	23,5	23,5	23,1	20,7	19,7	19,6	16,5	17,4
Não usa nenhuma fonte para decidir o voto	25,3	28,0	29,6	31,0	33,9	34,2	36,3	38,4	41,7	43,4	45,7	56,4
Entre os que usam alguma fonte de informação												
Utiliza a TV para decidir o voto	58,0	67,9	66,9	66,6	65,6	62,6	64,6	62,8	64,3	61,9	61,7	63,3
Sabe o nome correto do presidente	73,0	80,6	85,6	85,0	85,7	85,8	86,5	83,9	82,6	80,2	79,0	71,6
Sabe o nome correto do prefeito, governador e presidente	43,8	61,6	71,0	70,8	74,2	74,2	75,3	72,1	69,9	67,9	66,7	57,0

tam os retornos privados e sociais dos ativos públicos e privados. A complementaridade entre esse tipo de capital e outros é essencial para o entendimento do conceito de capital social. Por exemplo, a organização dos fatores de produção será um determinante-chave para os retornos obtidos de uma dada quantidade acumulada de capital físico e humano.

2.3.1 - Associações e sindicatos

Uma primeira observação está relacionada com as taxas de adesão aos sindicatos e associações não-comunitárias. De acordo com a Tabela 2, existe uma relação inversa entre idade e taxas de adesão a essas organizações. Entre todos os idosos com mais de 60 anos, 14% são membros ou associados a sindicatos e associações não-comunitárias, taxa bastante inferior à dos demais grupos de idade, cuja média é de aproximadamente 26%.

Considerando que a maioria dos membros de sindicatos e associações comunitárias em geral possui algum vínculo empregatício e a taxa de ocupação dos idosos é baixa, pode fazer mais sentido analisar a taxa de adesão dos chefes impondo um filtro mais fino, como a restrição de estarem ocupados. A taxa de adesão dos chefes ocupados é mais uniformemente distribuída pelos diversos grupos de idade; apesar de apresentar uma pequena queda nos grupos mais velhos, ainda é bastante expressiva: 24% dos chefes com mais de 60 anos são associados a sindicatos ou associações não-comunitárias.

No universo formado por aqueles que hoje não são membros de sindicatos ou de associações não-comunitárias, mas que o foram nos últimos cinco anos, a proporção de idosos também é inferior (9% contra 17%, respectivamente). As taxas atuais de efetividade nessas atividades são muito menores em ambos os universos: somente 2,5% dos chefes com mais de 60 anos assistem a pelo menos uma reunião por ano. Essa mesma estatística corresponde a 4,7% nos demais grupos de idade.

As taxas de adesão a associações comunitárias no seu conjunto são menores e mais uniformemente distribuídas entre os grupos de idade do que aquelas encontradas para sindicatos e associações não-comunitárias mencionadas anteriormente. No entanto, a Tabela 2 mostra que o percentual de idosos com mais de 60 anos membros de associações comunitárias é maior do que no caso de associações não-comunitárias analisadas anteriormente (13%). A proporção de indivíduos que assistem a pelo menos uma reunião por ano é maior para associações comunitárias do que qualquer outro tipo de associação analisada (10%, em média). A análise da composição de associações comunitárias revela que os idosos têm participação mais expressiva em associações religiosas, principalmente aqueles

com mais de 70 anos (51% dos idosos nessa faixa etária membros de alguma associação comunitária pertencem a associações religiosas).

2.3.2 - Atividades políticas

Analisaremos agora a participação dos idosos em atividades políticas. Segundo a Tabela 2, as taxas de filiação formal para campanhas políticas são pequenas e apresentam um perfil do ciclo da vida com formato de U invertido, alcançando valores mais expressivos nos grupos intermediários de idade (5% em média). Para os idosos essa estatística corresponde a 2,9%, contra cerca de 4% em média entre os demais grupos etários. A baixa taxa de filiação pode ser resultado de altos requerimentos para uma filiação política em termos de participação efetiva. A taxa de participação daqueles que são membros de partidos também é menor entre os idosos: entre os filiados com mais de 60 anos, apenas 21% participam de atividades em partidos políticos, para os demais grupos etários esse percentual corresponde a aproximadamente 37%.

Dada a baixa taxa formal de filiação a partidos políticos, usaremos conceito menos demandante, como o de ter simpatia por partidos políticos. Note-se que o percentual de chefes que apresentam simpatia por algum partido político também decresce com a idade (17% dos chefes com mais de 60 anos contra 22%, em média, entre os demais). Uma questão final revela que a cultura política dos chefes de domicílio, captada pelo conhecimento do nome correto do presidente do Brasil (Fernando Henrique Cardoso), ou condições mais difíceis, como se o chefe sabia o nome do presidente e de seus respectivos governador e prefeito, apresenta também um formato de U invertido. Entre os chefes de domicílio com idade superior a 60 anos, 75% sabem o nome correto do presidente e 62% sabem o nome correto do prefeito, governador e presidente, contra 83% e 68%, respectivamente, entre os demais.

3 - Análise dinâmica: o ciclo da vida e a posse de ativos

3.1 - Considerações metodológicas

O comportamento do ciclo da vida de variáveis econômicas, sociais e demográficas pode ser estudado usando-se um perfil estático ou, mais interessante, utilizando-se pseudopainéis. No perfil estático, como analisado anteriormente em relação à posse de ativos, plotamos, mediante um corte transversal (*cross-section*), o valor assumido por alguma variável específica por meio de diversos grupos etários. O principal problema dessa análise é não levar em conta diferenças geracionais (*cohort-effects*) entre diferentes indivíduos. Quer dizer, apenas levamos em conta diferenças de idade. No

caso de pseudopainel, ao contrário, é possível acompanhar o valor de uma certa estatística para uma mesma geração ao longo do tempo.

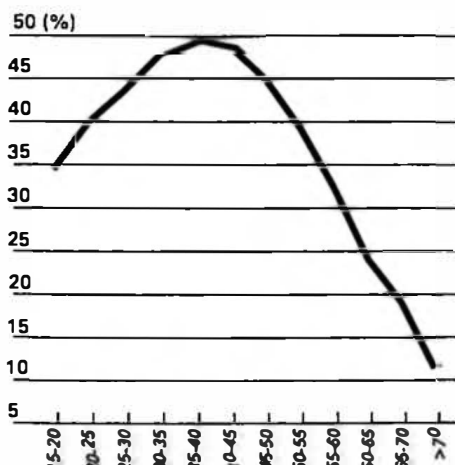
Tomemos a título de ilustração a variável taxa de ocupação dos cônjuges no mercado de trabalho: no Gráfico 1 observamos uma queda a partir do grupo de 35 a 40 anos, segundo a PME de 1997.⁴ Essa análise do perfil estático ocupação-idade num único ponto no tempo não deixa claro se essa queda da taxa de ocupação se deve ao fato de as mulheres, a partir da meia-idade, tenderem a se retirar do mercado de trabalho (*age-effect*), ou pelo fato de as mulheres de gerações mais antigas terem participado em menor proporção do mercado de trabalho (*cohort-effects*). Nesse último caso, a taxa de ocupação das mulheres do grupo de 40 a 45 anos em 1997 não seria uma boa aproximação da trajetória profissional que se esperaria para as mulheres que em 1997 estão na faixa entre 30 e 35 anos e que, portanto, uma década depois estariam na faixa entre 40 e 45 anos.

Passemos agora à análise comparativa de vários perfis ocupação-idade dos cônjuges em intervalos sucessivos de cinco anos, isto é, 1982, 1987, 1992 e 1997, apresentados no Gráfico 2 e na Tabela 3:

4 Os dados primários das 12 PMEs de 1997 foram trabalhados de forma agrupada, como uma única pesquisa.

Gráfico 1

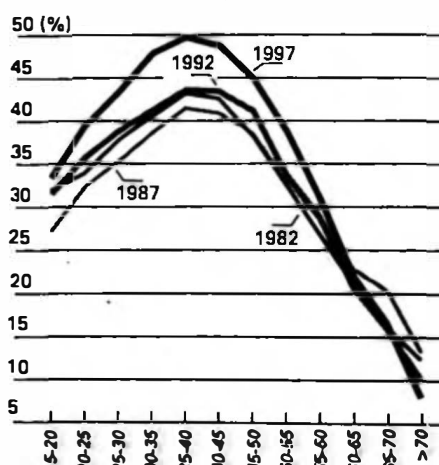
**ACESSO DO
CÔNJUGE A OCUPAÇÃO
1997**



Fonte: IBGE-PME - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Gráfico 2

**PERFIS ESTÁTICOS DA
TAXA DE ACESSO A OCUPAÇÃO
DO CÔNJUGE POR IDADE
1982, 1987, 1992 E 1997**



Fonte: IBGE-PME - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

A Tabela 4 apresenta os dados de taxa de acesso do cônjuge a ocupação apresentados na Tabela 3 sob uma nova perspectiva, a geracional. Quer dizer, procuramos agora acompanhar a taxa de acesso de uma mesma geração ao longo do tempo. Por exemplo, se queremos investigar a geração que tem 60 a 65 anos em 1997 (cuja taxa de acesso a ocupação era 21,6%),

Tabela 3

ACESSO DO CÔNJUGE A OCUPAÇÃO

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	39,2	35,1	28,8	39,1
15-20	26,7	31,7	31,1	33,1
20-25	31,9	33,7	35,4	39,1
25-30	35,0	37,6	38,7	43,2
30-35	38,4	40,6	41,2	47,7
35-40	41,3	43,0	43,6	49,6
40-45	40,7	42,4	43,3	48,6
45-50	38,4	37,9	40,9	44,7
50-55	32,9	32,3	33,6	38,5
55-60	28,2	26,4	28,5	30,8
60-65	22,5	20,9	20,4	21,6
65-70	20,0	15,8	15,6	16,2
Mais de 70	12,8	12,1	9,6	7,6

Fonte: IBGE-PME - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Tabela 4

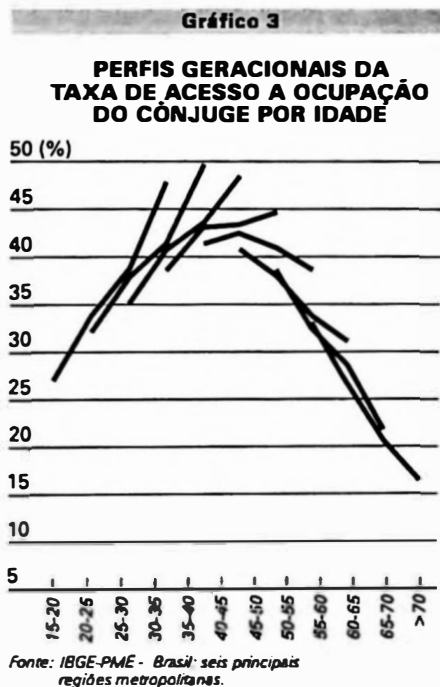
ACESSO DO CÔNJUGE A OCUPAÇÃO

IDADE	MENOS DE 15 ANOS	(EM %)												
		15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	MAIS DE 70	
Menos de 15 anos	39,16	31,67	35,43	43,17										
15-20		26,74	33,68	38,67	47,73									
20-25			31,94	37,64	41,21	49,62								
25-30				35,01	40,56	43,56	48,58							
30-35					38,44	42,97	43,34	44,68						
35-40						41,30	42,45	40,90	38,50					
40-45							40,67	37,92	33,61	30,79				
45-50								38,39	32,34	28,50	21,60			
50-55									32,85	26,44	20,38	16,20		
55-60										28,20	20,91	15,62	7,58	

Fonte: IBGE-PME - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

buscamos os dados dessa geração em pesquisas realizadas em outros anos. No nosso exemplo, as taxas de ocupação das mulheres que tinham de 55 a 60 anos em 1992 (28,5%), 50 a 55 anos em 1987 (32,3%) e 45 a 50 anos em 1982 (38,4%). Como se pode averiguar, os dados da coorte representam apenas uma leitura na diagonal dos dados do perfil estático, descartando as observações que não compõem uma seqüência de quatro observações quinquenais consecutivas no período 1982/97.

No Gráfico 3 está a representação dos dados do perfil do ciclo da vida dinâmico ou geracional da taxa de acesso do cônjuge a ocupação.



3.2 - Acesso do cônjuge a ocupação

Com relação ao acesso do cônjuge a ocupação podemos observar claramente uma mudança do perfil estático do ciclo da vida da taxa de ocupação de cônjuges de diferentes gerações. Essa mudança aponta para uma tendência crescente à participação feminina no mercado de trabalho, pois as linhas de gerações mais novas estão acima das linhas de gerações mais velhas. O pico da taxa de ocupação dos cônjuges é atingido pela geração que tinha entre 35 e 40 anos em 1997 (49,6%). Isso pode ser explicado pelo aumento da participação da mulher no mercado de trabalho nas últimas décadas e representa um exemplo típico de efeitos geracionais positivos.

Em termos metodológicos, o ideal seria que dispuséssemos de dados de painel de longa duração de forma que pudéssemos acompanhar a história de pessoas específicas ao longo do tempo. Na falta desse instrumental, utilizamos os chamados pseudopainéis, também conhecidos como coortes. No pseudopainel utilizamos pesquisas de sucessivos anos para acompanhar a taxa de ocupação dos cônjuges de uma dada geração ao longo do tempo.

Assim, a análise de pseudopainel oferece mais informação sobre a dinâmica ocupacional do que a comparação de sucessivos perfis estáticos entre anos. Isso quer dizer que no pseudopainel precisamos de pares ordenados

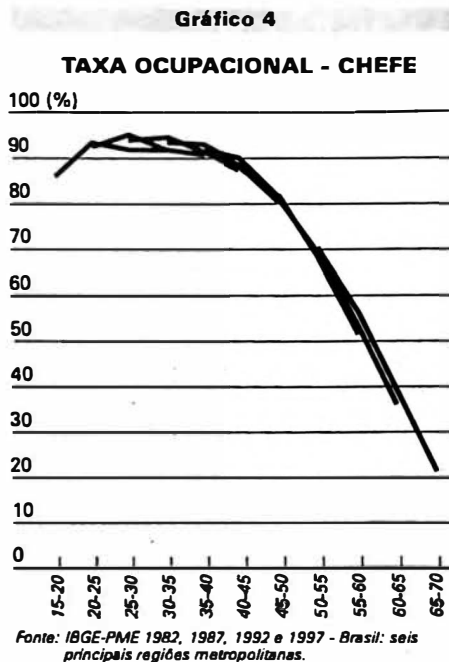
ocupação-idade em vários anos, mas ao invés de unir os dados dos diversos grupos etários nos respectivos anos que foram observados, unimos os dados de uma mesma geração entre os sucessivos anos. Procuramos, dessa forma, ter uma dimensão mais exata da trajetória do ciclo da vida de uma dada variável, no nosso exemplo, a taxa de ocupação dos cônjuges.

Em suma, no pseudopainel, na impossibilidade de acompanhar os mesmos indivíduos ao longo do tempo, acompanhamos os valores médios da nossa variável de interesse observados por membros de uma mesma geração ao longo do tempo. Isso contrasta com o perfil estático utilizado na primeira parte deste artigo. Estes perfis comparam o valor de uma mesma variável entre diferentes grupos etários em um mesmo ponto no tempo e, portanto, de gerações distintas.

3.3 - Ocupação e renda

Empreendemos agora a análise do modelo de ciclo da vida com as taxas de ocupação, apresentadas no Gráfico 4. A primeira mensagem é que não existe muita diferença entre os perfis estáticos e os de coorte da taxa de ocupação dos chefes de domicílio, porque as linhas para cada geração estão totalmente sobrepostas em qualquer outro grupo de idade. Isso pressupõe que a queda das taxas de ocupação nos últimos estágios do ciclo da vida não é uma característica de uma dada coorte, trata-se, mais genericamente, de um fato comum da trajetória do ciclo da vida dos chefes de domicílio.

A queda das taxas ocupacionais nos últimos estágios do ciclo da vida observado no Gráfico 4 é o núcleo da explicação de Modigliani sobre a motivação para poupança, que talvez seja o protótipo do comportamento do ciclo da vida do ativo. A seguinte estória é, *grosso modo*, válida para todas as coortes analisadas aqui: há um suave crescimento da taxa de ocupação dos chefes de domicílio de 85% para 95% entre os grupos de 15 a 20 e de 20 a 25 anos. Há uma estabilidade nesses valores máximos até 30-35 anos, seguida de uma queda para



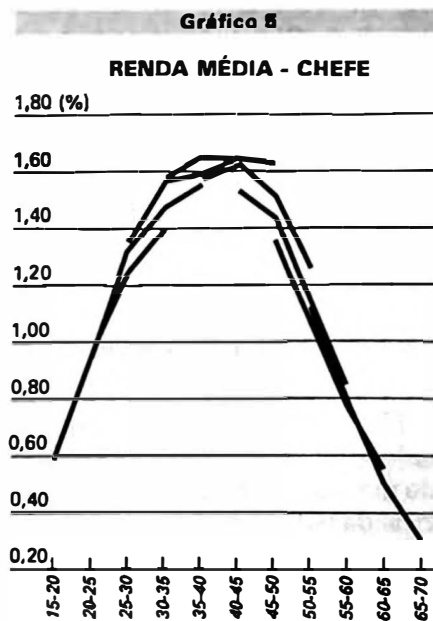
80% antes dos 40-50 anos, indicando ocorrência de aposentadoria precoce. Esse movimento para a aposentadoria se acelera nos últimos estágios do ciclo da vida, quando as taxas de ocupação caem de 65% para 30% entre 50-55 anos e 65-70 anos.

A diferença mais notável das taxas de ocupação ao longo das gerações é a queda destas nos últimos estágios do ciclo da vida. Por exemplo, a taxa de ocupação dos chefes com mais de 60 anos cai monotonicamente durante o período analisado: a taxa de ocupação dos chefes nessa faixa etária em 1982 era 30%, em 1987, 27% em 1992, 24% e em 1997, 22%.

Complementarmente, o Gráfico 5 apresenta o perfil da coorte dos níveis de renda dos chefes ocupados. Os rendimentos médios do trabalho dos chefes apresentam uma curva em forma de U invertido, fortemente simétrica ao longo do ciclo da vida, alcançando um pico em torno de 40-45 anos de idade, quando os rendimentos são 60% acima de seu nível médio ao longo da vida. A partir desse ponto há uma queda contínua da renda média até a idade entre 65 e 70 anos, quando a renda chega a apenas 40% do seu nível médio alcançado ao longo da vida.

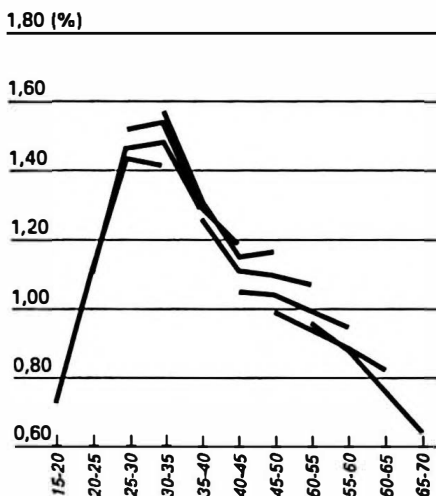
A combinação entre a queda da taxa de ocupação e a diminuição da renda média do trabalho daqueles chefes que são ocupados leva a uma redução de renda daqueles que normalmente são vistos como os principais provedores de renda dos domicílios. Antes de derivarmos qualquer implicação dessa queda de renda no comportamento de acumulação de ativos, substituímos o objeto de estudo de renda dos chefes de domicílio pela renda familiar *per capita* e incorporamos a dimensão de desigualdade na análise.

O perfil de ciclo da vida de dispersão e níveis de renda *per capita* dependem da interação entre taxas de ocupação e nível de renda dos chefes, esposas e outros membros do domicílio. Os Gráficos 6 e 7 apresentam o perfil do ciclo da vida da renda domiciliar *per capita* média e da desigualdade (usando o coeficiente de Gini) normalizadas pela



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

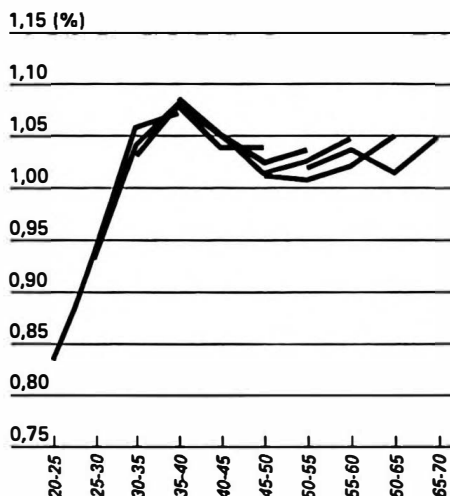
Gráfico 6

RENDA DOMICILIAR PER CAPITA MÉDIA

Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Obs.: Normalizada pelas médias anuais totais.

Gráfico 7

DISPERSÃO DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - GINI

Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Obs.: Normalizada pelas médias anuais totais.

média total de cada ano. A renda *per capita* média apresenta uma trajetória crescente entre os grupos de 15 a 20 e de 30 a 35 anos, enquanto o coeficiente de Gini aumenta 30%. O período inicial deve ser visto com cuidado, já que é mais provável encontrar criação de novas famílias nesse período. Os grupos de 30 a 35 anos em diante apresentam uma queda de 40% na renda *per capita* média até o grupo entre 55 e 60 anos, indicando a possível presença dos efeitos da aposentadoria precoce dos membros do domicílio. Nos 10 anos seguintes, a renda *per capita* média apresenta uma queda adicional de 30%. Enquanto isso, após 30-35 anos, desigualdade oscila suavemente, não apresentando nenhuma tendência definida.

3.4 - Participação da renda dos cônjuges na renda familiar e pobreza

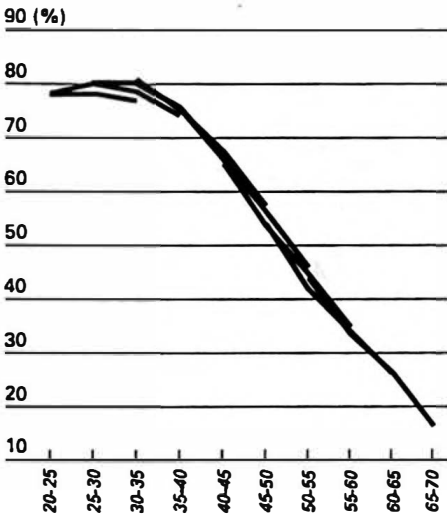
A família pode ser vista como a célula básica do capital social. Por um lado, como vimos anteriormente, a saída precoce dos chefes de domicílio do mercado de trabalho implica a queda da sua renda nas etapas finais do ciclo da vida. Conforme demonstrado no Gráfico 8, a participação do chefe na renda total do domicílio tende a declinar ao longo do ciclo da vida. Note-se que este efeito, como observado anteriormente para as taxas de ocupação, não é um efeito coorte, mas uma característica geral da variável, pois as coortes estão praticamente sobrepostas ao perfil estático.

Por outro lado, a participação dos cônjuges no mercado de trabalho pode compensar alguns efeitos da queda da participação da renda dos chefes no domicílio nos últimos estágios do ciclo da vida, como mostra o Gráfico 9. Este gráfico apresenta o perfil de idade da participação da renda dos cônjuges nas rendas totais do domicílio em diferentes gerações. Esse perfil estático revela que tal participação apresentou um decréscimo ao longo dos grupos de idade. Se acompanharmos a trajetória dessa estatística para cada geração ao longo do tempo, encontraremos um aumento substancial da participação da renda dos cônjuges na renda familiar observada nos últimos 15 anos nas coortes mais jovens. No entanto, para as coortes intermediárias e mais velhas, a participação da renda dos cônjuges na renda familiar é quase constante. Assim, de forma geral, não há evidências do aumento da participação dos cônjuges na renda familiar como forma de compensar a queda de renda dos chefes do domicílio nas últimas etapas do ciclo da vida.

Para investigar se a participação da renda dos cônjuges na renda familiar ao longo do ciclo da vida difere nos domicílios pobres e não-pobres, utilizamos o nível de escolaridade de quatro anos completos de estudo dos chefes dos domicílios como uma linha divisória entre domicílios de menor e de maior renda permanente.

Gráfico 8

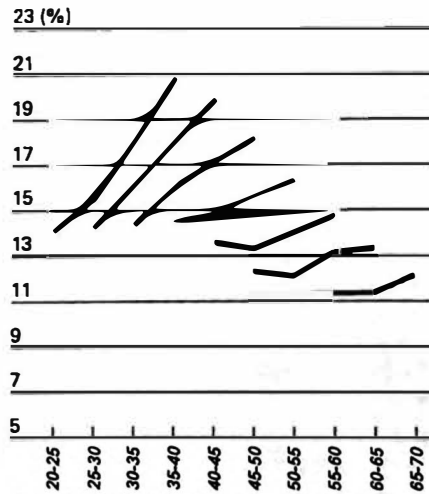
RAZÃO ENTRE A RENDA DO CHEFE E A RENDA TOTAL DO DOMICÍLIO



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Gráfico 9

RAZÃO ENTRE A RENDA DO CÔNJUGE E A RENDA TOTAL DO DOMICÍLIO



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

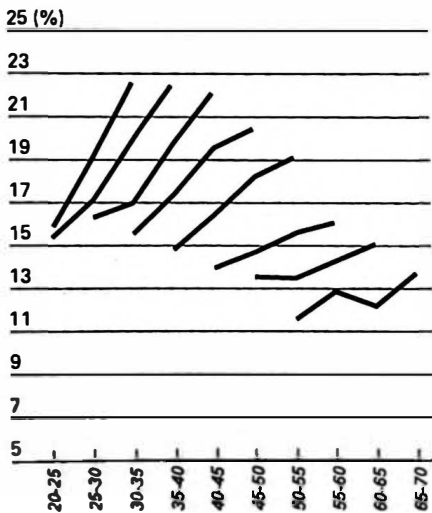
Os Gráficos 10 e 11 apresentam o perfil de idade da participação da renda dos cônjuges nas rendas totais do domicílio para famílias pobres e não-pobres de diferentes gerações.

O Gráfico 10 revela que a crescente participação dos cônjuges no orçamento das famílias não-pobres foi definida basicamente pelas coortes mais jovens (isto é, menos de 40-45 anos em 1982), que aumentaram substantivamente enquanto a mesma estatística para as coortes mais velhas permaneceu constante ao longo do tempo. Por exemplo, a razão de renda dos cônjuges dentro da geração que estava no grupo entre 20 e 25 anos em 1982 aumentou de 15% para 23% em 1997 enquanto a mesma estatística para a geração que estava no grupo entre 50 e 55 anos em 1982 aumentou somente de 12% a 14% durante esse período.

Em contraste, dentro do segmento pobre (Gráfico 11) o aumento da participação da renda dos cônjuges no domicílio provocou uma trajetória uniforme de todas as coortes. Por exemplo, a participação do rendimento dos cônjuges da geração que estava no grupo entre 20 e 25 anos em 1982 aumentou de 11% para 19% em 1997, enquanto a mesma estatística para a geração que estava no grupo entre 50 e 55 anos aumentou de 11% para 20% durante esse período.

Gráfico 10

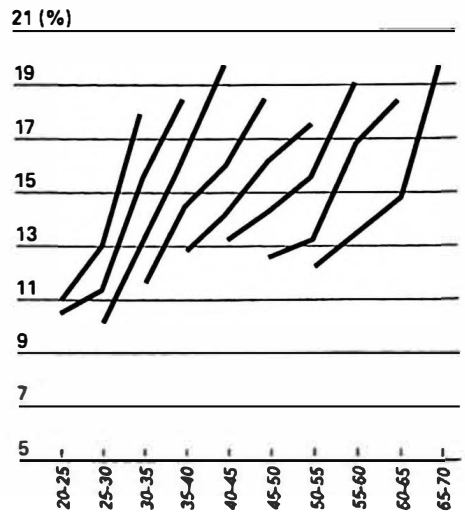
**RAZÃO ENTRE A RENDA DO
CÔNJUGE E A RENDA TOTAL DO
DOMICÍLIO DOS NÃO-POBRES**



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 (média anual).

Gráfico 11

**RAZÃO ENTRE A RENDA DO
CÔNJUGE E A RENDA TOTAL DO
DOMICÍLIO DOS POBRES**



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 (média anual).

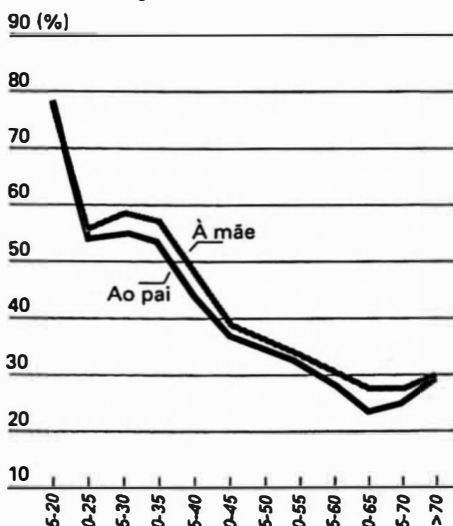
3.5 - Nível de educação

Uma forma de captar diferenças educacionais entre gerações é fazer inferências às questões retrospectivas das pesquisas domiciliares sobre a escolaridade da mãe e do pai. Os Gráficos 12 e 13 apresentam o perfil estático da proporção de chefes e cônjuges, respectivamente, ao longo dos diferentes grupos etários, e nesse caso de diferentes coortes, que alcançaram um grau de escolaridade (isto é, alfabetização, ensino médio completo, incompleto etc.) estritamente superior ao do seu pai e à da sua mãe.

As linhas que comparam chefes e cônjuges com suas respectivas mães estão sempre acima das linhas referentes à comparação com seus pais. Isso mostra que o nível de escolaridade obtido pelas mães é, em geral, inferior ao dos pais. As linhas que comparam o nível de escolaridade entre gerações com relação às mães e aos pais apresentam um comportamento semelhante. Desse modo, vamos restringir a análise apenas ao último grupo. A proporção de chefes com educação superior à do seu pai decresce monotonicamente de 80% no grupo entre 15 e 20 anos para 27% entre 60 e 65 anos. Esse movimento indica uma aceleração da expansão do nível educacional dos chefes quando comparada com a geração dos seus pais e mães nos últimos 40 anos.

Gráfico 12

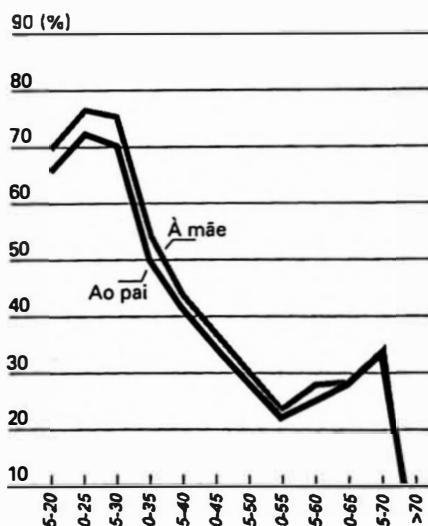
EDUCAÇÃO SUPERIOR - CHEFE



Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Gráfico 13

EDUCAÇÃO SUPERIOR - CÔNJUGE



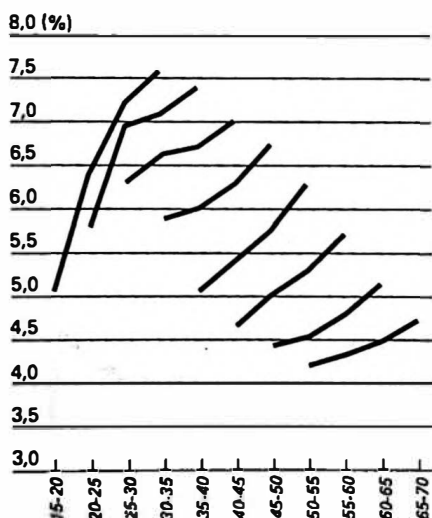
Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Por outro lado, a proporção de cônjuges com nível de escolaridade superior ao dos seus pais apresenta um crescimento de 55% nos grupos entre 15 e 20 anos para 60% nos grupos entre 25 e 30, decrescendo logo em seguida, atingindo aproximadamente 20% entre 50 e 55 anos. Essa evidência sugere que a taxa de expansão da escolaridade dos cônjuges entre as gerações se acelerou durante os últimos 30 anos.

Note-se que a proporção de pessoas com grau de escolaridade estritamente superior ao da mãe ou ao do pai é menor entre os últimos grupos etários analisados. Esses resultados mostram que a taxa de mobilidade de expansão educacional foi menor entre os idosos.

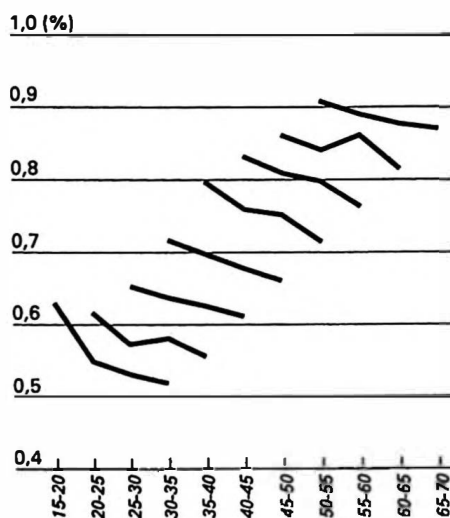
Uma outra maneira de capturar mudanças entre gerações na educação é comparar a média e a dispersão dos anos completos de estudo entre diferentes coortes. Em princípio, essas variáveis não mudariam ao longo do tempo após o período de idade escolar. Nesse sentido, o perfil estático da idade dos adultos deveria ser suficiente para caracterizar o perfil do ciclo da vida da acumulação da educação de diferentes coortes. No entanto, os Gráficos 14 e 15 apresentam um aumento da escolaridade média das esposas e um decréscimo do seu coeficiente de variação à medida que caminhamos ao longo das coortes em direção aos grupos mais velhos. Esse efeito

Gráfico 14

ANOS DE ESTUDO MÉDIO
CÔNJUGE

Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

Gráfico 15

COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DA
ESCOLARIDADE - CÔNJUGE

Fonte: IBGE-PME 1982, 1987, 1992 e 1997 - Brasil: seis principais regiões metropolitanas.

pode ser creditado ao diferencial das taxas de mortalidade e/ou divórcio entre diferentes níveis de educação.

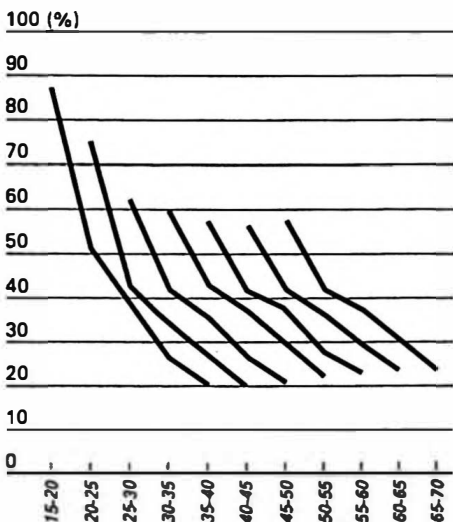
De acordo com os Gráficos 14 e 15, as últimas gerações apresentam maior média e menor taxa de variação dos anos de estudo completos. Isso reflete a evolução do sistema educacional ocorrida nas últimas décadas. Por exemplo, os cônjuges que estavam no grupo entre 35 e 40 anos em 1997 tinham em média 7,4 anos de estudo, que representa um adicional de 2,3 anos em relação àqueles que tinham a mesma idade em 1982 (e estavam no grupo entre 50 e 55 anos em 1997). Quando aplicamos a mesma comparação com relação a chefes entre diferentes coortes, observamos uma diferença de 1,2 ano. Um aumento da média dos anos de estudo ao longo de diferentes coortes também é seguido de uma redução na dispersão dos anos de estudo completos. Os cônjuges que tinham entre 35 e 40 anos em 1997 apresentaram um coeficiente de variação dos anos completos de estudo igual a 0,56, que é muito menor que 0,8 encontrado para a mesma estatística nesse mesmo grupo etário em 1982.

3.6 - Bens duráveis

Conforme os Gráficos 16 e 17, as taxas de não-acesso a geladeira e filtro decrescem ao longo de diferentes coortes. Note-se que há uma queda brusca da taxa de não-acesso a geladeira ao longo das diferentes gerações,

Gráfico 16

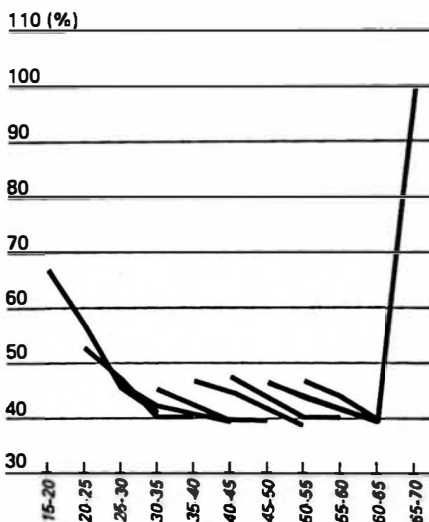
NÃO-ACESSO A BENS DURÁVEIS - GELADEIRA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 17

NÃO-ACESSO A BENS DURÁVEIS - FILTRO



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

principalmente no primeiro período analisado e para os grupos etários mais novos, em que a linha de coorte é quase vertical. Entre chefes de família que tinham entre 20 e 25 anos em 1976, a taxa de não-acesso era de 75%, caindo para 42% em 1981. Em 1996, quando essa mesma geração estava na faixa entre 40 e 45 anos, a sua taxa de não-acesso era de 19%. Esse comportamento é observado ao longo de todas as coortes analisadas. Por outro lado, a queda da taxa de não-acesso a filtro entre as diferentes gerações não é tão transparente. Observe-se que as linhas de coorte se cruzam várias vezes ao longo dos diversos grupos etários, principalmente os mais novos. Esse comportamento mostra que a queda da taxa de não-acesso a filtro, principalmente para os grupos mais novos, não é uma característica de uma certa geração, mas um fato normal ao longo do ciclo da vida. Nesse sentido, a taxa de não-acesso do grupo entre 35 e 40 anos em 1996, por exemplo, não difere daqueles que estavam nessa mesma faixa etária em 1985 ou 1990.

3.7 - Serviços públicos

Taxas de não-acesso a diferentes serviços públicos (coleta de lixo, eletricidade, rede de esgoto e abastecimento de água) decresceram substancial e homoganeamente ao longo de diferentes coortes durante o período 1976/96. Nesse período, por exemplo, como o Gráfico 18 demonstra, a taxa de não-acesso a coleta de lixo para a geração com mais de 60 anos em 1996 caiu de 53% em 1976 para 31% em 1996. Resultados semelhantes foram encontrados para taxas de não-acesso a luz elétrica (caiu de 37% em 1976 para cerca de 9% em 1996), abastecimento de água (de 40% para 19%) e esgoto (de 74% para 56%). A queda da taxa de não-acesso a serviços públicos é homogênea entre as várias coortes analisadas (ver Gráficos 19, 20 e 21).

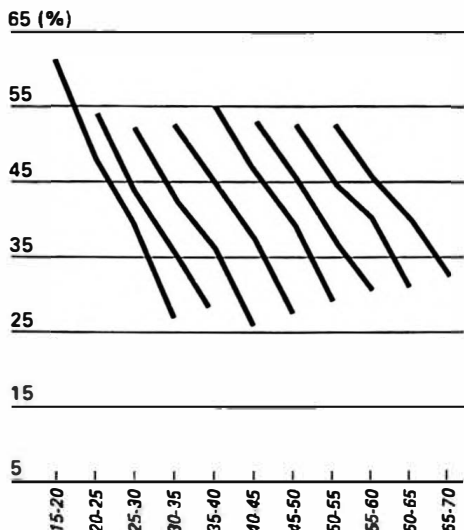
3.8 - Moradia

De acordo com o Gráfico 22, a proporção de indivíduos que possuem casa própria já paga aumenta ao longo de diferentes estágios do ciclo da vida. Por exemplo, durante 1996, 83% dos chefes com mais de 60 anos no mesmo ano possuíam casa própria já paga. Essa mesma estatística correspondia a 58% em 1976, quando a mesma geração estava no grupo entre 40 e 50 anos. Existem dois pontos principais a serem notados aqui: primeiro, não existe evidência de que os chefes mais velhos compraram sua casa a fim de prover fundos para financiar sua aposentadoria. Segundo, há uma redução na inclinação do aumento do acesso a casa própria após o período 1976/81 (isto é, os dois primeiros pontos em cada coorte), que coincide com o colapso do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

A evolução da proporção de pessoas com casa própria ainda sendo paga, por meio de diferentes coortes, não é muito definida, mas de forma geral, como mostra o Gráfico 23, possui um formato de U invertido, decrescen-

Gráfico 18

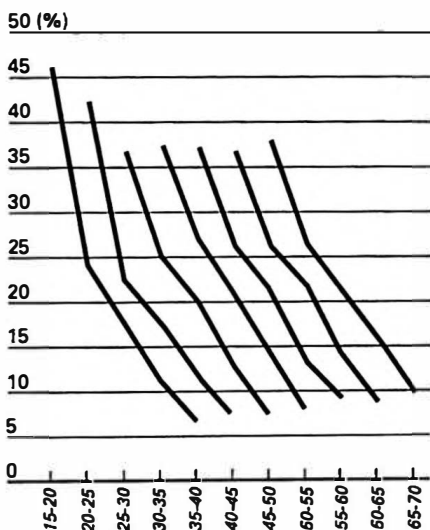
NÃO-ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS - COLETA DE LIXO



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 19

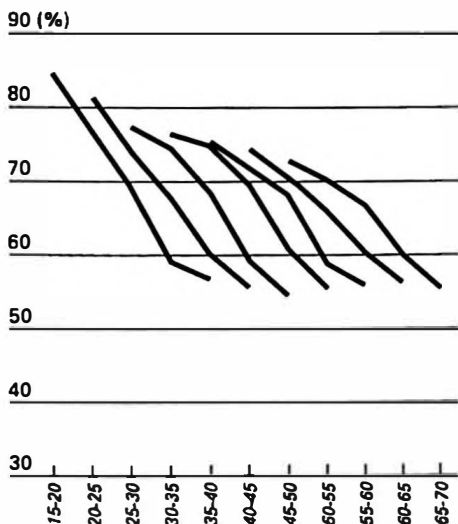
NÃO-ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS - LUZ ELÉTRICA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 20

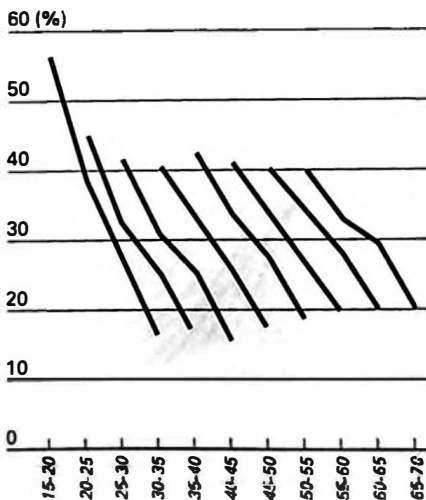
NÃO-ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS - REDE DE ESGOTO



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 21

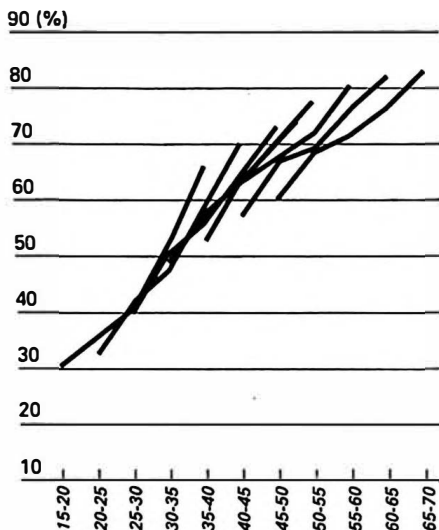
NÃO-ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS - ABASTECIMENTO DE ÁGUA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 22

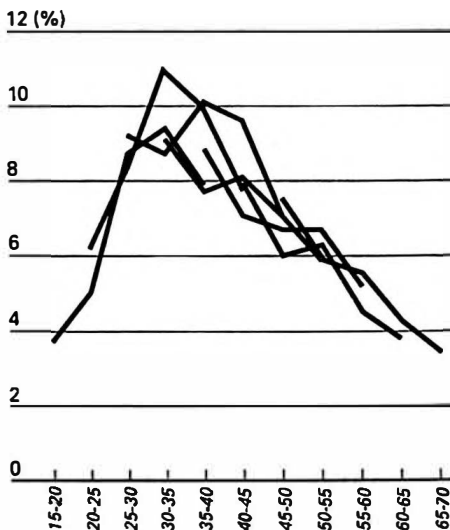
ACESSO A MORADIA - TEM CASA PRÓPRIA JÁ PAGA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 23

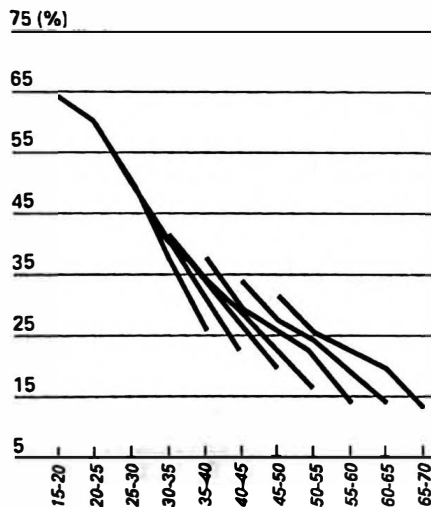
ACESSO A MORADIA - TEM CASA PRÓPRIA SENDO PAGA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 24

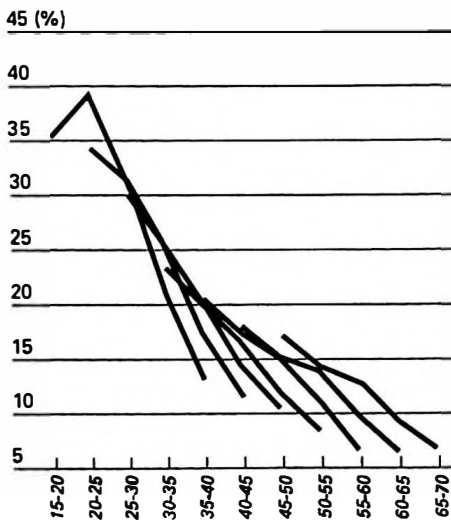
ACESSO A MORADIA - PROPORÇÕES DE PESSOAS COM CASA ALUGADA OU CEDIDA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 25

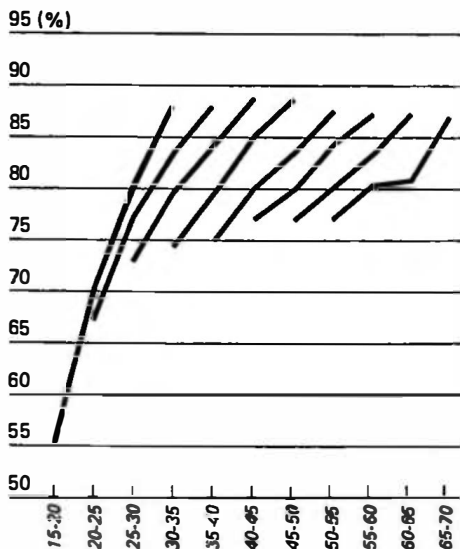
ACESSO A MORADIA - PROPORÇÕES DE PESSOAS COM CASA ALUGADA



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 26

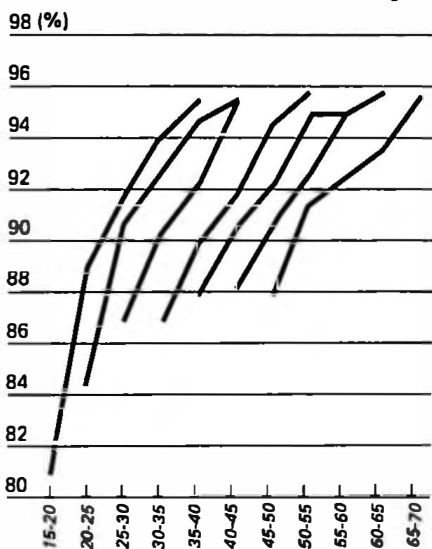
ACESSO A MORADIA - BANHEIRO



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

Gráfico 27

ACESSO A MORADIA - CONSTRUÇÃO



Fonte: PNADs 1976, 1981, 1985, 1990 e 1996.

do nos últimos estágios do ciclo da vida. A análise da proporção de pessoas com casa alugada ou cedida é mais clara. De acordo com os Gráficos 24 e 25, há uma queda contínua dessa estatística ao longo das várias coortes analisadas.

Finalmente, a qualidade da moradia captada pelas variáveis acesso a banheiro e a construção apresentou tendência positiva ao longo do ciclo da vida (Gráficos 26 e 27).

4 - Conclusão

Este estudo objetivou avaliar o acesso aos diversos tipos de ativos por grupos etários, com especial ênfase à terceira idade.

O comportamento do ciclo da vida da posse de ativos foi estudado usando-se um perfil estático ou, de forma mais interessante, utilizando-se pseudopainéis. O principal problema da análise estática é não levar em conta diferenças geracionais entre diferentes indivíduos. A análise dinâmica com utilização de pseudopainel, ao contrário, nos possibilita acompanhar o valor de uma certa estatística para uma mesma geração ao longo do tempo.

A análise da posse de recursos foi estruturada em três grupos: capital físico (bens duráveis, moradia e serviços públicos), capital humano (escolaridade, educação técnica, experiência e treinamento) e capital social (emprego, sindicatos e associações, participação política e estrutura familiar).

Os ativos físicos permitem suavizar eventuais flutuações da renda, tanto a longo prazo, que é a hipótese do Ciclo da Vida de Modigliani, ou seja, suavizar o consumo em face da queda da renda com a aposentadoria, quanto a curto prazo, devido a choques adversos, como doença ou desemprego de um dos membros do domicílio.

Como vimos, os chefes de domicílio idosos possuem maior taxa de acesso a casa própria quitada e menor acesso a casa alugada, cedida e própria não quitada que os chefes dos demais grupos de idade. Isso pode ser explicado pelo fato que a compra de imóveis geralmente ocorre quando os indivíduos são jovens e estão constituindo família. No entanto, não existe evidência de que os chefes mais velhos compraram sua casa a fim de prover fundos para financiar sua aposentadoria.

O acesso a serviços públicos apresentou uma tendência positiva ao longo do tempo. As taxas de não-acesso a diferentes serviços públicos (coleta de lixo, eletricidade, rede de abastecimento de água e esgoto) decresceram substancial e homoganeamente ao longo de diferentes gerações durante o período 1976/96. Nesse sentido, os anos 80 não podem ser qualificados como década perdida em termos de provisão de serviços públicos.

Observamos também que os idosos possuem maior acesso a bens duráveis que foram introduzidos há mais tempo, como filtro e geladeira. Por outro lado, produtos considerados de luxo e introduzidos mais recentemente, como *freezer*, televisão em cores e máquina de lavar, ainda não foram completamente assimilados pelos mais idosos.

O segundo tipo de ativos estudado, o capital humano, é fundamental nas etapas iniciais e intermediárias do ciclo da vida, pois possibilita maior acúmulo de capital físico e financeiro, garantindo maior bem-estar no final do ciclo da vida.

Nesse sentido, o nível de escolaridade é uma variável-chave para entender as desigualdades na distribuição de renda entre diferentes gerações. A proporção de chefes com escolaridade estritamente inferior à do pai e à da mãe nos revela que os mais idosos apresentam não só menor nível educacional, como também menor taxa de expansão em relação às gerações mais novas. Esses resultados mostram que a taxa de mobilidade de expansão educacional é menor entre os idosos.

Com relação ao capital social observou-se que os mais idosos apresentam menor taxa de adesão a sindicatos e associações não-comunitárias, mesmo quando controlada pelo fato de estarem ocupados ou não. No entanto, os idosos possuem participação mais representativa em associações comunitárias, principalmente as religiosas.

A participação dos idosos em atividades políticas também é baixa: eles possuem uma menor taxa de filiação partidária, assim como de simpatia por partidos políticos quando comparados aos demais grupos de idade.

Com relação à ocupação, a análise do ciclo da vida revelou que a queda das taxas de ocupação dos chefes nos últimos estágios do ciclo da vida não é característica de uma determinada coorte mas, mais genericamente, fato comum da trajetória do ciclo da vida dos chefes de domicílio.

Apêndice A

A.1 - Descrição da base de dados

A.1.1 - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)

A PNAD é uma pesquisa domiciliar anual realizada no terceiro trimestre que entrevista 100 mil domicílios todo ano. Essa pesquisa apresenta detalhadamente as características pessoais e ocupacionais de todos os membros dos domicílios, assim como as informações minuciosas sobre acesso a moradia, serviços públicos, bens duráveis, entre outros.

A.1.2 - Suplemento da Pesquisa Mensal de Emprego (PME)

A PME é uma pesquisa domiciliar de periodicidade mensal sobre mão-de-obra e rendimento do trabalho. As informações necessárias à geração das estatísticas desejadas são obtidas por meio de uma amostra probabilística de, aproximadamente, 39 mil domicílios situados nas regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

A pesquisa suplementar aplicada à PME, em 1996, objetivou conhecer algumas características da população em relação aos temas *associativismo, representação de interesses e intermediação política e educação e trabalho*.

A pesquisa suplementar utilizou a amostra da PME de abril de 1996, reportando-se aos moradores na faixa etária de 18 anos ou mais que participaram da pesquisa, para a investigação dos temas associativismo, representação de interesses e intermediação política, e aos que tinham 20 anos ou mais, para investigação das características de educação e trabalho.

Apêndice B

B.1 - Acesso a ativos por idade

B.1.1 - Renda

Tabela B.1

**PROPORÇÃO DA RENDA DO CHEFE COM RELAÇÃO
AO TOTAL DA RENDA DO DOMICÍLIO**

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	59,96	52,15	61,98	54,86
15-20	75,05	73,80	73,38	69,00
20-25	78,36	78,20	76,02	74,49
25-30	80,34	80,08	78,28	76,55
30-35	80,92	80,25	78,72	77,03
35-40	75,49	75,44	75,48	74,23
40-45	65,42	65,97	67,44	66,46
45-50	54,21	53,67	56,52	57,41
50-55	44,07	41,90	44,61	45,83
55-60	36,46	33,95	34,62	34,95
60-65	30,22	26,91	26,47	26,25
65-70	21,76	19,04	17,34	16,65
Mais de 70	12,57	10,23	8,96	7,83

Tabela B.2

**PROPORÇÃO DA RENDA DO CÔNJUGE COM RELAÇÃO
AO TOTAL DA RENDA DO DOMICÍLIO**

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	15,07	16,02	10,75	14,80
15-20	12,58	13,34	14,08	18,13
20-25	12,77	13,70	16,23	18,30
25-30	12,92	14,51	16,98	19,17
30-35	13,13	15,06	17,49	20,65
35-40	13,26	15,08	17,46	20,65
40-45	12,19	13,66	16,38	19,53
45-50	10,74	11,86	14,71	17,50
50-55	9,66	10,48	12,64	15,36
55-60	8,85	9,53	11,68	13,58
60-65	8,08	8,91	9,63	11,86
65-70	9,25	8,39	9,18	10,52
Mais de 70	8,08	8,76	8,23	6,85

Tabela B.3

**COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DA RENDA DE
TODOS OS TRABALHOS DO CÔNJUGE**

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	2,45	2,67	3,32	2,67
15-20	7,31	2,72	2,58	2,54
20-25	3,94	2,32	2,31	2,30
25-30	7,04	2,53	2,48	2,26
30-35	3,67	2,54	2,64	2,30
35-40	4,57	2,54	2,61	2,26
40-45	5,27	2,77	2,76	2,60
45-50	4,46	2,79	2,93	2,62
50-55	4,54	3,64	3,38	2,97
55-60	12,69	4,42	3,86	3,49
60-65	6,17	5,17	4,55	4,20
65-70	9,27	6,13	4,66	5,17
Mais de 70	6,59	9,80	5,63	7,60

Tabela B.4

**COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DA RENDA DE
TODOS OS TRABALHOS DO CHEFE**

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	2,38	1,71	1,93	1,83
15-20	2,93	1,22	1,05	1,35
20-25	2,36	1,13	1,47	1,17
25-30	1,76	1,25	1,37	1,22
30-35	1,93	1,37	1,44	1,37
35-40	1,96	1,62	1,59	1,43
40-45	2,18	1,70	1,53	1,61
45-50	2,47	1,88	1,97	1,79
50-55	2,32	2,10	2,14	2,07
55-60	2,59	2,71	2,70	2,58
60-65	3,92	3,32	3,67	3,37
65-70	4,80	6,36	5,27	5,03
Mais de 70	6,94	6,98	8,96	8,00

B.1.2 - Educação

Tabela B.5

EDUCAÇÃO MÉDIA DO CHEFE

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	4,29	4,38	5,22	4,86
15-20	5,83	5,43	5,68	6,14
20-25	6,87	6,18	6,71	6,95
25-30	7,18	6,59	7,40	7,44
30-35	6,89	6,31	7,31	7,57
35-40	6,33	5,55	6,85	7,46
40-45	5,77	5,11	6,50	7,09
45-50	5,36	4,88	5,94	6,84
50-55	4,94	4,60	5,47	6,33
55-60	4,60	4,34	4,90	5,66
60-65	4,21	3,98	4,55	5,09
65-70	4,03	3,84	4,20	4,77
Mais de 70	3,77	3,56	3,86	4,38

Tabela B.6

EDUCAÇÃO MÉDIA DO CÔNJUGE

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	4,48	5,24	6,27	5,91
15-20	5,04	5,39	5,57	6,13
20-25	5,77	6,39	6,56	6,81
25-30	6,25	6,91	7,18	7,35
30-35	5,84	6,59	7,06	7,54
35-40	5,04	5,98	6,67	7,35
40-45	4,63	5,41	6,27	6,98
45-50	4,39	4,99	5,72	6,71
50-55	4,17	4,52	5,27	6,24
55-60	3,90	4,31	4,77	5,67
60-65	3,53	4,01	4,47	5,13
65-70	3,49	3,75	4,09	4,70
Mais de 70	3,35	3,55	3,76	4,46

Tabela B.7

COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDIA DO CHEFE

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	0,90	0,91	0,81	0,88
15-20	0,59	0,57	0,52	0,51
20-25	0,62	0,54	0,52	0,51
25-30	0,65	0,58	0,54	0,51
30-35	0,71	0,63	0,58	0,53
35-40	0,80	0,72	0,65	0,57
40-45	0,84	0,78	0,71	0,63
45-50	0,86	0,83	0,77	0,69
50-55	0,93	0,86	0,84	0,76
55-60	0,97	0,93	0,90	0,83
60-65	1,02	1,00	0,95	0,88
65-70	1,09	1,04	1,02	0,94
Mais de 70	1,14	1,11	1,08	1,01

Tabela B.8

COEFICIENTE DE VARIAÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDIA DO CÔNJUGE

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	0,85	0,78	0,72	0,74
15-20	0,63	0,58	0,56	0,47
20-25	0,62	0,55	0,51	0,50
25-30	0,66	0,58	0,53	0,50
30-35	0,72	0,64	0,58	0,52
35-40	0,80	0,70	0,63	0,56
40-45	0,83	0,76	0,68	0,61
45-50	0,86	0,81	0,75	0,66
50-55	0,91	0,84	0,80	0,72
55-60	0,96	0,89	0,86	0,76
60-65	0,99	0,92	0,88	0,81
65-70	1,03	1,01	0,95	0,87
Mais de 70	1,05	1,04	0,99	0,91

B.1.3 - Emprego

Tabela B.9

ACESSO DO CHEFE A OCUPAÇÃO

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	73,16	69,89	73,36	70,00
15-20	85,95	87,81	85,09	78,51
20-25	92,32	93,33	90,44	89,34
25-30	93,88	94,92	91,89	91,13
30-35	93,55	94,41	91,89	91,80
35-40	91,75	92,91	91,14	90,71
40-45	88,08	89,81	88,18	87,28
45-50	81,39	81,98	81,67	80,39
50-55	70,29	69,08	68,49	68,13
55-60	59,75	56,37	53,53	51,24
60-65	46,19	40,38	38,58	35,80
65-70	28,55	25,34	22,84	21,04
Mais de 70	14,46	11,36	9,18	7,72

Tabela B.10

ACESSO DO CÔNJUGE A OCUPAÇÃO

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	39,16	35,14	28,77	39,12
15-20	26,74	31,67	31,14	33,11
20-25	31,94	33,68	35,43	39,13
25-30	35,01	37,64	38,67	43,17
30-35	38,44	40,56	41,21	47,73
35-40	41,30	42,97	43,56	49,62
40-45	40,67	42,45	43,34	48,58
45-50	38,39	37,92	40,90	44,68
50-55	32,85	32,34	33,61	38,50
55-60	28,20	26,44	28,50	30,79
60-65	22,49	20,91	20,38	21,60
65-70	19,98	15,77	15,62	16,20
Mais de 70	12,78	12,05	9,58	7,58

Tabela B.11

CHEFE PROCURANDO EMPREGO ENTRE OS NÃO-OCUPADOS

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	88,47	91,29	90,28	88,42
15-20	54,42	63,59	49,10	65,76
20-25	38,79	48,96	45,04	53,25
25-30	43,37	50,78	44,28	50,07
30-35	54,31	57,75	49,80	54,03
35-40	69,86	75,38	60,59	63,16
40-45	80,95	86,50	76,42	77,09
45-50	90,01	93,69	87,53	87,13
50-55	95,45	97,21	95,32	94,83
55-60	97,24	99,04	97,93	97,71
60-65	99,18	99,58	99,11	98,99
65-70	99,77	99,84	99,70	99,73
Mais de 70	99,93	99,95	99,97	99,95

Tabela B.12

CÔNJUGE PROCURANDO EMPREGO ENTRE OS NÃO-OCUPADOS

IDADE	(EM %)			
	1982	1987	1992	1997
Menos de 15 anos	96,39	98,72	98,43	96,88
15-20	93,40	96,56	94,77	94,03
20-25	95,37	96,64	95,12	93,77
25-30	96,47	97,47	96,26	94,74
30-35	97,22	98,13	97,26	95,41
35-40	97,44	98,54	97,60	96,50
40-45	98,02	98,96	98,19	97,13
45-50	98,58	99,49	98,87	98,14
50-55	99,17	99,59	99,12	98,76
55-60	99,49	99,71	99,61	99,30
60-65	99,56	99,87	99,75	99,68
65-70	99,62	99,82	99,84	99,66
Mais de 70	99,86	99,95	99,90	99,77

B.1.4 - Características do domicílio

Tabela B.13

DENSIDADE DE CÔMODOS

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	0,78	0,52	0,42	0,42	0,31
15-20	0,76	0,53	0,52	0,50	0,37
20-25	0,64	0,52	0,49	0,47	0,42
25-30	0,59	0,51	0,48	0,46	0,44
30-35	0,60	0,51	0,48	0,46	0,43
35-40	0,61	0,54	0,49	0,46	0,44
40-45	0,59	0,53	0,50	0,45	0,43
45-50	0,57	0,51	0,48	0,45	0,41
50-55	0,52	0,47	0,45	0,42	0,39
55-60	0,48	0,44	0,42	0,40	0,38
60-65	0,46	0,41	0,39	0,37	0,36
65-70	0,44	0,39	0,37	0,35	0,34
Mais de 70	0,41	0,35	0,35	0,33	0,32

Tabela B.14

DENSIDADE DE DORMITÓRIOS

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	1,76	1,32	1,36	1,03	0,73
15-20	1,92	1,44	1,45	1,45	0,88
20-25	1,68	1,46	1,48	1,45	1,10
25-30	1,49	1,39	1,38	1,35	1,21
30-35	1,42	1,31	1,28	1,24	1,19
35-40	1,36	1,27	1,23	1,19	1,14
40-45	1,31	1,22	1,20	1,12	1,09
45-50	1,25	1,17	1,15	1,10	1,04
50-55	1,18	1,12	1,10	1,05	1,02
55-60	1,13	1,07	1,06	1,04	1,01
60-65	1,11	1,03	1,03	1,00	0,98
65-70	1,11	1,02	1,02	0,99	0,95
Mais de 70	1,09	0,99	1,00	0,98	0,93

Tabela B.15

ACESSO A CONSTRUÇÃO

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	81,24	85,08	93,52	97,09	90,87
15-20	80,80	84,57	85,52	88,64	91,06
20-25	84,30	88,87	90,50	92,13	91,67
25-30	86,88	90,67	91,75	94,64	94,57
30-35	86,78	90,19	92,73	94,02	95,20
35-40	87,77	89,84	92,11	94,55	95,34
40-45	88,05	90,31	91,65	95,28	95,32
45-50	87,82	90,55	92,11	94,47	95,46
50-55	88,56	91,41	92,51	94,85	95,71
55-60	87,31	89,65	92,44	94,93	94,87
60-65	83,67	88,30	92,33	93,52	95,71
65-70	83,83	86,47	90,02	93,81	95,58
Mais de 70	85,38	86,22	89,47	92,38	93,97

Tabela B.16

ACESSO A BANHEIRO

IDADE	(EM %)			
	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	53,80	63,41	48,31	84,17
15-20	55,14	60,23	64,80	76,84
20-25	67,04	69,77	74,26	80,40
25-30	73,01	77,20	80,18	85,01
30-35	74,36	79,45	83,14	87,84
35-40	74,91	79,34	84,12	88,18
40-45	77,04	79,92	84,95	88,87
45-50	76,93	79,83	83,39	88,65
50-55	77,06	79,97	84,28	87,60
55-60	75,87	80,45	83,48	86,99
60-65	73,93	78,83	80,99	87,37
65-70	70,04	74,98	79,16	87,05
Mais de 70	69,72	72,95	76,37	84,37

Tabela B.17

PROPORÇÕES DE PESSOAS COM CASA ALUGADA OU CEDIDA

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	24,19	61,00	45,38	14,87	28,89
15-20	64,91	68,46	62,51	64,93	40,06
20-25	60,48	59,81	60,28	57,82	41,99
25-30	50,23	49,94	50,66	47,65	35,93
30-35	41,63	40,63	41,51	37,98	30,45
35-40	37,98	34,60	33,92	31,59	25,69
40-45	34,33	29,71	28,90	26,43	21,82
45-50	31,79	27,38	25,93	22,71	19,52
50-55	29,75	25,89	24,50	21,31	16,20
55-60	26,55	24,09	22,88	18,96	14,06
60-65	27,02	23,81	21,39	19,22	13,82
65-70	26,35	23,22	22,56	17,73	13,32
Mais de 70	24,67	20,37	21,82	19,90	13,58

Tabela B.18

PROPORÇÕES DE PESSOAS COM CASA ALUGADA

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	12,92	29,83	19,27	7,20	12,02
15-20	35,11	39,74	33,22	30,38	18,87
20-25	34,19	39,01	35,96	30,95	22,75
25-30	29,84	31,39	31,45	25,27	18,23
30-35	23,30	25,08	24,96	21,16	16,02
35-40	20,65	19,55	20,09	16,92	12,93
40-45	18,04	17,31	16,25	14,22	11,57
45-50	17,05	15,39	14,69	11,62	10,41
50-55	16,32	14,26	13,79	11,04	8,37
55-60	13,98	13,12	12,77	9,71	6,60
60-65	13,04	13,02	12,02	9,44	6,47
65-70	12,47	11,54	11,83	7,46	6,64
Mais de 70	11,21	9,96	10,32	7,32	5,71

Tabela B.19**TEM CASA PRÓPRIA JÁ PAGA**

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	75,82	38,11	51,43	54,79	65,65
15-20	30,19	29,49	34,10	32,88	54,69
20-25	32,35	34,92	33,81	37,56	53,80
25-30	39,62	41,38	40,34	44,39	57,70
30-35	48,50	50,37	47,23	51,70	61,61
35-40	52,37	57,32	55,79	57,96	65,86
40-45	57,01	62,95	62,83	63,62	69,95
45-50	60,11	66,40	67,19	69,86	72,93
50-55	62,42	67,95	69,08	71,61	77,68
55-60	66,75	71,63	71,47	76,03	80,38
60-65	67,55	72,68	74,04	76,22	82,01
65-70	67,95	74,09	73,61	78,91	83,06
Mais de 70	71,38	77,57	75,90	78,21	84,24

Tabela B.20**TEM CASA PRÓPRIA AINDA SENDO PAGA**

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	100,00	99,83	96,81	69,66	94,54
15-20	96,28	98,49	97,09	97,97	95,75
20-25	93,83	94,98	94,48	95,93	96,30
25-30	90,76	91,63	91,32	92,71	94,18
30-35	90,90	91,30	88,99	90,60	92,72
35-40	91,14	92,24	89,91	90,07	92,10
40-45	92,03	92,94	91,90	90,37	92,28
45-50	92,46	93,98	93,31	92,97	92,91
50-55	93,11	94,07	93,72	93,32	94,16
55-60	94,00	95,99	94,48	95,46	94,84
60-65	95,26	96,75	95,66	95,70	96,24
65-70	95,17	97,61	96,39	96,75	96,59
Mais de 70	96,66	98,20	97,80	98,19	98,12

B.1.5 - Não-acesso a bens duráveis**Tabela B.21****TELEVISÃO**

IDADE	(EM %)		
	1976	1990	1996
Menos de 15 anos	74,73	26,09	25,96
15-20	73,35	53,48	22,18
20-25	63,49	36,56	19,30
25-30	53,23	27,46	15,25
30-35	52,74	22,86	13,11
35-40	51,89	22,42	13,39
40-45	50,25	23,45	13,01
45-50	51,97	25,42	13,78
50-55	51,06	24,08	14,84
55-60	52,04	25,85	16,31
60-65	58,81	28,47	15,94
65-70	57,65	32,79	18,12
Mais de 70	64,05	38,34	22,27

Tabela B.22**TELEVISÃO EM CORES**

IDADE	(EM %)	
	1976	1996
Menos de 15 anos	100,00	47,93
15-20	98,96	44,76
20-25	96,90	39,87
25-30	94,12	32,00
30-35	93,50	28,69
35-40	93,08	27,74
40-45	93,05	27,73
45-50	92,82	29,26
50-55	93,12	30,06
55-60	93,05	31,78
60-65	93,83	32,83
65-70	94,06	34,55
Mais de 70	95,92	40,09

Tabela B.23

TELEVISÃO EM PRETO E BRANCO

IDADE	(EM %)	
	1976	1996
Menos de 15 anos	74,73	54,16
15-20	74,13	49,50
20-25	65,32	48,33
25-30	56,29	47,63
30-35	56,18	45,61
35-40	55,15	48,21
40-45	53,32	46,85
45-50	55,31	46,96
50-55	54,35	49,38
55-60	55,58	51,25
60-65	62,36	48,45
65-70	61,43	52,40
Mais de 70	66,63	55,52

Tabela B.24

FOGÃO

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	52,97	7,64	8,16	1,70	1,09
15-20	46,91	13,99	9,78	8,62	2,94
20-25	41,01	7,34	6,64	5,00	2,05
25-30	35,75	5,68	4,89	3,13	1,14
30-35	38,73	6,28	3,91	2,77	0,87
35-40	39,11	6,47	4,19	2,80	0,81
40-45	39,88	6,22	4,63	3,06	1,16
45-50	40,80	6,29	4,22	3,38	1,37
50-55	39,84	5,48	4,38	3,01	1,38
55-60	41,47	6,85	4,69	3,14	1,64
60-65	47,45	8,24	4,68	3,63	1,38
65-70	46,58	9,97	6,60	3,80	1,61
Mais de 70	50,40	10,56	7,40	5,60	1,59

Tabela B.25

FILTRO

IDADE	(EM %)			
	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	72,24	71,17	24,73	54,99
15-20	67,32	66,02	68,99	57,31
20-25	53,23	57,33	56,07	51,89
25-30	46,26	47,50	45,92	46,21
30-35	45,34	42,48	40,57	41,48
35-40	47,09	42,76	41,16	40,71
40-45	47,73	44,94	39,96	39,77
45-50	46,69	44,29	42,05	40,12
50-55	47,07	44,05	40,33	38,81
55-60	47,82	44,41	41,95	40,74
60-65	48,86	42,82	40,32	39,50
65-70	50,33	45,52	42,43	37,79
Mais de 70	48,84	47,65	43,04	38,98

Tabela B.26

GELADEIRA

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	92,00	69,46	57,88	51,65	28,43
15-20	87,02	71,55	66,23	60,74	36,87
20-25	74,80	51,38	51,51	42,20	32,24
25-30	62,14	42,11	38,25	31,87	24,95
30-35	59,32	41,82	33,59	25,85	19,60
35-40	57,05	42,87	34,97	26,00	19,25
40-45	56,22	41,12	36,49	25,94	18,84
45-50	57,23	41,51	37,15	28,82	20,12
50-55	55,63	41,32	36,03	27,00	21,18
55-60	56,93	43,79	36,47	28,65	22,04
60-65	62,02	46,23	38,66	29,78	22,28
65-70	62,42	51,72	43,93	34,24	22,88
Mais de 70	66,43	53,36	48,08	40,26	27,74

B.1.6 - Não-acesso a serviços públicos**Tabela B.27****LUZ ELÉTRICA**

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	41,22	43,43	33,00	0,00	11,03
15-20	46,33	32,17	25,79	18,18	7,86
20-25	42,58	24,44	21,27	13,42	8,05
25-30	36,94	22,70	18,02	11,34	6,75
30-35	37,54	25,12	17,76	11,34	6,09
35-40	37,43	27,37	20,19	12,07	6,83
40-45	36,86	26,43	20,96	12,97	7,06
45-50	38,01	26,49	21,29	14,40	7,47
50-55	36,72	26,50	21,63	13,42	7,90
55-60	38,24	27,86	20,98	14,06	8,94
60-65	43,80	29,79	22,28	15,74	8,61
65-70	41,67	34,31	25,91	17,84	9,45
Mais de 70	43,77	33,80	27,76	19,62	11,21

Tabela B.28**COLETA DE LIXO**

IDADE	(EM %)			
	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	76,29	42,18	15,73	33,54
15-20	61,07	56,32	44,65	33,06
20-25	54,28	48,50	40,98	32,22
25-30	52,31	43,90	39,39	29,25
30-35	53,06	43,02	35,62	27,03
35-40	55,62	45,20	36,35	26,88
40-45	53,39	46,64	37,03	25,89
45-50	52,74	46,18	39,32	27,65
50-55	52,69	45,39	37,46	28,84
55-60	54,01	45,45	39,76	30,70
60-65	54,86	47,59	39,76	30,80
65-70	57,04	48,92	42,72	32,20
Mais de 70	55,61	49,75	43,65	34,93

Tabela B.29

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

IDADE	(EM %)			
	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	51,00	50,16	25,40	24,06
15-20	55,94	51,36	42,73	25,68
20-25	44,89	39,00	34,19	23,47
25-30	40,96	32,14	27,47	18,74
30-35	40,81	30,71	24,90	15,70
35-40	42,45	32,52	24,81	16,20
40-45	40,44	33,57	24,99	15,04
45-50	39,88	33,47	27,02	16,56
50-55	39,56	33,36	25,79	17,75
55-60	41,10	32,63	27,58	18,75
60-65	42,43	34,74	28,98	19,17
65-70	46,90	38,51	31,92	19,32
Mais de 70	46,28	41,28	35,12	22,15

Tabela B.30

ESGOTO

IDADE	(EM %)				
	1976	1981	1985	1990	1996
Menos de 15 anos	73,24	75,75	66,12	52,18	48,16
15-20	76,66	71,05	68,62	59,97	49,81
20-25	72,05	62,40	58,03	51,91	46,88
25-30	66,42	59,08	52,21	48,47	41,80
30-35	65,78	59,25	50,14	43,26	38,40
35-40	63,43	61,03	51,18	43,07	37,04
40-45	62,96	58,03	53,43	43,01	35,76
45-50	62,84	56,66	52,92	45,00	36,53
50-55	62,34	56,75	51,34	43,60	37,70
55-60	62,54	59,11	51,12	45,20	39,11
60-65	65,23	60,21	52,93	45,98	38,73
65-70	65,09	62,21	57,00	48,25	39,32
Mais de 70	65,16	60,81	57,80	51,01	42,31

Bibliografia

- BARROS, R. P. de, MENDONÇA, R. S. P. de. A research note on family and income distribution: the equalizing impact of married women's earnings in metropolitan Brazil. *Sociological Inquiry*, v. 62, n. 2, 1992a.
- . *A evolução do bem-estar e da desigualdade no Brasil desde 1960*. Rio de Janeiro: IPEA, 1992b (Texto para Discussão, 286).
- BESLEY, T. Saving, credit and insurance. *Handbook of Development Economics*, 1992.
- DEATON, A. S. Panel data from a time-series of cross-section. *Journal of Econometrics*, v. 30, p. 109-126, 1985.
- . Life-cycle models of consumption: is the evidence consistent with the theory?, p. 121-148. In: TRUMAN, F. B. (ed.). *Advances in Econometrics, Fifth World Congress*, v. II, p. 121-148, Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1987.
- DEATON, A. S., PAXSON, C. *Intertemporal choice and consumption inequality*. Research program in development studies, Princeton University, 1992.
- FALKINGHAM, J., HILLS, J. *The dynamic of welfare: the welfare state and the life cycle*, 1995.
- FARO, C. de. *Vinte anos de BNH*, 1992 (Pesquisa EPGE, 4).
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. *Déficit habitacional no Brasil*. Belo Horizonte, 1995 (Relatório de Pesquisa).
- GANZIROLI, C. H. Principais indicadores sócio-econômicos dos assentamentos da reforma agrária. *Revista Econômica e Social Rural*, v. 30, n. 2, p. 408-422, ago. 1992.
- LAM, D. *Declining inequality in schooling in Brazil and its effect on inequality in earnings*. Out. 1989, mimeo.
- LUCENA, J. M. P. *O mercado habitacional no Brasil, Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Escola de Pós-Graduação em Economia (EPGE) da Fundação Getúlio Vargas, 1985 (Tese).
- MORANDI, L. *Estimação da riqueza interna tangível e reproduzível — Brasil 1970/95*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 1997 (Tese de Mestrado).
- NERI, M. *Inflação e consumo: modelos teóricos aplicados ao imediato pós-cruzado*. Rio de Janeiro: BNDES, 1990.
- PAXSON, C. H. Using weather variability to estimate the response of savings to transitory income in Thailand. *The American Economic Review*, p. 15- 33, Mar. 1992.
- PRADO, E. S., PELIN, E. R. *Moradia no Brasil — reflexões sobre o problema habitacional brasileiro*. São Paulo: Fipe/USP e CBMM, 1993.

- RAVALLION, M. Poverty alleviation through regional targeting: a case study for Indonesia, chapter 23. In: HOFF, K., BRAVERMAN, A., STIGLITZ, J. E. (eds.). *The economics of rural organization: theory, practice and policy*. Oxford: University Press, 1993.
- . Poverty comparissons. *Fundamentals of Pure and Applied Economics*, v. 56. Harwood Academic Publishers, Chur, Switzerland, 1994.
- RAVALLION, M., DATT, G. *Growth and poverty in rural India*. Policy Research. The World Bank, Jan. 1995 (Working Paper, 1.405).
- ROCHA, S. *Poverty lines for Brazil*. New estimates from recent empirical evidence. Jan. 1993.
- ROMERO, A. R. Renda e emprego, a viabilidade e o sentido da reforma agrária. *Revista de Economia e Sociologia Rural*. Rio de Janeiro, v. 2, p. 392-407, ago. 1992.
- SILVA, J. F. G. Balanço e perspectivas: as possibilidades da reforma agrária em 1987 enquanto opção política social. *Revista Econômica e Social Rural*, Brasília, p. 205-218, 1987.

CICLO DA VIDA E MOTIVAÇÕES FINANCEIRAS (COM ESPECIAL ATENÇÃO AOS IDOSOS BRASILEIROS)¹

Este estudo tem como objetivo descrever o processo de acumulação e desacumulação de riqueza financeira ao longo do ciclo da vida. Especial ênfase é atribuída à demanda de ativos por parte dos idosos brasileiros. O trabalho está dividido em duas partes. Na primeira, fazemos uma resenha da literatura sobre as motivações para a demanda de ativos de longo prazo pelas unidades familiares. Na segunda parte, buscamos, a partir de uma série de pesquisas domiciliares e, particularmente, de uma pesquisa qualitativa realizada pela Associação Brasileira de Crédito e Poupança (Abecip), avaliar empiricamente a relevância dessas motivações no contexto brasileiro.

1 - Resenha sobre demanda de ativos de longo prazo

O objetivo desta seção é fazer uma resenha das principais motivações para a acumulação de ativos financeiros nas diversas etapas do ciclo da vida por parte das unidades familiares.

1.1 - Ciclo da vida

Segundo a teoria do ciclo da vida, a poupança para a aposentadoria advém do desejo individual de manter um padrão estável de consumo ao longo do ciclo da vida. Em função disso, os indivíduos abrem mão de uma parcela

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

** *Do IBGE.*

*** *Assistente de pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

¹ *Gostaríamos de agradecer a Alexandre Pinto, Milene Âncora e Flávio Datrino pela excelente assistência de pesquisa. Os erros remanescentes são de nossa inteira responsabilidade.*

de consumo durante a vida ativa para poder estabilizar o padrão de consumo na velhice, quando em geral ocorre uma queda no rendimento do trabalho.

O Gráfico 1 apresenta o caso que Modigliani (1986) denominou a versão simplificada (*stripped down*) do modelo do ciclo da vida, no qual o consumo é constante e a única mudança de renda ocorre quando o agente se aposenta. Nesse caso, a renda é constante durante a idade ativa do agente (40 anos, por exemplo) e igual a uma unidade, caindo para zero nos anos de aposentadoria (dos 40 aos 50 anos, por exemplo). Dessa forma, o agente irá consumir 80% da sua renda durante a vida de trabalho e poupar 20% da renda por período. Há, portanto, uma acumulação de ativos até a data da aposentadoria e, a partir daí, o estoque de ativos começa a cair, partindo de um nível de oito vezes a renda imediatamente anterior à aposentadoria.

A incorporação da possibilidade de endividamento no período inicial do ciclo da vida, no modelo simples apresentado por Modigliani na sua *Nobel Lecture*, nos fornece uma visão alternativa da análise desse ciclo. O endividamento dos grupos mais jovens pode sinalizar um mecanismo de suavização do consumo e do bem-estar ao longo do ciclo da vida. O que ocorre é que, nas etapas iniciais desse ciclo, os indivíduos estão entrando no mercado de trabalho, mas a sua renda geralmente é baixa. Se eles acreditam que irão passar por uma ascensão profissional, tentarão utilizar os recursos futuros por meio de endividamento, suavizando o seu padrão de consumo.

O Gráfico 2 (conjunto de dois gráficos) incorpora essas características à possibilidade de contrair empréstimo no esquema simples de Modigliani de duas formas: na primeira, os jovens conseguem contrair empréstimos; e na segunda, a demanda por empréstimos não é satisfeita. Por outras palavras, neste último caso, os jovens estão restritos por liquidez.

No primeiro gráfico desse conjunto, observamos o caso em que os in-

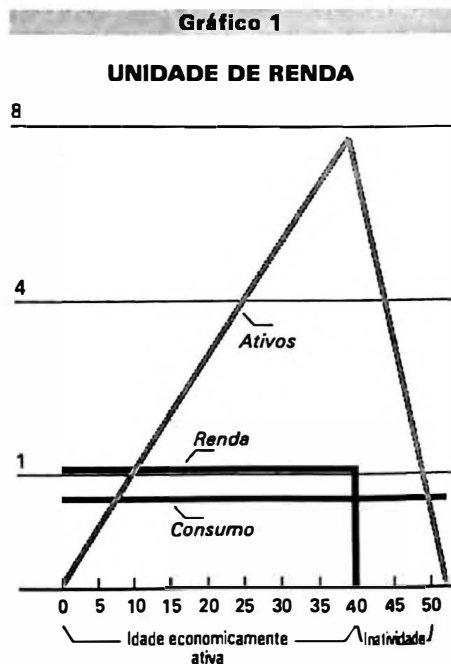
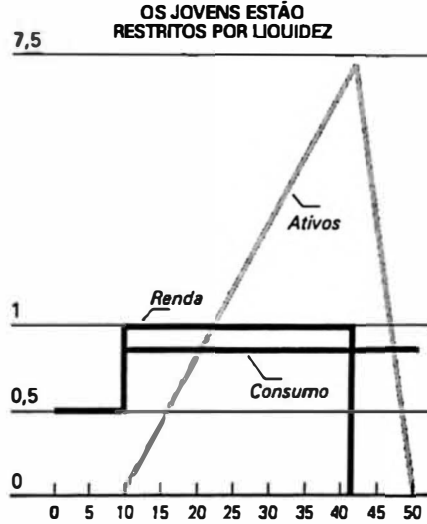
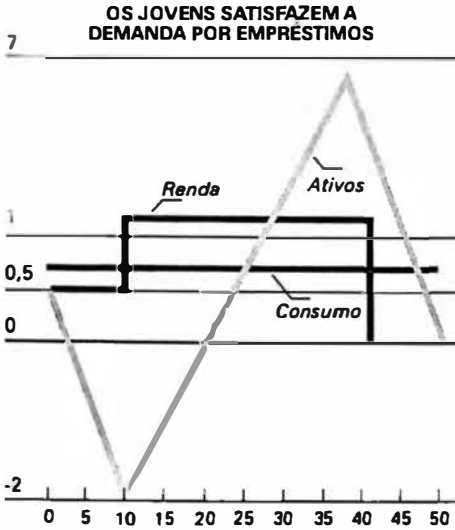


Gráfico 2

CICLO DA VIDA INCORPORANDO A POSSIBILIDADE (OU NÃO) DE ENDIVIDAMENTO DOS JOVENS NA FASE INICIAL



divíduos conseguem satisfazer a demanda por empréstimos. Assim, na fase inicial, nos primeiros 10 anos de idade ativa, por exemplo, o consumo dos indivíduos é maior do que a sua renda e então eles irão contrair empréstimos, acumulando dívidas (ativos negativos). Na segunda fase do ciclo, o aumento inicial da renda irá cobrir esses empréstimos, e só a partir de um certo ponto será possível acumular ativos para a aposentadoria.

No segundo gráfico, os jovens não conseguem empréstimos. Observamos um caso de restrição por liquidez, no qual os indivíduos são obrigados a consumir toda a sua renda. Nesse caso, na etapa inicial a acumulação de ativos será nula. Somente na segunda fase será possível acumular ativos e suavizar o consumo.

1.2 - Restrições por liquidez e indivisibilidades

Indivíduos restritos por liquidez são aqueles cujo desejo de consumo está além das disponibilidades líquidas. Normalmente se esperaria que indivíduos restritos por liquidez não poupassem, já que a poupança é vista como o excedente de renda em relação ao consumo.

Entretanto, uma das motivações para a poupança nesse caso é a acumulação para aquisição de bens indivisíveis de alto valor unitário, representa-

dos principalmente por imóveis. Essa situação é induzida pela inexistência de mercados de crédito perfeitos, indutores de restrições por liquidez. A poupança para aquisição de bens é, portanto, resultado da interação de dois fatores: indivisibilidade dos bens e imperfeições no mercado de crédito.

Os indivíduos que se apresentam numa situação de autarquia têm que acumular recursos por conta própria, durante alguns períodos, até que possam obter o bem indivisível.² Similarmente, pessoas que querem começar um novo negócio são, frequentemente frustradas pela falta de acesso ao mercado de capitais, sendo forçadas a acumular ativos por antecipação.

1.3 - Precaucional

A demanda de ativos por motivos precaucionais se dá devido às incertezas do futuro que afetam o bem-estar. Nesse caso, em uma situação de incerteza os agentes tenderiam a poupar, postergando o consumo para o futuro, quando as incertezas forem resolvidas. Dado que a poupança fornece recursos que estarão disponíveis no futuro, a decisão de poupar estaria também relacionada com a natureza e extensão da incerteza. Assim, quanto mais incerta for a renda futura, maior a poupança e menor o consumo presente.

Esse motivo também é fortalecido pela existência de restrição a crédito. A possibilidade de tomar empréstimos em tempos ruins é uma alternativa que transmite segurança. Contudo, se essa alternativa não pode ser utilizada, a provisão de poupança deve ser feita para tais eventualidades. Sem acesso a contratos de seguro ou de crédito, os consumidores devem prover recursos com essa finalidade, mediante acumulação de ativos adicionais.

1.4 - Herança

Atualmente, grande parte do debate sobre comportamento da poupança em países desenvolvidos está centrada na importância relativa dos motivos ciclo da vida (isto é, poupar para financiar o consumo durante a velhice) *versus* herança (ou seja, poupar para financiar o consumo dos descendentes).

Indivíduos deixam herança por, no mínimo, três razões:

- *Altruísmo*. Há uma preocupação com as próximas gerações, então poupa-se para suavizar o nível de consumo entre gerações.

² O caso da Itália é um exemplo comumente citado de economia com altas taxas de poupança relacionadas ao racionamento de crédito.

- *Controle*. O doador deixa bens para compensar seus herdeiros pelos serviços prestados por eles durante a vida do doador.
- *Acidente*. Como os indivíduos, na sua maioria, não sabem quando vão morrer, não conseguem elaborar um planejamento exato dos recursos de que necessitarão até o último dia de suas vidas. Com isso, mantêm sempre uma certa quantia que lhes permite viver mais do que realmente vivem, deixando, portanto, uma certa quantia ao morrer.

Uma importante fonte de incerteza no consumo é com relação ao momento da morte do indivíduo. Quanto menor for a expectativa de vida, menor será o consumo realizado depois da aposentadoria. Sendo assim, o quanto poupar para a aposentadoria depende também do grau de incerteza.

2 - Análise empírica

2.1 - Trajetória de longo prazo da renda familiar

Como já foi visto, o ciclo da vida de Modigliani é freqüentemente apresentado como a principal motivação para demanda a longo prazo de ativos financeiros. A idéia que se tem é que os indivíduos pouparam ao longo da vida visando suavizar o seu consumo e garantir o seu bem-estar, principalmente nas etapas finais do ciclo da vida, quando a renda do trabalho tende a diminuir.

Simultaneamente à queda da renda do trabalho, dá-se o aumento da renda de outras fontes, não-oriundas do trabalho, ou seja, ativos alternativos aos retornos do capital humano, como aposentadoria, pensões, aluguel e ativos financeiros em geral, conforme pode ser observado no Gráfico 3. De acordo com esse gráfico, como esperado, a trajetória da renda do trabalho ao longo do ciclo da vida tem um formato de U invertido. O pico se dá aproximadamente entre 40 e 50 anos de idade. A partir desse ponto há um decréscimo quase constante da renda auferida no trabalho. Em contrapartida, a renda não-oriunda do trabalho, quase nula

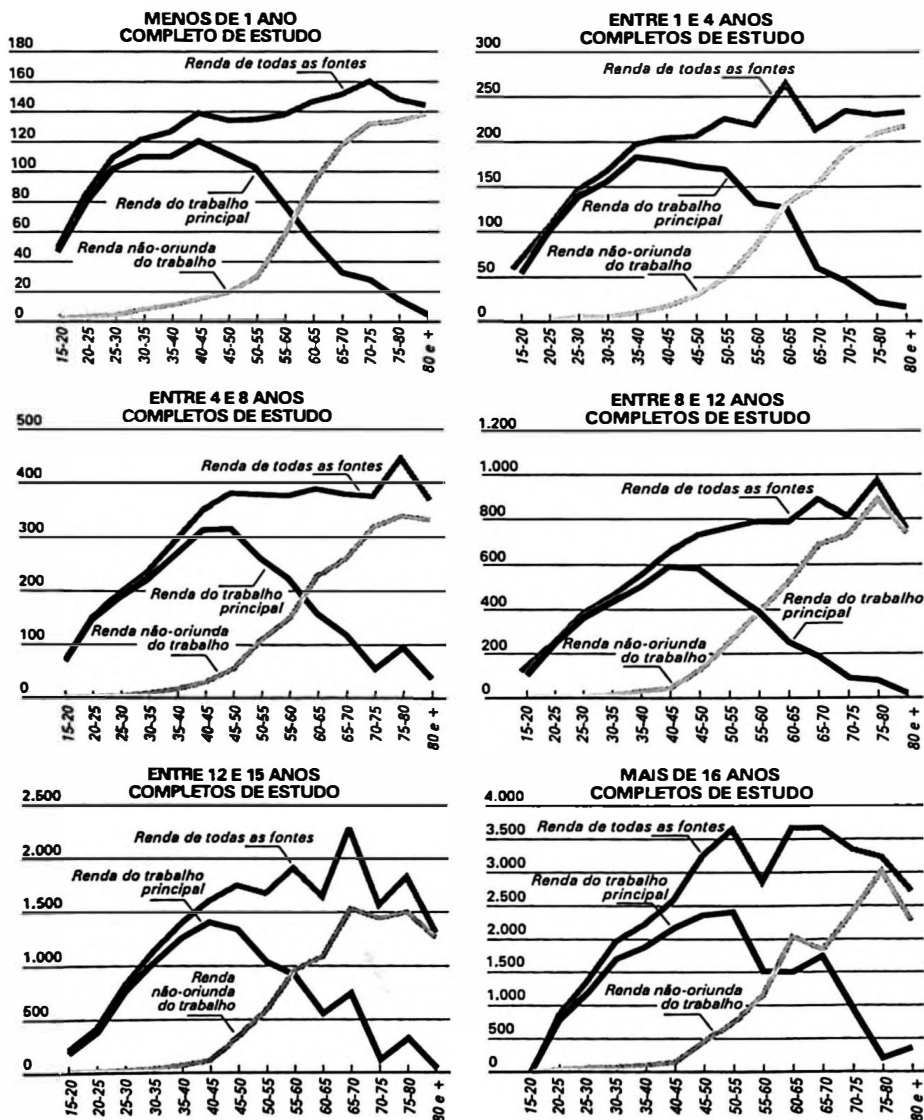


Fonte: IBGE-PNAD 1996.

até o grupo de 45 anos, passa a crescer monotonicamente até o final do ciclo da vida. Essa mesma trajetória também é observada quando avaliamos a evolução da renda por grupos de escolaridade (Gráfico 4).

Gráfico 4

EVOLUÇÃO DA RENDA POR GRUPOS DE ESCOLARIDADE



Fonte: IBGE - PNAD 1996.

O aumento de outras formas de rendimentos pode ser interpretado como evidência de um acúmulo prévio de recursos financeiros ao longo da vida com o objetivo de suavizar o consumo e manter o nível de bem-estar constante nas etapas finais do ciclo da vida, quando a renda do trabalho decresce, devido à aposentadoria. Esse comportamento é o protótipo da hipótese tradicional do ciclo da vida de Modigliani.

2.2 - Comportamento financeiro de longo prazo

Esta seção visa discutir empiricamente o comportamento financeiro dos indivíduos, com especial ênfase às idades mais avançadas. Os dados referentes à análise estão no Anexo estatístico.

2.2.1 - Perfil financeiro

Começaremos traçando um perfil dos poupadores por grupos etários, de acordo com a Pesquisa de Comportamento Financeiro da Abecip. Essa pesquisa foi realizada até 1987 nas oito principais regiões brasileiras (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre) e proporciona um quadro geral do comportamento financeiro dos indivíduos. A fim de investigar o comportamento financeiro ao longo do ciclo da vida, os indivíduos são divididos em três grupos: 18 a 29 anos, período em que estão entrando no mercado de trabalho e começam a adquirir bens e acumular ativos; 30 a 49 anos, auge profissional e, portanto, intensificação do processo de acumulação de ativos; e mais de 50 anos,³ quando, como vimos na seção anterior, inicia-se o processo de aposentadoria.

A pesquisa da Abecip sobre finanças dos consumidores mostra que, durante 1987, 53% dos adultos possuíam algum ativo financeiro. Essa estatística aumenta à medida que caminhamos para grupos mais velhos — de 48% entre os mais jovens para 57% entre os mais velhos. Essa pesquisa também revela que o ativo financeiro mais popular no Brasil é a caderneta de poupança: 82% dos indivíduos que possuem algum ativo financeiro têm caderneta de poupança. Os poupadores com mais de 50 anos são os que mais a utilizam (87%). A alta proporção de aplicadores em caderneta de poupança entre a população significa que pouco se perde quando se restringe o espectro de ativos financeiros a esse ativo.

Em 1987, existiam cerca de 70 milhões de cadernetas de poupança ativas no Brasil, podendo cada poupador reter mais de uma caderneta. Os dados da Abecip mostram que, na mesma época, a média de cadernetas de pou-

³ Os dados da Abecip foram organizados de forma categórica, assim os idosos estão incorporados no grupo acima de 50 anos.

pança para cada poupador adulto era de 1,4. A quantidade de cadernetas de poupança por pessoa aumenta conforme a idade. Os mais velhos são os que retêm maior quantidade, aproximadamente 1,6; entre os mais jovens, essa estatística corresponde a 1,3. O saldo médio de caderneta de poupança entre os poupadores com mais de 50 anos também é superior ao dos mais jovens (20 salários mínimos contra 11).

Uma primeira explicação para a popularidade das cadernetas reside nos baixos pisos de mínimos de renda exigidos para a sua abertura. Esses menores pisos são explicados pela simplicidade operacional conferida pelo período mensal de capitalização das cadernetas. Tal filosofia, adotada quando as cadernetas foram introduzidas, implica a ausência de entradas à barreira em instituições oficiais, como a Caixa Econômica Federal (CEF). Em 1987, 36% dos proprietários de poupança possuíam depósitos nessa instituição.

Explicações para o fácil acesso a cadernetas são oferecidas por “não-posses de cadernetas”, em que o item “limite aberto muito alto” aparece com uma proporção nula, entre todas as faixas etárias. Por outro lado, a preferência pela caderneta de poupança entre os idosos pode ser compreendida pelo fato de que apenas 2% dos indivíduos com mais de 50 anos justificam por uma “não-posses de cadernetas” o fato de preferirem outro ativo, justificativa apresentada por aproximadamente 38% dos poupadores entre 18 e 35 anos.

A popularidade das cadernetas de poupança entre os mais velhos pode ser explicada por dois motivos: primeiro, estes não participaram tão ativamente das inovações do mercado financeiro, como fundos de ações, operações em mercado aberto etc. Em segundo lugar, eles tendem a ser mais conservadores, preferindo a caderneta de poupança por ser uma das aplicações financeiras mais seguras. Como consequência, os ativos que possuem maior risco apresentam maior relevância para o grupo de idade intermediário. Nesse grupo, aproximadamente 5% aplicam em mercado de ações e 2% em *open market*, enquanto entre os mais velhos essas estatísticas correspondem a 2% e 1%, respectivamente.

Dentre as características reconhecidas como importantes pelos depositantes, o risco de investimento, captado pelo quesito segurança, aparece em primeiro lugar, 42%. Em seguida, figura o quesito rentabilidade, 29%. Liquidez aparece logo após com 3%. A facilidade da aplicação também teve algum destaque, 3%. Em termos do trinômio rentabilidade, risco e liquidez, apenas o quesito rentabilidade se diferencia entre os grupos de idade, aparecendo com maior peso entre os poupadores mais jovens, 31% contra 22% entre os mais velhos, refletindo maior margem de substituição entre ativos gozada pelos primeiros.

2.2.2 - Motivações financeiras

As questões qualitativas da Abecip acerca dos objetivos e motivações dos indivíduos para aplicar ou não em cadernetas de poupança nos permitem investigar a importância das abordagens teóricas discutidas anteriormente no comportamento financeiro dos indivíduos ao longo do ciclo da vida.

De acordo com a Abecip, o motivo precaucional é o mais importante entre os poupadores brasileiros. O principal objetivo para a maioria dos poupadores ao abrir uma caderneta de poupança é utilizar o dinheiro poupado em uma emergência (44%).⁴ Essa motivação se apresenta mais forte para os poupadores com mais de 50 anos (51%). Dessa forma, a maioria dos indivíduos declarou que poupa para se proteger de incertezas de renda, e quanto maior a incerteza, maior é a poupança.

A segunda maior motivação para os poupadores é economizar fundos para o futuro, que, conforme esperado, é ligeiramente maior entre os mais jovens (30%) do que entre os mais velhos (28%). Essa estatística não é inconsistente com a teoria do ciclo da vida de Modigliani, mas vejamos esta questão em maior nível de detalhe.

Outra evidência da teoria do ciclo da vida é a pretensão de aplicar ou retirar fundos da poupança no futuro. A intenção de investir na caderneta de poupança no futuro diminui quando caminhamos para grupos de idade mais velhos, entre os indivíduos na faixa de 18 a 29 anos. Esta proporção corresponde a 78% contra 63% entre os indivíduos com mais de 50 anos. Os mais jovens são os que depositam dinheiro com maior frequência: 38% depositaram dinheiro na poupança há menos de um mês pela última vez, enquanto 38% entre os mais velhos depositaram dinheiro pela última vez em sua caderneta de poupança há mais de um ano. O tempo médio do último depósito em cadernetas é de cinco meses para os grupos mais jovens e de oito meses para os grupos mais velhos. O principal motivo entre os mais velhos para não depositar na caderneta de poupança futuramente é o fato de não sobrar dinheiro (93%), enquanto a preferência por outras aplicações é um dos motivos relevantes para os mais jovens (21% contra 2% entre os mais velhos).

Ainda de forma consistente com o ciclo da vida, a intenção de retirar o dinheiro da poupança tem uma trajetória crescente (7% do grupo mais jo-

⁴ Coincidentemente, Carrol e Samwick (1994) estimam que a poupança por motivos precaucionais responde por 40% da acumulação do estoque de riqueza norte-americano. Tobin (1967) chama a atenção para o fato de que a relação entre o estoque agregado de riqueza e o PIB, segundo a versão simplificada do ciclo de vida apresentada na primeira parte deste artigo, seria próxima da observada nos Estados Unidos. Os dados para o caso brasileiro encontrados em Morandi (1997) são razoavelmente próximos do resultado citado por Tobin (1967).

vem contra 17% do grupo com mais de 50 anos). Os mais velhos são também os que retiram dinheiro da caderneta com mais freqüência — 19% retiram dinheiro da poupança há menos de um mês; entre os mais novos essa estatística representa 8%. Por outro lado, 24% dos jovens nunca retiraram dinheiro da caderneta de poupança, contra 18% entre os mais velhos. Esses resultados revelam a preocupação dos mais jovens em acumular ativos para garantir um padrão de vida estável no futuro, enquanto os mais velhos utilizam em maior proporção a poupança acumulada para compensar perdas de renda.

De fato, a principal motivação para retirar dinheiro da caderneta de poupança futuramente para os poupadores com mais de 50 anos é a de completar o orçamento (74%). No caso dos poupadores mais jovens, entre 18 e 29 anos, essa proporção é de 24%. Entre os mais jovens, um dos principais motivos para retirar dinheiro da poupança no futuro é o de aplicar em outros investimentos (10% entre 18 e 29 anos e 24% entre 30 e 49 anos).

Segundo a Abecip, os brasileiros também não têm o hábito de poupar para deixar herança para a família. A proporção de indivíduos que poupam para dar um futuro melhor à família é insignificante (0,39%). Nesse caso, as eventuais heranças deixadas para os seus descendentes podem ser consideradas como acidentais.

A restrição por liquidez, que como vimos induziria a acumulação prévia de recursos por parte dos indivíduos para adquirir ativos de valor superior às suas possibilidades líquidas, pode ser percebida pela alta proporção de indivíduos que poupam para adquirir ativos físicos de alto valor, como imóveis, construção etc. e também para adquirir itens não-tangíveis, como casamento, festas e, em alguns casos, viagens. Um outro exemplo de bem indivisível é a abertura do próprio negócio. Em geral, as pessoas precisam poupar durante um bom período para poderem montar o seu próprio negócio. Segundo a pesquisa da Abecip de 1987, grande parte dos indivíduos poupa para comprar bens e imóveis, principalmente entre os mais jovens. Essa proporção corresponde a 15% em média para os indivíduos com menos de 50 anos, contra 9% para os indivíduos com mais de 50 anos. O Gráfico 5, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1996, revela que a proporção de chefes de domicílio que possuem casa própria já paga aumenta monotonicamente conforme a idade. Na faixa de 20 a 25 anos, essa taxa era de 50%, enquanto aproximadamente 83% dos mais velhos possuem casa própria.

Por outro lado, a proporção de pessoas que poupam para construção, casamento e para montar o próprio negócio é pequena (abaixo de 0,5%). No entanto, estudos a respeito do ciclo da vida do pequeno empresário [Neri

(1998)] revelam que há maior probabilidade de um indivíduo alcançar o *status* de pequeno empresário na meia-idade do que na juventude. De acordo com a PNAD, como os Gráficos 6 e 7 demonstram, o acesso a posição de conta-própria e a posição de empregador segue uma trajetória em U invertido ao longo do ciclo da vida, com altas taxas de crescimento nos grupos de idade iniciais aumentando ao longo do ciclo da vida, alcançando o seu ápice nas faixas de meia-idade (50 a 55 anos e 40 a 45 anos, respectivamente) e declinando logo em seguida.

É importante observar que o período descendente da taxa de conta-própria e de empregadores nas fases adiantadas do ciclo da vida é mais pronunciado do que na fase ascendente da juventude. Essas diferenças são basicamente explicadas pela redução na taxa de ocupação em relação à população em idade ativa, intensificada a partir dos 40 anos, conforme observado no Gráfico 8. De acordo com esse gráfico, a taxa de ocupação alcança o pico na faixa de 40 a 45 anos (90%) e cai bruscamente a partir desse ponto, atingindo aproximadamente 30% em média nas últimas faixas analisadas.

Os Gráficos 9 e 10 mostram a taxa de acesso a posição de conta-própria e a posição de empregador condicionada ao indivíduo estar ocupado. Observamos que entre os ocupados tanto a taxa de acesso a posição de

Gráfico 5

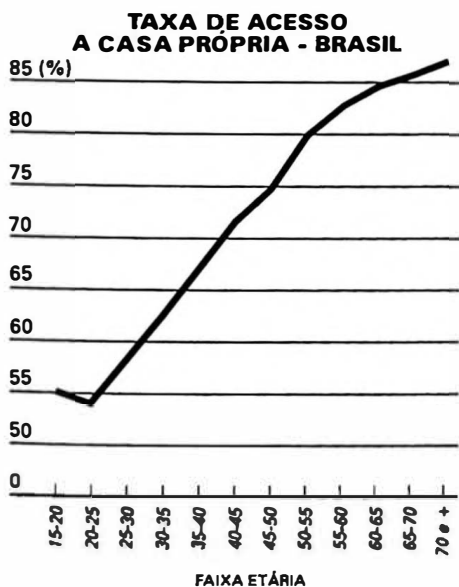


Gráfico 6

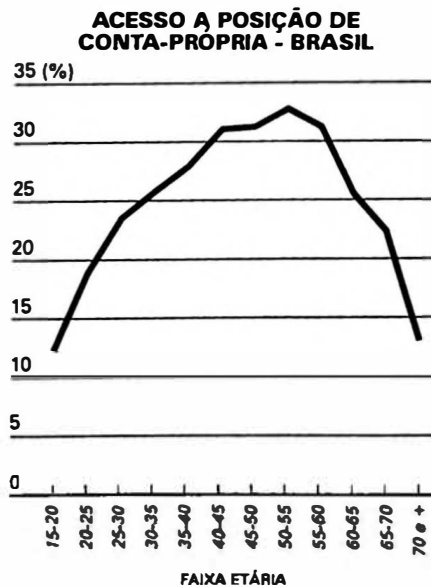
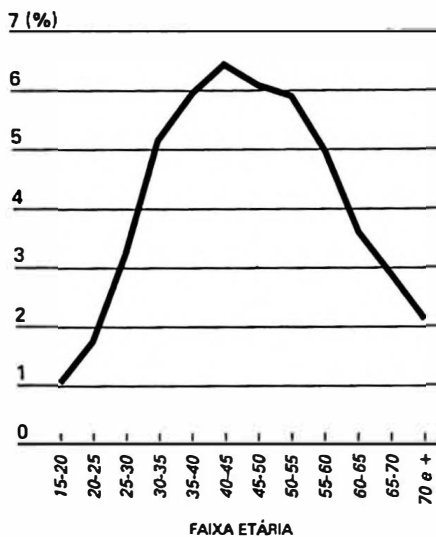


Gráfico 7

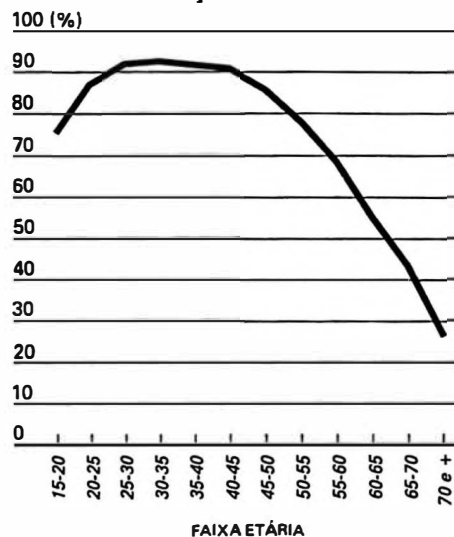
ACESSO A POSIÇÃO DE EMPREGADOR - BRASIL



Fonte: IBGE - PNAD 1996.

Gráfico 8

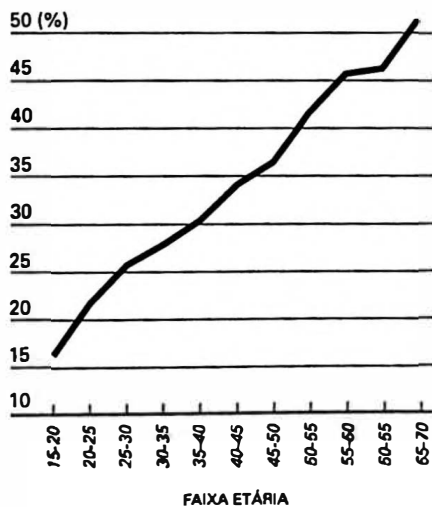
TAXA DE OCUPAÇÃO - BRASIL



Fonte: IBGE - PNAD 1996.

Gráfico 9

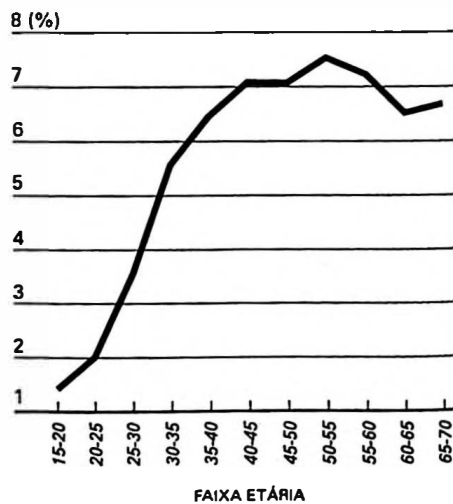
ACESSO A POSIÇÃO DE CONTA-PRÓPRIA ENTRE OS OCUPADOS - BRASIL



Fonte: IBGE - PNAD 1996.

Gráfico 10

ACESSO A POSIÇÃO DE EMPREGADOR ENTRE OS OCUPADOS - BRASIL



Fonte: IBGE - PNAD 1996.

conta-própria quanto a de acesso a posição de empregador aumentam ao longo das faixas etárias. Observe-se que o aumento da proporção de conta-própria entre os ocupados é mais pronunciado nos grupos mais velhos — de 40 anos até o grupo entre 65 e 70 anos essa estatística passa de 30% para 51%. A evolução da proporção de empregadores entre os ocupados não é tão constante, atingindo um pico entre 55 e 60, mas decrescendo um pouco logo em seguida.

Essa análise revela que realmente há um acesso tardio à posição de pequenos empresários entre aqueles que permanecem ocupados. Entretanto, a importância relativa dos processos de acumulação de ativos financeiros e de capital humano *versus* a dificuldade de colocação no mercado de trabalho para pessoas mais maduras não pode ser inferida diretamente a partir dessa análise.

2.2.3 - Crédito e empréstimos

Questões abordadas pela Pesquisa de Padrões de Vida (PPV) sobre aplicações, investimentos e crédito poderiam nos fornecer uma visão alternativa e mais atual sobre o comportamento financeiro dos indivíduos ao longo do ciclo da vida, pois foi realizada recentemente, em 1996. No entanto, há algumas limitações dessa pesquisa quando comparada à pesquisa da Abecip. Uma delas é que as questões abordadas pela PPV são menos qualitativas, não fornecendo informações quanto às principais motivações dos poupadores para realizar ou não uma certa aplicação. A principal limitação, no entanto, é que a PPV, além de não fornecer uma visão de estoque, mas de fluxos, aborda apenas aplicações e não retiradas, o que dificulta saber se o indivíduo é um investidor/poupador ativo ou esporádico.

Por outro lado, a PPV aborda aspectos sobre crédito e empréstimos que não são tratados pela Abecip. Essa parte será o objeto da presente análise (os dados gerais sobre aplicações financeiras e investimentos podem ser encontrados no Anexo estatístico). Em nossa análise os indivíduos são divididos em grupos etários — o primeiro é o grupo de 15 a 30 anos e os seguintes com intervalo de 10 em 10 anos, sendo que o último engloba os indivíduos com mais de 60 anos.

A análise da necessidade de empréstimo por faixa etária pode nos fornecer um exemplo da visão alternativa ao ciclo da vida de Modigliani. De fato, como mostra a tabela a seguir, a proporção de indivíduos que tomaram empréstimo é inversamente relacionada à idade. Os mais novos são os que mais tomam empréstimo (6,3%, entre 15 e 30 anos). Essa estatística vai diminuindo ao longo dos grupos etários seguintes e corresponde a 2,7% entre os idosos (com mais de 60 anos). Em geral, a proporção de indivíduos que contraem empréstimo por vias particulares (pessoas físicas

**CRÉDITO E FINANCIAMENTO — BRASIL: REGIÕES
METROPOLITANAS DO SUDESTE E NORDESTE**

	GRUPOS ETÁRIOS					EM (%)
	15-30	30-40	40-50	50-60	60 OU MAIS	TOTAL
Pediu algum empréstimo	6,34	4,89	5,10	4,45	2,71	4,73
<i>De quem tomou dinheiro emprestado</i>						
Particular	91,90	76,87	55,47	67,95	80,88	74,74
Banco ou financeira	3,55	15,27	31,77	31,14	19,12	18,94
Empresa	4,55	7,86	12,76	0,91	0,00	6,31
Houve financiamento	14,56	36,31	49,37	27,24	33,05	32,21
<i>Finalidade do empréstimo:</i>						
Particular	63,64	63,50	52,23	75,48	28,99	58,81
Comprar bens para uso particular	7,38	11,32	6,94	0,00	16,78	8,23
Comprar ou reformar imóvel para residência	8,21	3,43	9,55	8,67	14,85	8,11
Comprar bens ou equipamentos para empresa	2,68	1,77	13,81	6,47	0,00	5,36
Outra	18,09	19,98	17,46	9,38	39,38	19,49

Fonte: PPV 1996.

e agiotas) é de 74%. Entre os mais novos (até 30 anos) e entre os mais velhos (com mais de 60 anos), ou seja, grupos extremos do ciclo da vida, essa proporção é maior, aproximadamente 92% e 81%, respectivamente. Os grupos intermediários são os que possuem maior crédito em bancos e financeiras (32% entre 40 e 50 anos) e os que mais financiam os seus empréstimos (49% dos que contraíram empréstimo o fizeram por meio de financiamento).

3 - Conclusão

O trabalho visou investigar o processo de acumulação e desacumulação de riqueza financeira ao longo do ciclo da vida, com especial ênfase à demanda de ativos na terceira idade.

De acordo com a análise empírica, o principal ativo financeiro do Brasil é a caderneta de poupança. Essa popularidade pode ser explicada pelos baixos pisos de mínimos de renda exigidos para a abertura de cadernetas e pela sua longa tradição. De forma geral, pouco se perde quando se restringe o espectro de ativos financeiros a esse ativo.

Os mais velhos são os que mais utilizam a caderneta de poupança, e também os que possuem o maior número de contas e o maior saldo. Isso pode ser explicado pelo fato de não terem participado das inovações do mercado financeiro, tendendo a ser mais conservadores em relação aos seus investimentos.

O principal motivo apresentado para aplicar em cadernetas de poupança é o precaucional: quase metade dos poupadores o faz explicitamente para se prevenir de eventuais emergências.

A segunda motivação de maior importância para os poupadores é economizar fundos para o futuro, que, conforme esperado, é maior entre os mais jovens, o que é compatível com a teoria do ciclo da vida de Modigliani.

Por outro lado, os brasileiros não revelam o hábito de poupar para garantir o futuro de suas respectivas famílias. Nesse caso, as eventuais heranças deixadas para seus descendentes podem ser consideradas como acidentais.

Uma grande parte dos indivíduos também poupa para adquirir bens indivisíveis, principalmente bens imóveis. Essa característica é mais forte entre os mais jovens. De fato, observamos que a proporção de chefes de domicílio que possuem casa própria já paga aumenta monotonicamente conforme a idade.

Apêndice

A.1 - Descrição da base de dados

A.1.1 - Pesquisas de comportamentos financeiros da Abecip

Essa pesquisa foi conduzida pela Abecip em 1978, 1980, 1983, 1985 e 1987. Propomos usar os dados secundários da pesquisa de 1987, que entrevistou cerca de 3.600 domicílios nas oito principais regiões metropolitanas brasileiras. A pesquisa Abecip gerou informações da posse de ativos financeiros e a composição da carteira, mas seu principal foco são os depósitos da caderneta de poupança. A pesquisa coletou dados sobre o montante e o número de contas possuídas, a motivação, o tempo decorrido e a previsão dos futuros depósitos e retiradas, a motivação para não abrir uma caderneta de poupança, a motivação para não depositar em cadernetas de poupança, a motivação e o tempo para fechar a conta, a percepção sobre as mudanças nas várias leis relativas à caderneta de poupança, a percepção da determinação da taxa de juros da caderneta de poupança e as características do valor dos depósitos na poupança (retorno, liquidez e risco).

A.1.2 - Pesquisa de Padrões de Vida (PPV)

Outra fonte básica de dados primários acessível a diferentes tipos de ativos será a PPV. A principal vantagem da PPV é a de realizar conexões entre o uso desses ativos e uma vasta gama de dimensões dos domicílios.

A PPV corresponde, na verdade, à versão brasileira do Living Standard Measurement Survey (LSMS) e foi implementada somente uma vez em 1995/96 em um projeto conjunto entre o Banco Mundial e o IBGE. A amostra de 5 mil cobre a população das regiões Nordeste e Sudeste. Tal como a PNAD, essa pesquisa também contém informações detalhadas das características pessoais e ocupacionais dos indivíduos. O questionário da PPV possui seções especiais sobre consumo (em nível desagregado), comportamento financeiro individual, avaliação do acesso a serviços públicos (saúde, infra-estrutura, educação etc.), entre outros.

Anexo estatístico

Pesquisas de comportamentos financeiros da Abecip para as oito principais regiões metropolitanas brasileiras

Tabela A.1

PRINCIPAL ASPECTO CONSIDERADO PARA FAZER ALGUM INVESTIMENTO OU POUPANÇA

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Segurança	42,40	43,65	42,38	40,40
Rentabilidade	28,80	31,69	30,18	21,92
Liquidez	3,28	3,21	3,60	2,96
Facilidade de aplicação	3,22	3,36	3,31	2,84
Conhecimento sobre o investimento	2,47	2,91	2,26	2,01
Preocupação com o futuro	0,17	0,22	0,14	0,12
Para economizar	0,08	0,00	0,07	0,36
Bom rendimento	0,03	0,07	0,00	0,00
Bom atendimento	0,03	0,07	0,00	0,00
Não sabe	10,25	5,61	10,08	17,89
Não respondeu	1,75	0,97	1,83	2,96

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.2

FORMAS DE POUPANÇA EM QUE TEM APLICADO DINHEIRO

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Nenhuma	47,26	51,94	45,06	43,48
Caderneta de poupança	43,04	38,49	43,65	49,41
Imóveis (incluir casa própria)	9,11	7,25	10,93	9,12
Ações	3,97	3,36	5,29	2,61
Carnês de compra (tipo Baú)	2,55	1,49	3,03	3,44
Dólar	2,05	2,62	2,12	1,07
Outros/não sabe	1,86	2,02	2,26	0,95

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.3

PRINCIPAIS OBJETIVOS PARA ABRIR UMA CADERNETA DE POUPANÇA

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Para uma emergência	44,00	38,45	43,78	51,08
Para o dinheiro não desvalorizar	20,65	21,17	20,68	20,14
Para o dinheiro render	18,65	19,03	18,58	18,47
Para economizar para o futuro	28,71	30,29	27,63	28,30
Para comprar casa	6,32	5,44	8,40	4,08
Para comprar coisas/bens	7,74	10,29	7,27	5,28
Para juntar dinheiro para viajar	3,61	4,08	3,23	3,60
É um investimento seguro	3,23	3,88	3,07	2,64
Outros/não sabe	0,58	0,58	0,97	0,00

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.4

PRETENDE DEPOSITAR DINHEIRO EM CADERNETA DE POUPANÇA NO FUTURO

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Sim, pretende	71,16	77,48	70,92	63,55
Não pretende	14,90	9,13	15,19	21,82
Não sabe	13,61	12,82	14,05	13,67
Não respondeu	0,39	0,58	0,00	0,72

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.5

PRETENDE RETIRAR DINHEIRO DA CADERNETA DE POUPANÇA NO FUTURO

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Sim, pretende	11,68	7,18	11,95	16,55
Não pretende	71,94	77,48	71,24	65,71
Não sabe	16,32	15,15	16,80	17,03
Não respondeu	0,19	0,00	0,00	0,72

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.6

SALDO EM CADERNETA DE POUPANÇA

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Até 2,2 s.m.	25,16	31,46	25,53	16,79
De 2,2 s.m. a 5,5 s.m.	14,00	14,76	14,54	12,23
De 5,5 s.m. a 11 s.m.	10,13	12,62	10,66	6,24
De 11 s.m. a 16,6 s.m.	6,97	7,57	7,27	5,76
De 16,6 s.m. a 22,2 s.m.	4,90	4,47	5,17	5,04
De 22,2 s.m. a 55,5 s.m.	9,55	6,21	10,34	12,47
Mais de 55,5 s.m.	7,48	4,47	8,89	9,11
Não sabe/não lembra	18,52	14,95	15,51	27,34
Não respondeu	3,48	3,69	2,10	5,28

Fonte: Abecip 1987.
s.m. - salário mínimo.

Tabela A.7

**PRINCIPAIS MOTIVOS PARA DEPOSITAR DINHEIRO
NA CADERNETA DE POUPANÇA**

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Caderneta rende	54,31	56,89	53,76	51,32
É segura	27,38	23,31	28,02	32,45
É fácil de aplicar	10,34	10,78	12,07	7,17
É o melhor para pequenas quantias	8,79	7,77	8,20	11,32
Tem liquidez	7,89	8,02	7,74	8,30
Futuro das crianças	3,99	5,01	5,01	0,38
Comprar uma casa	1,72	2,51	1,37	1,13
Uma emergência	1,45	2,01	1,37	0,75
Não perder o valor	1,09	1,25	0,68	1,51
Viajar	1,00	1,00	0,91	1,13
Outros/não sabe	0,91	1,50	0,46	1,13

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.8

**PRINCIPAIS OBJETIVOS PARA RETIRAR DINHEIRO
DA CADERNETA DE POUPANÇA**

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Completar o orçamento	37,30	30,08	37,20	45,95
Uma emergência	25,03	27,82	22,56	24,77
Viagem/lazer	10,18	9,77	12,20	7,66
Pagar prestação da casa	6,75	4,89	7,32	8,11
Aplicar em outro investimento	4,79	4,51	6,71	2,25
Trocar de carro	4,29	4,89	3,35	4,95
Comprar eletrodoméstico	3,68	6,77	3,35	0,90
Pagar aluguel, colégio etc.	3,19	3,76	3,96	1,80
Comprar imóveis	2,45	1,50	2,44	3,15
Outros/não sabe	1,60	0,75	1,83	2,70

Fonte: Abecip 1987.

Tabela A.9

**PRINCIPAIS MOTIVOS PARA RETIRAR O DINHEIRO
DA CADERNETA DE POUPANÇA**

	(EM %)			
	GRUPO ETÁRIO			
	TOTAL	18-29	30-49	50 OU MAIS
Dinheiro não sobra	80,52	55,32	80,85	93,41
Rende pouco	4,76	17,02	3,19	0,00
Não é segura	2,60	6,38	4,26	0,00
Prefere outras aplicações	7,79	21,28	6,38	2,20
Outros/não sabe	2,60	2,13	3,19	3,30

Fonte: Abecip 1987.

Bibliografia

- BALTENSPERGER, E. Credit rationing — issues and questions. *Journal of Money, Credit, and Banking*, v. 10, n. 2, 1978.
- BANKS, J., BLUNDELL, R. *Household saving behaviour*. The UK, 1993.
- BERNHEIM, B. D., SHLEIFER, A., SUMMERS, L. H. The strategic bequest motive. *Journal of Political Economy*, v. 93, p.1.045-1.076, 1985.
- BESLEY, T. Saving, credit and insurance. *Handbook of Development Economics*, 1992.
- . Nonmarket institutions for credit and risk sharing in low — income countries. *Journal of Economic Perspectives*, v. 9, n. 3, 1995.
- BESLEY, T., COATE, S., LOURY, G. The economic of rotating savings and credit associations. *American Economic Review*, Jun. 1993.
- BLINDER, A. S., STIGLITZ, J. E. *Money, credit constraints and economic activity*, 1983 (Working Paper, 1.084).
- CABALLERO, R. J. Consumption puzzles and precautionary savings. *Journal of Monetary Economics*, n. 25, 1990.
- CARROL, C. SAMFWICK, A. A. How important is precautionary saving? *Economic Activity Section*, 1994 (Working Paper Series, 145).
- CARVALHO, K. C. M. *A introdução das cadernetas de poupança na reforma monetária do Plano Collor*. Universidade Federal Fluminense, trabalho de conclusão de curso, 1991, mimeo.
- CASE, A. Symposium on consumption smoothing in developing countries. *Journal of Economic Perspectives*, v. 9, n. 3, 1995.

- DEATON, A. *Economics and consumer behavior*. New York: Cambridge University Press, 1980.
- . Saving in developing countries: theory and review. *Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics*, 1989.
- . *Understanding consumption*. Oxford: Oxford University Press, 1991.
- FLAVIN, M. *The joint consumption/asset demand decision: a case study in robust estimation*, 1991 (Working Paper 3.802).
- FRIEDMAN, M. *A theory of the consumption function*. 1957.
- GERSOVITZ, M. Saving and development. In: CHENERY, H., SRINIVASAN, T. N. (eds.). *Handbook of Development Economics*, v. 1, Amsterdã: Elsevier, 1988.
- GUISSO, L., JAPPELLI, T., TERLIZZESE, D. *Saving and capital market imperfections: the Italian experience*. Paper prepared for the International Conference on Saving Behavior: theory, international evidence and policy implications. Helsinki, May, 1991.
- . *Saving and the accumulation of wealth — essays on Italian household and government saving behavior*. Cambridge: University Press, 1994.
- HAURIN, D. R., WACHTER, S. M., HENDERSHOTT, P. H. *Wealth accumulation and housing choices of young households: an exploratory investigation*, 1995 (Working Paper, 5.070).
- HOLTZ-EAKING, D., JOULFAIAN, D., ROSEN, H. S. Sticking it out: entrepreneurial survival and liquidity constraints. *Journal of Political Economy*, v. 102, n. 1, Feb. 1994.
- . Entrepreneurial decisions and liquidity constraints. *The Rand Journal of Economics*, v. 25, n. 2, Summer 1994.
- MELENBERG, B., ALESSIE, R., WEBER, G. Consumption, leisure and earnings-relates liquidity constraints, a note. *Economics Letters*, n. 27, p. 101-104, 1988.
- MODIGLIANI, F. Life cycle, individual thrift, and the wealth of nations. *The American Economic Review*, n. 76, p. 297-313, 1986.
- MORANDI, L. *Estimação da riqueza interna tangível e reproduzível — Brazil 1970/95*. Universidade Federal Fluminense, 1997, mimeo (Tese de Mestrado).
- MORDUCH, J. Income smoothing and consumption smoothing. *Journal of Economic Perspectives*, v. 9, n. 3, 1995.
- NERI, M. C. *Inflação e consumo: modelos teóricos aplicados ao imediato pós-cruzado*. Rio de Janeiro: BNDES, 1990.
- . *O ciclo de vida dos pequenos empresários*. Rio de Janeiro. 1998.

- PAXSON, C. H. Using weather variability to estimate the response of savings to transitory income in Thailand. *The American Economic Review*, p.15-33, Mar., 1992.
- ROSENZWEIG, M. R. Credit market constraints, consumption smoothing and the accumulation of durable production assets in low-income countries: investments in bullocks in India. *Journal of Political Economy*, 1992.
- SKINNER, J. Risky income, life cycle consumption, and precautionary savings. *Journal of Monetary Economics*, n. 22, 1988.
- TOBIN, J. Life cycle saving and balanced growth. *Essays in Economics*, v. 2, Consumption and econometrics, 1967.
- ZELDES, S. P. Optimal consumption with stochastic income: deviations from certainty equivalence. *The Quarterly Journal of Economics*, 1989.

A ATIVIDADE ECONÔMICA DOS IDOSOS NO BRASIL¹

Conquanto o peso relativo dos idosos na população brasileira seja cada vez maior e a fração de tempo a ser vivida pelos indivíduos nessa condição seja também crescente, acarretando uma multiplicidade de conseqüências abordadas neste livro, as perspectivas quanto ao peso relativo dos idosos na força de trabalho não são ainda bem claras. Embora na dimensão eminentemente demográfica haja uma nítida tendência de crescimento da participação de pessoas cada vez mais velhas na População em Idade Ativa (PIA), do ponto de vista das taxas de atividade o que se tem observado mais recentemente é uma tendência de declínio no nível de atividade desse segmento, de forma tal que as duas tendências estejam se compensando. Não obstante, como se verá, o rendimento do trabalho do idoso é fundamental na composição de sua renda pessoal e familiar, de tal forma que dificilmente se possa esperar mecanismos compensatórios que permitam a continuidade do processo de queda na atividade dos idosos.

Além disso, como se procura mostrar neste capítulo, há uma enorme heterogeneidade do ponto de vista da participação dos idosos no mercado de trabalho, com diferenciais importantes segundo atributos, como região de residência, raça, escolaridade e formas de ocupação. Como se verifica, embora os indivíduos pior posicionados na escala socioeconômica sejam os mais prevalentes no mercado de trabalho, à medida que eles envelhecem, as melhores chances de permanecer ativos pertencem aos mais bem qualificados, aos de melhor escolaridade e, sobretudo, aos que não estão envolvidos em atividades manuais.

* *Do Cedeplar/UFMG.*

1 *As autoras agradecem a colaboração das assistentes Vânia Cristina Liberato e Gláucia Alves Macedo.*

Assim, o primeiro objetivo deste capítulo é oferecer um quadro descritivo, de forma a captar quem são os idosos que trabalham, em que tipo de ocupação estão engajados, qual o rendimento que auferem nessas atividades e quanto esse rendimento, junto aos demais rendimentos auferidos de outras fontes (aposentadorias, pensões etc.), significa na renda de suas famílias. O segundo objetivo é examinar as probabilidades das transições realizadas pelos idosos para dentro e, principalmente, para fora da força de trabalho, apontando suas conseqüências em termos do tempo a ser vivido no exercício da atividade econômica.

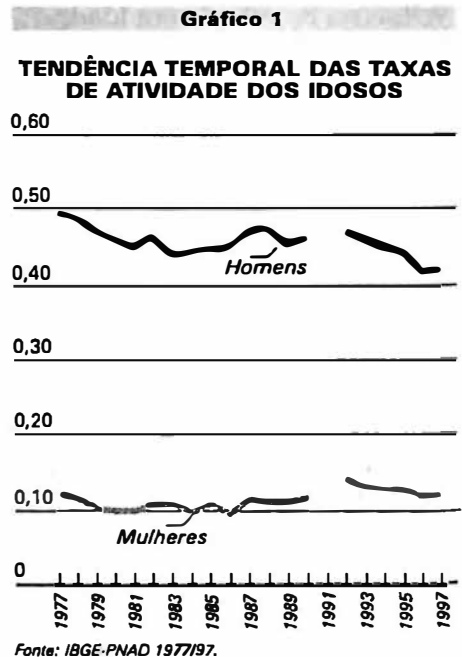
Além desta introdução, o capítulo está organizado da seguinte forma: na Seção 1, discutem-se as perspectivas futuras quanto ao peso relativo de idosos na População Economicamente Ativa (PEA) total e os diferenciais de níveis de participação por atributos pessoais e ocupacionais; na Seção 2, apresentam-se alguns aspectos da composição dos rendimentos dos idosos; na Seção 3, a perspectiva das transições dos idosos no mercado de trabalho é abordada, apresentando-se indicadores sintéticos quanto às probabilidades de saída da força de trabalho e da proporção do tempo vivido como ativos para idosos segundo atributos pessoais e ocupacionais específicos; e finalmente na Seção 4 apresenta-se a conclusão do estudo.

1 - O idoso no mercado de trabalho brasileiro

1.1 - Tendência temporal

As informações das PNADs permitem observar 20 anos de comportamento das taxas de atividade² da população de 60 anos e mais no Brasil — de 1977 até 1997. A tendência do período, que pode ser observada no Gráfico 1, é bastante clara quanto ao declínio na participação masculina, tendência que se intensificou nos anos 90, mas que já vinha sendo detectada anteriormente, inclusive mediante informações dos censos demográficos.

2 A taxa de atividade — ou taxa de participação — é igual à PEA dividida pela população em cada grupo específico.



Com relação à tendência da participação feminina, esta merece ser bem qualificada. Embora haja estabilidade nas taxas de atividade das idosas no período 1977/90, quando o nível da participação feminina crescia em todos os grupos etários, entre 1992 e 1997 a tendência é de declínio. Entretanto, a interrupção da série entre 1990 e 1992³ está intencionalmente bem evidente nesse gráfico, uma vez que marca a profunda reformulação metodológica da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), gerando, como consequência, a elevação das taxas de participação, sobretudo de mulheres, de idosos e daqueles engajados nas atividades agrícolas. Embora seja possível recompor o conceito pré-1992 por meio de filtros específicos e todos os dados deste trabalho tenham sido processados segundo esses filtros de forma a preservar a comparabilidade da série, foi demonstrado que não é possível eliminar totalmente o efeito da sobreenumeração da nova PNAD, com a qual os níveis de atividade a partir de 1992 permanecem acima dos do final dos anos 80.⁴ As outras fontes que permitem observar a tendência desse período — Pesquisa Mensal de Emprego (PME) e Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED) —, embora se circunscrevam ao nível metropolitano, definitivamente não corroboram qualquer tendência de crescimento das taxas de participação feminina na virada da década, o que nos autoriza supor que a elevação observada na PNAD entre 1990 e 1992 seja um efeito puramente metodológico, com o qual temos, também para as mulheres, uma tendência de declínio nas taxas, ainda que menos evidente do que para os homens.

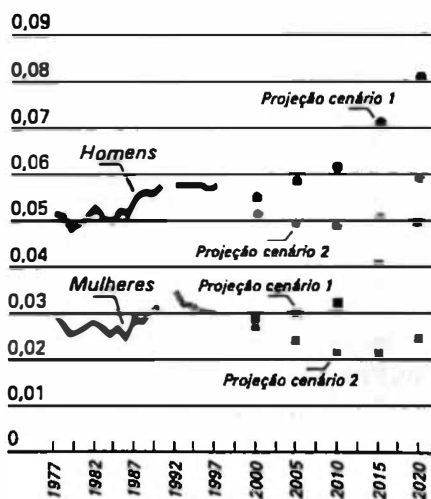
Em termos da participação relativa de idosos no total da PEA, as linhas contínuas do Gráfico 2 (1977 a 1997 – interrompidas em 1991 pelas razões expostas) mostram que, como resultado do próprio envelhecimento populacional brasileiro, tem havido crescimento da proporção da PEA de 60 anos e mais.

3 Em 1991, ano de realização do Censo Demográfico, como de praxe, a PNAD não foi realizada.

4 As mudanças metodológicas da chamada “nova PNAD” estão fartamente documentadas na literatura [ver Bruschini e Lombardi (1996)]. O efeito não-mensurável da ampliação do questionário e das mudanças da ordem dos quesitos da pesquisa é discutido em Barros e Mendonça (1997).

Gráfico 2

PROPORÇÕES DA PEA IDOSA NA PEA TOTAL - OBSERVADAS E PROJETADAS



Fonte: IBGE-PNAD 1977/97.

Em termos prospectivos, a tendência é menos clara. Os pontos grafados como cenário 1, tanto para homens quanto para mulheres, referem-se a projeções da PEA em que se considera basicamente o efeito da componente demográfica do envelhecimento populacional. Com base nesse cenário, podemos prever um intenso crescimento da participação de idosos na PEA. No cenário 2, por outro lado, projeta-se a continuidade da tendência de queda nas taxas de participação das idades mais velhas a que se assiste nos anos 90, que implica a queda da proporção de idosos.⁵ De fato, espera-se que a tendência que vai realmente se verificar se dê dentro dos limites desses cenários, que apenas justificam o argumento de que ainda não é clara a perspectiva quanto ao peso relativo de idosos na PEA total, mesmo num contexto de acentuado crescimento da participação de idosos na população total.

De qualquer forma, seja qual for a tendência de crescimento da importância adquirida pelo emprego dos idosos no mercado de trabalho, as diversas conseqüências, em termos de políticas de geração de emprego específicas para esse segmento, dependem, em grande medida, do conhecimento prévio das especificidades da atividade do idoso. São precisamente essas especificidades que a próxima seção do trabalho pretende detalhar.

1.2 - Heterogeneidade da atividade entre os idosos

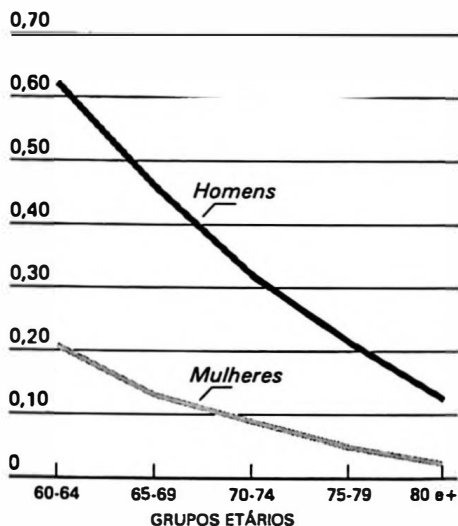
Nesta subseção, descrevem-se os diferenciais na participação dos idosos a partir das taxas de atividade específicas por atributos pessoais, considerando-se as informações contidas na PNAD de 1997 — a mais recente disponível. Note-se que nem sempre altas taxas de atividade correspondem ao maior peso do subgrupo na PEA, já o tamanho absoluto de cada grupo depende também da participação do atributo na população. Assim, os diferenciais de taxas de atividade exprimem apenas a intensidade com que cada subgrupo de idosos se dispõe a trabalhar.

O primeiro e mais relevante atributo pessoal a ser considerado é o sexo, já que homens e mulheres têm, ao longo de todo o ciclo de vida, comportamentos inteiramente distintos em relação ao mercado de trabalho, chegando à fase idosa com níveis de atividade muito diferenciados, como mostra o Gráfico 3. Decompondo-se a participação dos idosos segundo os grupos etários, verifica-se que, como se espera, as taxas de atividade são declinantes conforme avança a idade, mas vale destacar o nível de participação ainda relativamente alto no grupo 60-64 anos: pouco acima de 60%

⁵ As proporções da PEA projetadas segundo ambos os cenários se baseiam em projeções realizadas no âmbito do projeto *Demografia do Mercado de Trabalho Brasileiro*, do convênio entre o Ministério do Trabalho e o Cedeplar/UFMG.

Gráfico 3

TAXAS DE ATIVIDADE POR SEXO E IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

para homens, enquanto o pico da atividade masculina se situa em 96% no grupo de 35-39 anos e 20% para mulheres, contra 64% na idade de 20-24 anos.

Quanto à situação geográfica dos indivíduos, em que pesem as dificuldades metodológicas de diferenciar os setores urbano e rural nas PNADs, dada a cobertura incompleta e imprecisa do setor rural, as enormes diferenças entre as taxas de atividade dos idosos por setor de domicílio, sobretudo para homens, merecem ser destacadas (Gráfico 4). Tais diferenças, evidentemente, exprimem a compatibilidade do emprego tipicamente rural nas atividades agropecuárias com o trabalho dos idosos.⁶

Outra diferença importante a ser considerada é a regional (Gráficos 5 e 6), já que o comportamento das taxas de atividade segundo as regiões é também distinto. Em grande medida, essas diferenças revelam a estrutura setorial das regiões, de tal forma que as maiores taxas de atividade entre as regiões refletem o maior peso proporcional da atividade agrícola.⁷ Uma perspectiva mais adequada de tratar essas diferenças, contudo, é observar a distribuição ocupacional dos idosos segundo os ramos de atividade, de forma a apontar o peso das atividades agrícolas, conforme se apresenta na seção seguinte.

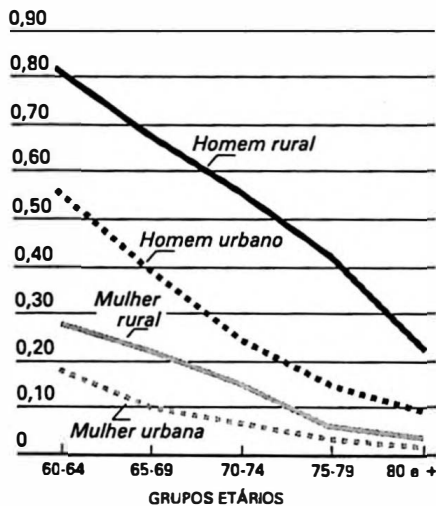
No Gráfico 7 figuram as diferenças entre taxas de atividade dos idosos segundo raça. Considerando-se apenas o corte entre brancos e negros (pretos e pardos) verifica-se que tanto para homens quanto para mulheres os negros tendem a ter um nível de participação mais elevada, o que provavelmente encobre diferenças quanto à escolaridade e ao nível de renda desses subgrupos.

6 Note-se, porém, que o setor de domicílio se refere ao local de residência, o que implica que um indivíduo morador do setor rural possa ter uma atividade tipicamente urbana ou vice-versa, e que essa capilaridade entre os setores seja uma tendência crescente no Brasil.

7 Observe-se que não consta da estrutura amostral da PNAD o setor rural da região Norte, o que significa que as taxas de atividade para essa região se referem apenas às áreas urbanas e são, por essa razão, bastante elevadas.

Gráfico 4

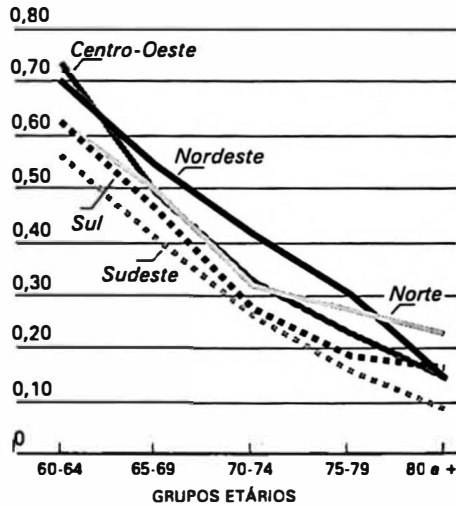
TAXAS DE ATIVIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO POR SEXO E GRUPO DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 5

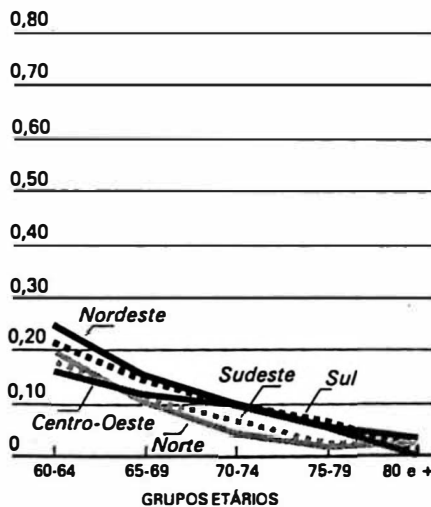
TAXAS DE ATIVIDADE MASCULINA SEGUNDO REGIÕES POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 6

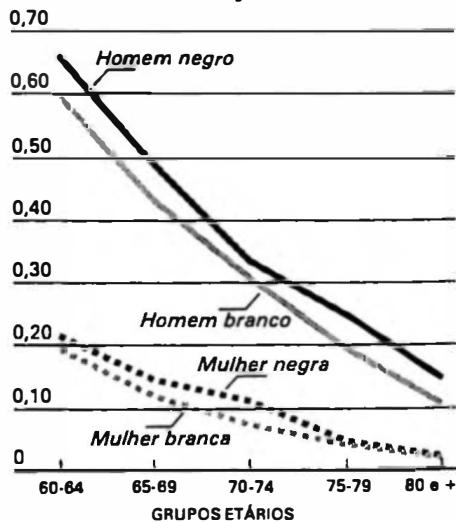
TAXAS DE ATIVIDADE FEMININA SEGUNDO REGIÕES POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 7

TAXAS DE ATIVIDADE SEGUNDO RAÇA POR SEXO



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Os diferenciais por escolaridade (Gráficos 8 e 9) sugerem haver para os homens uma curva em forma de U para o emprego de idosos segundo a escolaridade, dado que os mais ativos estão nos dois extremos da distribuição (os analfabetos junto aos com primário incompleto e aos com 11 anos e mais de estudo). Esse resultado parece significar que, se por um lado a qualificação é um fator importante para a inserção do idoso no mercado de trabalho, por outro, aqueles de nível educacional extremamente baixo tendem a aceitar qualquer tipo de trabalho precário, de forma a atender as suas necessidades de renda. Para as mulheres, conforme vão corroborar os resultados da Seção 2, a maior escolaridade define inequivocamente o maior nível de participação.

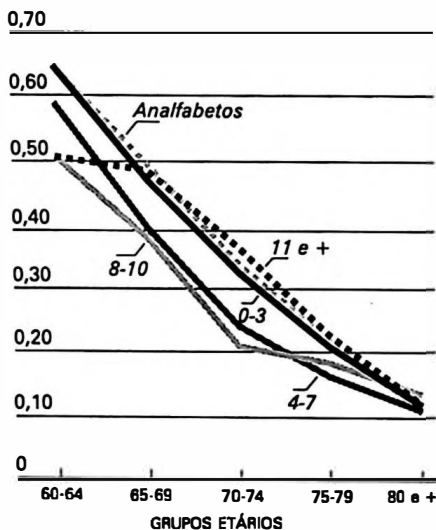
O Gráfico 10, por sua vez, revela que a posição do idoso no domicílio é fator de diferenciação na atividade muito mais importante para os homens do que para as mulheres. Como se constata, os homens chefes (predominantes — 94,2% deles) têm uma taxa de participação bem mais alta do que os cônjuges (parcela inexpressiva dos idosos do sexo masculino — 1,4%) e do que os outros parentes (geralmente pais morando com seus filhos chefes de família, que representam 3,5% dos idosos homens). No que se refere às mulheres, ser chefe (44% delas) pouco significa como determinante da participação, provavelmente porque nessas idades as mulheres chefes tendem a contar com os rendimentos de pensão. Note-se que desde os 70 anos, idade a partir da qual as chefes tendem a predominar, em números absolutos, sobre as cônjuges, em virtude da sobremortalidade masculina, a taxa de atividade das cônjuges ultrapassa a das chefes.

Quanto à atividade dos aposentados *vis-à-vis* os não-aposentados, ilustra-se, no Gráfico 11, que a aposentadoria é um fator determinante para a retirada dos homens idosos da atividade econômica. Enquanto a participação dos aposentados é de quase 90% no grupo 60-64 anos, para os não-aposentados essa taxa cai para pouco mais de 40%. Vale observar, porém, que apesar dessa diferença o nível de participação dos aposentados é ainda bastante alto se se considera que a aposentadoria deveria funcionar como um mecanismo de substituição da renda do trabalho. Para as mulheres, por outro lado, a aposentadoria, assim como a posição no domicílio, não determina diferenciais na participação econômica. Uma interpretação para esse fato é de que ser aposentada, antes de mais nada, indica a participação prévia das mulheres no mercado de trabalho, revelando a preferência pela atividade de mercado em contraposição ao trabalho doméstico, o que compensaria o efeito renda da aposentadoria.

Por fim, a intensidade com que os idosos se engajam na força de trabalho varia também com a renda familiar desses indivíduos. Os Gráficos 12 e 13

Gráfico 8

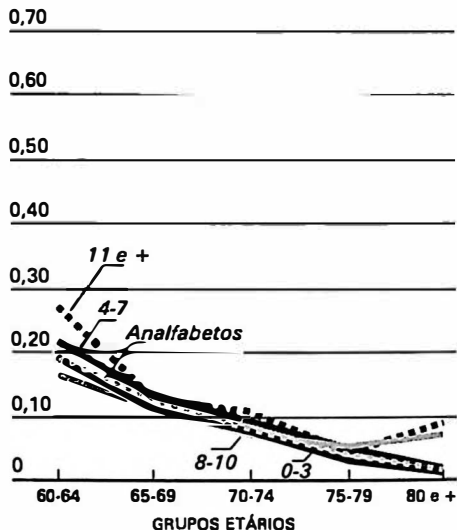
TAXAS DE ATIVIDADE MASCULINA POR ANOS DE ESTUDO



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 9

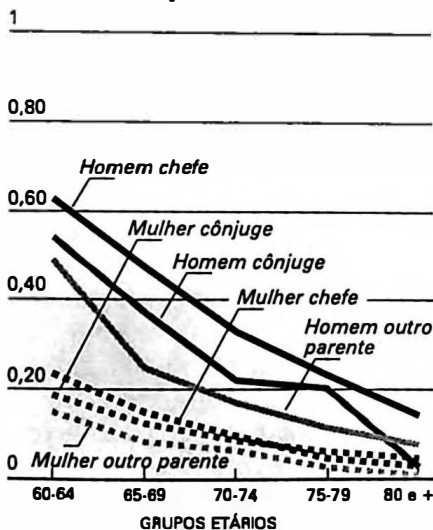
TAXAS DE ATIVIDADE FEMININA POR ANOS DE ESTUDO



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 10

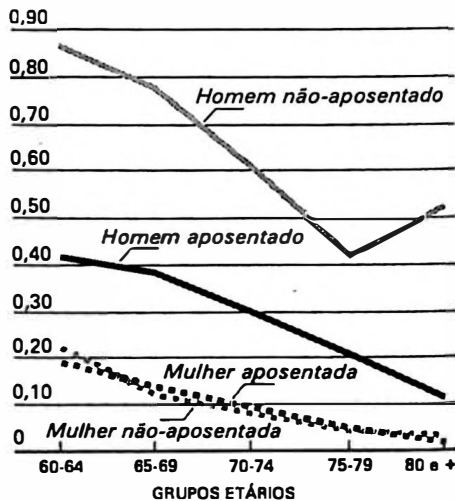
TAXAS DE ATIVIDADE MASCULINA POR POSIÇÃO NO DOMICÍLIO



Fonte: IBGE PNAD 1997.

Gráfico 11

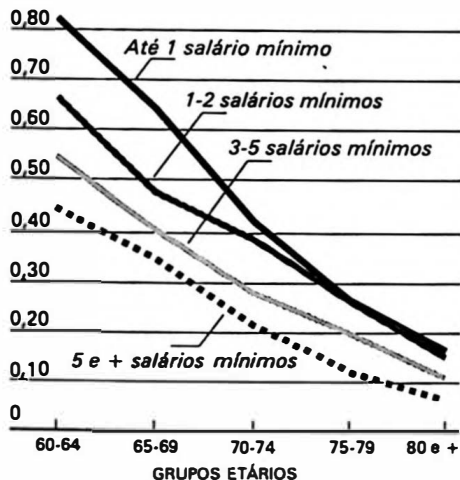
TAXAS DE ATIVIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DE APOSENTADORIA POR SEXO



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 12

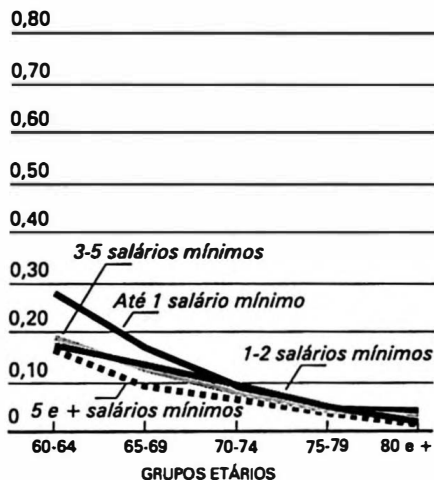
**TAXAS DE ATIVIDADE MASCULINA
POR CLASSES DE RENDA
FAMILIAR LÍQUIDA DA RENDA DO
TRABALHO DOS IDOSOS**



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 13

**TAXAS DE ATIVIDADE FEMININA
POR CLASSES DE RENDA
FAMILIAR LÍQUIDA DA RENDA DO
TRABALHO DOS IDOSOS**



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

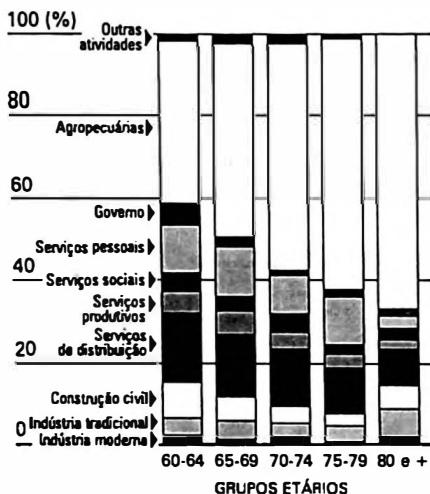
mostram que, conforme se espera, quanto menor é a classe de renda familiar do idoso (que inclui os rendimentos do próprio idoso, mas só aqueles não provenientes do trabalho),⁸ maiores são as taxas de atividade. A forma como a própria renda do idoso (inclusive a do trabalho) contribui para sua renda familiar será vista adiante.

1.3 - A estrutura ocupacional dos idosos

Desagregando a ocupação dos idosos segundo os ramos de atividade, conforme ilustram os Gráficos 14 e 15, constata-se que, para os homens, as atividades agropecuárias são as predominantes, o que tende a se acentuar com a idade. Chama-se a atenção, todavia, para o fato de que, ao longo do tempo, o peso proporcional desse tipo de atividade esteja caindo acentuadamente para os homens: em 1982 representavam 55% das ocupações dos homens idosos, caindo para 46% em 1997. Para as mulheres idosas, como ilustra o Gráfico 15, as atividades agropecuárias são também importantes, mas perdem lugar para os serviços pessoais. Ao longo do tempo, o que se detecta é também a redução da importância relativa tanto das atividades agropecuárias (que caem de 32% em 1982 para 31% em 1997, a

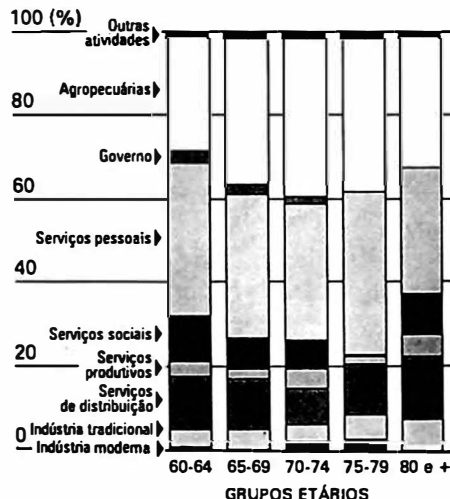
⁸ A razão de se utilizar essa medida de renda líquida é que, obviamente, os rendimentos do trabalho do idoso viesam para cima a renda familiar dos que trabalham, levando a uma correlação positiva entre renda e taxa de atividade.

Gráfico 14

**OCUPAÇÃO MASCULINA
SEGUNDO RAMOS DE ATIVIDADE
POR GRUPOS DE IDADE**


Fonte: IBGE PNAD 1997

Gráfico 15

**OCUPAÇÃO FEMININA
SEGUNDO RAMOS DE ATIVIDADE
POR GRUPOS DE IDADE**


Fonte: IBGE:PNAD 1997.

despite da mudança metodológica anteriormente discutida que superestima o valor de 1997) quanto dos serviços pessoais (41% e 36%, respectivamente), com a maior diversificação das atividades das idosas.

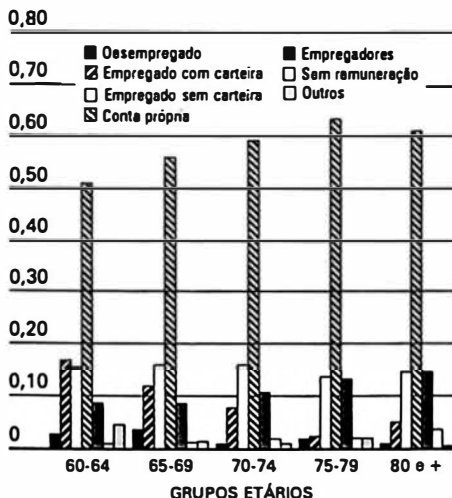
Do ponto de vista da inserção dos idosos por situação ocupacional, que incluem as posições na ocupação e o desemprego (Gráficos 16 e 17), a primeira observação mais notória é o claro predomínio dos conta-própria entre os idosos, tanto homens quanto mulheres, embora entre as mulheres também sejam muito importantes as posições de sem remuneração e empregadas sem carteira de trabalho. Através das idades, para os homens (Gráfico 16) o que se observa é a tendência de crescimento do peso proporcional da ocupação por conta própria, de empregadores e sem remuneração, enquanto diminui substancialmente a participação relativa de empregados com carteira e dos desempregados.⁹ Para as mulheres (Gráfico 17), embora a estrutura ocupacional seja distinta, a tendência com a idade é semelhante à masculina.

Nos Gráficos 18 e 19, as ocupações dos idosos são classificadas segundo uma tipologia que as distingue entre ocupações manuais, médias e supe-

⁹ Note-se que quanto maior a idade, maior a probabilidade de um desempregado passar de uma situação de desemprego para a de inatividade.

Gráfico 16

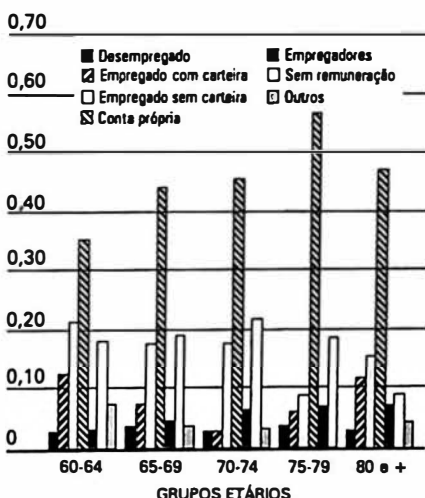
OCUPAÇÃO MASCULINA SEGUNDO SITUAÇÃO NA OCUPAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 17

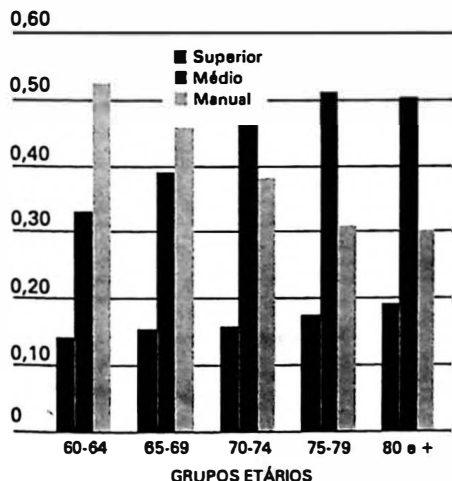
OCUPAÇÃO FEMININA SEGUNDO SITUAÇÃO NA OCUPAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 18

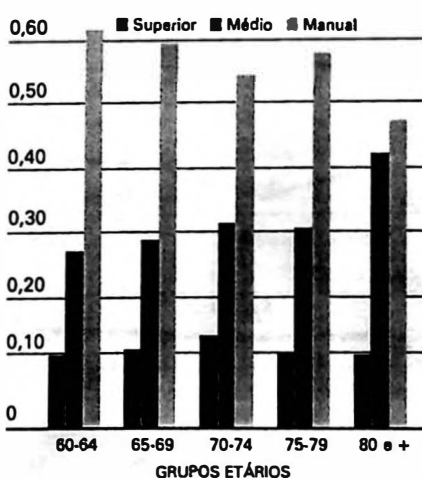
OCUPAÇÃO MASCULINA SEGUNDO CATEGORIAS SOCIOOCCUPACIONAIS POR GRUPOS QUINQUENAIS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 19

OCUPAÇÃO FEMININA SEGUNDO CATEGORIAS SOCIOOCCUPACIONAIS POR GRUPOS QUINQUENAIS DE IDADE



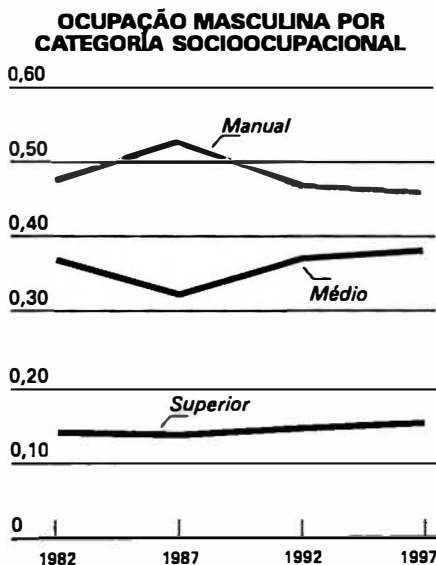
Fonte: IBGE-PNAD 1997.

riores, demonstrando que, nos grupos etários de 60-64 e 65-69 anos há um claro predomínio dos ocupados manuais. À medida que a idade avança, porém, estes vão perdendo posição para as ocupações médias (e, em menor medida, as superiores), já que são os ocupados nos trabalhos mais braçais os que dependem do atributo que mais decresce com a idade: a força física. Com efeito, as evidências apresentadas na Seção 2 mostram que as probabilidades de saída da força de trabalho dos trabalhadores manuais são muito maiores do que as daqueles em ocupações superiores.

Observe-se ainda que, se para os homens não há uma clara tendência temporal (Gráfico 20), para as mulheres idosas as ocupações manuais têm perdido posição para as médias e superiores (Gráfico 21).

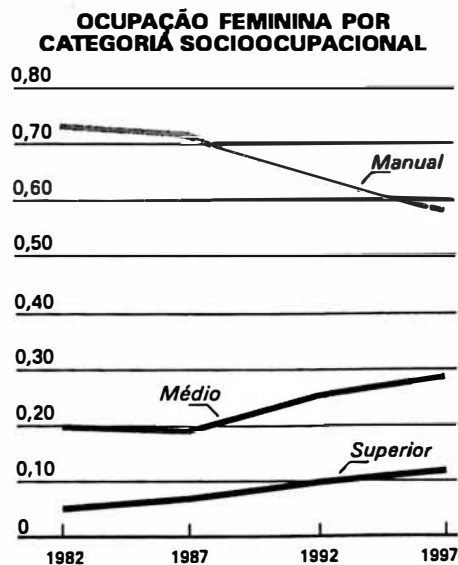
O tamanho da jornada de trabalho é também um importante fator de diferenciação da ocupação através das idades e entre idosos do sexo masculino e do feminino. Conforme se verifica nos Gráficos 22 e 23, para os homens, o emprego em jornada de tempo integral (40 horas e mais) é o predominante, embora, com o avanço da idade, esse predomínio seja cada vez menos gritante. Para as mulheres idosas, ao contrário, a ocupação em tempo parcial é a preponderante, tornando-se também cada vez mais importante com a idade. A desagregação da ocupação dos idosos por horas trabalhadas entre 1977 e 1997 (Gráficos 24 e 25) mostra a tendência de cresci-

Gráfico 20



Fonte: IBGE-PNAD 1982/97.

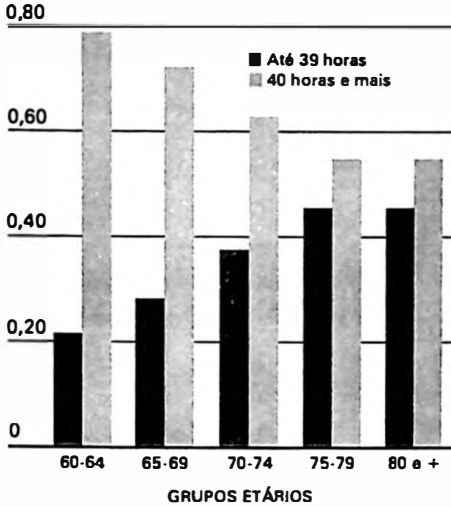
Gráfico 21



Fonte: IBGE-PNAD 1982/97.

Gráfico 22

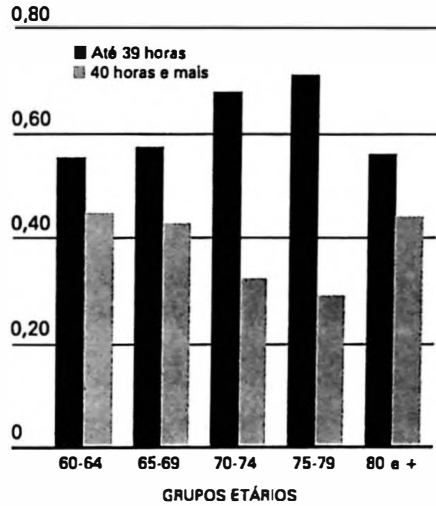
OCUPAÇÃO MASCULINA SEGUNDO HORAS TRABALHADAS NA SEMANA POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 23

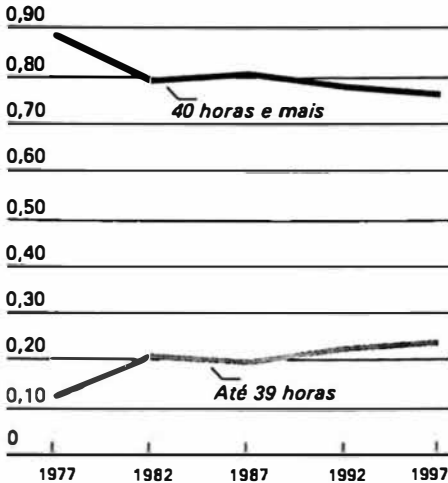
OCUPAÇÃO FEMININA SEGUNDO HORAS TRABALHADAS NA SEMANA POR GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 24

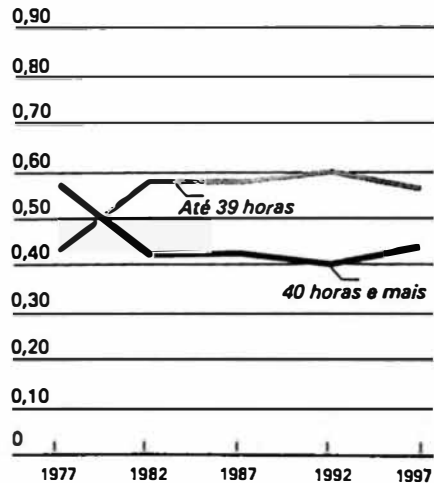
OCUPAÇÃO MASCULINA POR GRUPOS DE HORAS SEMANAIS TRABALHADAS



Fonte: IBGE-PNAD 1977/97.

Gráfico 25

OCUPAÇÃO FEMININA POR GRUPOS DE HORAS SEMANAIS TRABALHADAS



Fonte: IBGE-PNAD 1977/97.

mento da ocupação em tempo parcial através do tempo, tanto para os homens quanto para as mulheres. Vale notar que tal tendência não é uma particularidade dos idosos, que estão, ao contrário, em sintonia com a tendência mais geral do mercado de trabalho brasileiro.

2 - Os rendimentos dos idosos

Nesta seção, faz-se uma breve descrição da estrutura de rendimentos dos idosos, com ênfase no rendimento do trabalho, enfocando a importância relativa desse tipo de rendimento tanto na composição da renda do próprio idoso quanto na renda de suas famílias.

Na Tabela 1, observa-se a proporção de idosos, bem como a média, a moda e o desvio dos rendimentos em cada uma das categorias de formação de renda. Assim, conforme ilustra o Gráfico 26, 52,45% dos homens idosos

Tabela 1

PROPORÇÃO DE IDOSOS E RENDIMENTO MÉDIO EM CADA CATEGORIA DE RENDA POR SEXO

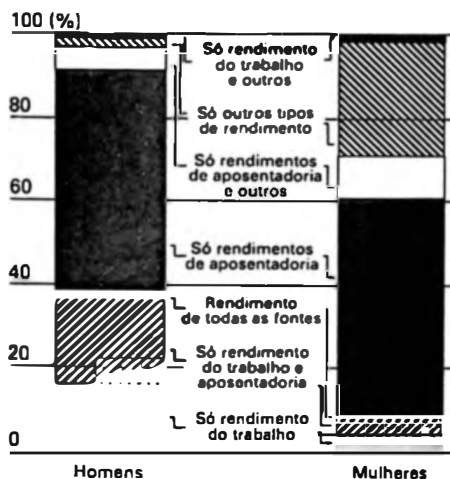
TIPOS DE RENDIMENTO	%	MÉDIA (R\$)	MODA (R\$)	DESVIO-PADRÃO
<i>Homens</i>				
Trabalho	16,43	543,20	120,00	1.618,5
Trabalho e aposentadoria	20,27	732,07	240,00	1.463,8
Todas as fontes	2,10	1.075,91	220,00	1.780,5
Aposentadoria	52,45	361,15	120,00	648,2
Aposentadoria e outros	5,68	1.170,90	240,00	1.714,9
Outros tipos de rendimento	1,57	437,72	120,00	882,4
Trabalho e outros	1,50	1.587,47	300,00	5.842,2
Total	100,00			
<i>Mulheres</i>				
Trabalho	4,11	323,66	120,00	866,4
Trabalho e aposentadoria	3,85	481,00	240,00	896,3
Todas as fontes	1,00	375,35	240,00	304,5
Aposentadoria	51,80	197,60	120,00	354,7
Aposentadoria e outros	10,48	593,91	240,00	776,1
Outros tipos de rendimento	26,68	338,21	120,00	676,4
Trabalho e outros	2,09	717,84	240,00	1.609,7
Total	100,00			

Fonte: PNAD 1997.

Nota: Estão incluídos em "outros tipos de rendimento" os referentes a pensão, outros tipos de aposentadoria, outros tipos de pensão, abono, aluguel, doação e juros.

Gráfico 26

**PROPORÇÃO DE
IDOSOS EM CADA CATEGORIA
DE RENDA POR SEXO**



Fonte: IBGE PNAD.

quanto às diferenças entre aposentadorias e pensões. É bastante comum, por exemplo, que viúvas percebam sua pensão como a aposentadoria herdada do marido falecido. Dessa forma, particularmente no caso feminino, a discriminação entre pensão e aposentadoria exige muita cautela.

Ainda da Tabela 1, é possível observar a superioridade dos rendimentos médios masculinos, em relação aos femininos, sendo que em alguns casos o rendimento masculino é mais do que o dobro do feminino. Entretanto, quando se observam os rendimentos modais, as diferenças se tornam bem mais modestas, exatamente por causa dos grandes diferenciais contidos na estrutura dos rendimentos masculinos.

Num outro tipo de abordagem (ver Tabela 2), verificam-se as proporções de idosos que recebem cada tipo de rendimento, decompondo esses rendimentos em rendimentos do trabalho, aposentadoria, pensão, outra aposentadoria (privada), outra pensão (também privada), aluguel e outros. O Gráfico 27 apresenta o contraponto entre as proporções de homens e mulheres que percebem cada um destes tipos de rendimento e o seu valor médio, mostrando que os valores médios mais elevados são justamente os daqueles tipos absolutamente privilegiados de fonte de renda: os aluguéis (recebidos por 4,11% dos homens e 2,27% das mulheres) e as

com renda positiva têm apenas rendimento de aposentadoria, enquanto 16,43% só têm rendimento do trabalho e 20,27% acumulam ambos os rendimentos. Para as mulheres, a situação é bem diversa: apenas 4,11% delas só possuem renda do trabalho e 3,85% renda do trabalho combinada com a de aposentadoria; entretanto, na categoria "outros tipos de rendimento" — que inclui os referentes a pensão — estão 26,68% delas e na categoria que acumula rendimentos de aposentadoria e outros tipos, 10,48%. É importante salientar, contudo, que os 51,80% de mulheres com apenas rendimentos de aposentadoria são um número certamente superestimado que estaria "roubando" informação da categoria de pensões, devido à confusão que se observa na percepção dos indivíduos

Tabela 2

PROPORÇÃO DE IDOSOS POR TIPO DE RENDIMENTO E MÉDIA DO RENDIMENTO DE CADA TIPO POR SEXO

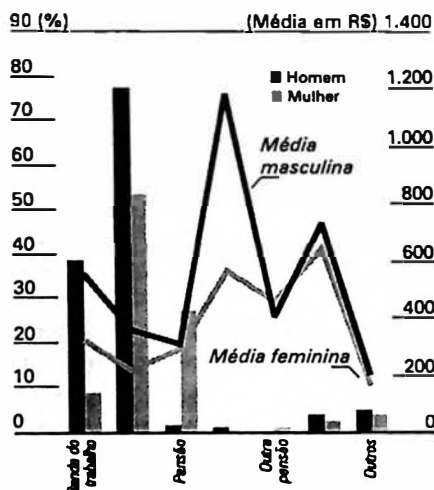
TIPOS DE RENDIMENTO	%	MÉDIA (R\$)	DESVIO-PADRÃO
<i>Homens</i>			
Trabalho	38,65	555,75	1.766,8
Aposentadoria	77,22	357,29	681,0
Pensão	1,39	303,43	398,8
Outra aposentadoria	0,79	1.177,17	1.285,7
Outra pensão	0,17	398,78	760,0
Aluguel	4,11	736,70	1.313,3
Outros	4,92	195,68	520,1
<i>Mulheres</i>			
Trabalho	8,84	318,98	876,8
Aposentadoria	53,71	209,39	362,0
Pensão	27,44	286,78	534,7
Outra aposentadoria	0,20	561,49	886,9
Outra pensão	1,13	456,05	738,3
Aluguel	2,27	640,78	1.098,1
Outros	3,99	166,08	317,4

Fonte: PNAD 1997.

Nota: Estão incluídos em "outros" os rendimentos de abono, doação e juros.

Gráfico 27

PROPORÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO TIPO DE RENDIMENTO E MÉDIA DOS RENDIMENTOS POR SEXO



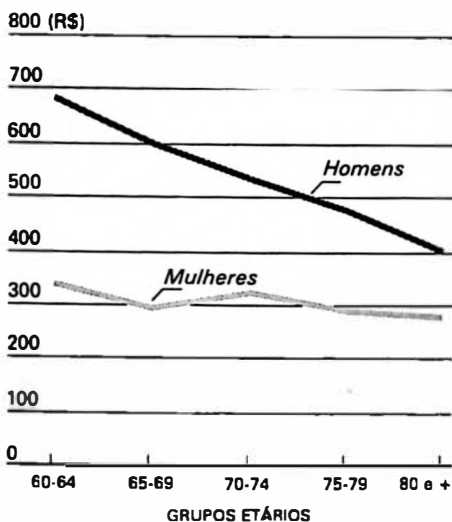
Fonte: IBGE-PNAD 1997.

aposentadorias e pensões privadas (recebidas por 0,96% dos homens e 1,33% das mulheres).

O Gráfico 28 revela os diferenciais de nível, assim como da tendência nos perfis etários de rendimentos femininos e masculinos dos idosos. O fato de a tendência de declínio nos rendimentos com a idade ser muito mais marcante para os homens pode ser explicado pelas evidências apresentadas no Gráfico 29, em que o rendimento do trabalho, tipo de rendimento que mais obedece a um regime de declínio no final da vida ativa, é fração substancial apenas dos rendimentos masculinos (acima de 50% no grupo 60-64 anos).

Gráfico 28

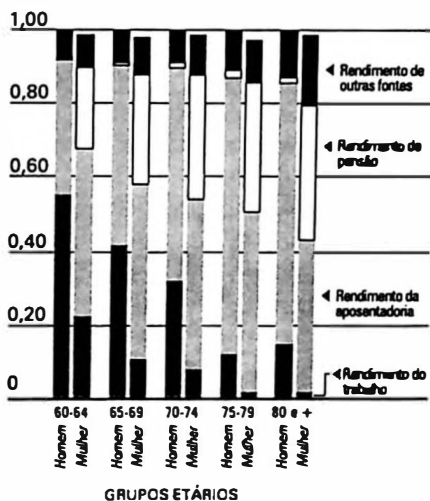
RENDIMENTOS MÉDIOS POR IDADE - TODAS AS FONTES



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 29

COMPOSIÇÃO DA RENDA DO IDOSO POR FONTES SEGUNDO SEXO E GRUPOS DE IDADE

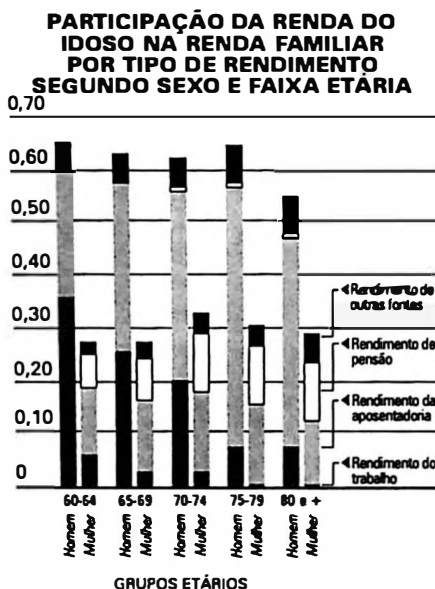


Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Quanto às mulheres, ainda no Gráfico 29, que detalha a composição dos rendimentos dos idosos segundo as diversas fontes, ressalva-se novamente a dificuldade em separar os segmentos que representam os rendimentos de aposentadoria e de pensão, pelas razões anteriormente observadas. Tomadas conjuntamente, essas duas fontes de rendimentos correspondem a 67% da renda das idosas no grupo de 60-64 anos, alcançando 84% no de 75-79 anos.

Examinando-se, por fim, a participação relativa dos rendimentos dos idosos na composição de sua renda familiar, é fácil verificar por meio do Gráfico 30 que a renda destes está longe de poder ser considerada desprezível para suas famílias. Ao contrário, no grupo de 60-64 anos, em que se encontra a maior proporção de idosos ativos, o rendimento dos homens corresponde a nada menos que 65% de sua renda familiar, da qual 36% são rendimentos do trabalho do idoso. É também fundamental observar que, à medida que estes envelhecem, não diminui sua participação relativa na renda familiar (com exceção do grupo de 80 anos e mais, cujas comparações são menos precisas por se tratar de um grupo aberto); apenas se verifica uma mudança de composição segundo as fontes, com os rendimentos do trabalho perdendo lugar para as aposentadorias. Quanto às mulheres idosas, sua participação na renda familiar é também bastante estável,

Gráfico 30



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

da construção de tabelas de vida ativa. Nessas tabelas, modelam-se as saídas e também as reentradas dos indivíduos da PEA, de forma a estimar indicadores sintéticos como a esperança de vida ativa e inativa dos idosos, em cada uma das idades acima de 60 anos, assim como a proporção do tempo de vida restante que será vivida como ativo. As probabilidades de transição foram estimadas por meio de um conjunto de regressões logísticas em que variáveis explicativas, como nível de escolaridade, categoria ocupacional, tamanho da jornada de trabalho e região de residência, são incluídas, construindo-se, portanto, indicadores específicos que permitem comparar os distintos subgrupos segundo suas trajetórias diferenciadas. As trajetórias femininas e masculinas de entradas e saídas do mercado de trabalho são analisadas separadamente, uma vez que, como ficou evidente na seção anterior, os ciclos de vida ativa de homens e mulheres são bastante diferenciados e as variáveis explicativas exercem um papel inteiramente distinto nos dois casos.

O instrumental da tábua de vida ativa de incrementos e decrementos tem sido utilizado com frequência para descrever o padrão de mobilidade ocupacional de uma população ou de algum segmento específico desta, como um processo dinâmico que envolve múltiplas saídas e entradas na força de trabalho. Como vantagem adicional, permite estimar o poten-

situando-se em torno dos 30%. Contudo, é necessário lembrar que esses altos valores de participação do idoso em suas rendas familiares referem-se a médias em que se misturam famílias nas quais vivem idosos coabitando com seus filhos e apenas os idosos (sozinhos ou em casais), não sendo possível inferir-se relações de dependência financeira que extrapolem os limites da estrita coabitação familiar.

3 - Transições entre atividade e inatividade dos idosos

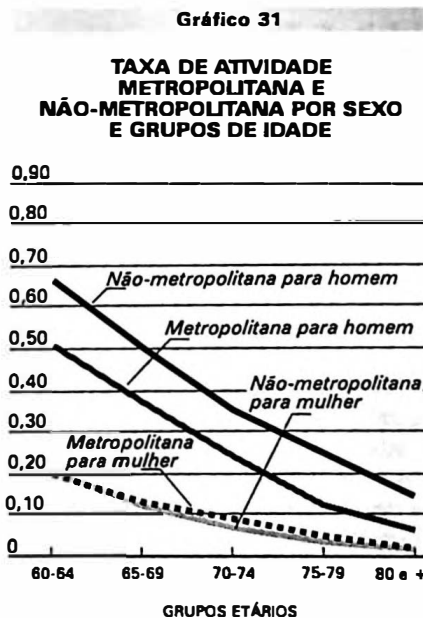
Nesta seção são apresentados indicadores demográficos sobre o padrão de atividade e inatividade entre idosos no Brasil obtidos através

cial de vida ativa dos indivíduos, condicionado à situação ocupacional prévia à transição. A contrapartida dessas vantagens, entretanto, é que os dados requeridos para estimar os fluxos brutos entre os estados não estão freqüentemente disponíveis, o que explica que esse tipo de metodologia seja ainda relativamente pouco utilizado. Dentre as fontes de dados brasileiras com informações sobre trabalho, uma alternativa viável é o painel rotativo da PME, através do qual é possível identificar transições de indivíduos de um ano para o outro.¹⁰ Essa é a fonte de dados utilizada neste trabalho, embora seja preciso ter clara a limitação dos resultados que essa aplicação oferece, já que, com as informações da PME, o padrão de mobilidade resultante se refere estritamente ao Brasil metropolitano. As diferenças quanto ao nível de participação dos idosos metropolitanos e não-metropolitanos podem ser visualizadas no Gráfico 31 em que os perfis provenientes da PNAD de 1997 são comparados por sexo. Conforme verificado, se para as mulheres as diferenças não são importantes, no caso dos homens, as taxas metropolitanas são substancialmente mais baixas do que as não-metropolitanas. Essa diferença, refletida em todos os resultados desta seção, deve-se certamente ao fato de que o espaço metropolitano é muito menos favorável ao exercício das atividades agropecuárias, tipicamente compatíveis com o trabalho do idoso. Como mostrado na Seção 1, as diferenças entre as taxas de atividade rural e urbana, assim como a importância relativa das atividades agropecuárias, são muito mais evidentes para os homens do que para as mulheres, o que significa que os resultados apresentados nesta seção são melhores preditores para a atividade feminina no Brasil como um todo do que para a masculina, que depende em maior medida do emprego agrícola.

3.1 - Base de dados e metodologia

Todo modelo de incrementos e decrementos se baseia nos movimentos entre os estados nesse caso, atividade e inatividade), definidos através das probabilidades de tran-

10 A PNAD de 1983 e o Suplemento da PME de 1996 contêm, ambos, um quesito retrospectivo sobre a situação ocupacional dos indivíduos. A não-utilização destas duas alternativas, entretanto, deve-se ao fato de uma já estar bastante defasada e a outra (PME de 1996) reportar transições ocorridas num intervalo de cinco anos, dificultando a aplicação da metodologia.



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

sição específicas por idade. Essas probabilidades, chave da construção da tabela de vida ativa, podem ser estimadas de variadas formas, dependendo das informações disponíveis e do detalhamento que se pretende dos dados. A literatura está repleta de exemplos que utilizam as próprias observações das proporções de transição. Entretanto, essa abordagem não permite a incorporação de múltiplas covariáveis ao modelo, já que o intervalo de idade utilizado é geralmente muito pequeno, as amostras não são grandes o suficiente e, com isso, as transições observadas para cada idade e atributo podem não ser representativas. Alternativamente, é possível estimar as probabilidades de transição através de modelos de regressão que produzem distribuições de probabilidades suavizadas e combinação de categorias variadas. Nessa perspectiva, alguns trabalhos se utilizam das metodologias de análise das histórias de eventos e geram as probabilidades através de modelos de duração [Hough (1994) e Hayward e Grady (1990)]. A limitação dessa abordagem é o tipo de dados que se requer, que devem ser necessariamente longitudinais e permitir o acompanhamento de um período relativamente grande na história de uma coorte de indivíduos. Com a disponibilidade de dados mais restrita, em que os painéis são curtos, como é o caso do painel da PME, uma alternativa é estimar os modelos de regressão modelando probabilidades dependentes da idade da transição sobre um conjunto comum de características para cada uma das coortes observadas durante um único ano [Land, Guralnik e Blazer (1994)]. É esse o tipo de estratégia que adotamos nesta seção.

3.1.1 - A PME

Para o cálculo dos indicadores mensais de emprego e desemprego metropolitanos da PME são utilizadas informações levantadas através de uma amostra probabilística de domicílios. O acompanhamento desses indicadores permite avaliar as flutuações e a tendência, a médio e longo prazos, do mercado de trabalho nas regiões abrangidas pela pesquisa. Implantada em janeiro de 1980 nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e São Paulo, a PME foi estendida em abril a Porto Alegre e Belo Horizonte e em junho a Recife e Salvador. O número de unidades domiciliares selecionadas para integrar a amostra total é de cerca de 40 mil a cada mês.

A PME tem uma estrutura de painéis com rotação da amostra, segundo a qual parte dos domicílios selecionados para a amostra é substituída em cada mês, por meio do seguinte procedimento: é selecionada uma primeira amostra (Painel A), subdividida em quatro grupos (A_1, A_2, A_3, A_4), um a cada semana. Para proceder a uma gradual substituição dos domicílios que compõem a amostra, é selecionada uma segunda amostra (Painel B), de tamanho idêntico à anterior, sem que haja nenhuma coincidência de domicílios e que também é subdividida em quatro grupos (B_1, B_2, B_3, B_4). Esse processo é repetido de tal forma a se obter amostras distintas a partir

do terceiro ano (D_1, D_2, D_3, D_4) e assim por diante. Desse modo, cada grupo é investigado quatro vezes no período de um ano. Durante quatro meses é pesquisado, nos oito meses subseqüentes é retirado da amostra e depois retorna à amostra, pela última vez, nos quatro meses seguintes. Em consequência dessa rotação, ao final de um ano, isto é, no 13º mês, a amostra é composta pelos domicílios investigados no primeiro mês. Portanto, cada domicílio na amostra é entrevistado quatro pares de vezes, com as entrevistas em cada par distanciando-se exatamente um ano uma da outra. O quadro a seguir apresenta o esquema de rotação da amostra.

A natureza longitudinal desses dados permite a análise de fenômenos que seriam impossíveis de ser analisados sem esse tipo de informação,

ESQUEMA UTILIZADO NA ROTAÇÃO DA AMOSTRA

ANO DE INVESTIGAÇÃO	MÊS DE INVESTIGAÇÃO	PAINEL A SEMANA				PAINEL B SEMANA				PAINEL C SEMANA				PAINEL D SEMANA															
		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª												
1º	1º	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄																								
1º	2º	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄																								
1º	3º		A ₂	A ₃	A ₄ B ₁																								
1º	4º			A ₃	A ₄ B ₁	B ₂																							
1º	5º				A ₄ B ₁	B ₂	B ₃																						
1º	6º					B ₁	B ₂	B ₃	B ₄																				
1º	7º						B ₂	B ₃	B ₄ C ₁																				
1º	8º							B ₃	B ₄ C ₁	C ₂																			
1º	9º								B ₄ C ₁	C ₂	C ₃																		
1º	10º									C ₁	C ₂	C ₃	C ₄																
1º	11º										C ₂	C ₃	C ₄ A ₁																
1º	12º											C ₃	C ₄ A ₁	A ₂															
2º	1º												C ₄ A ₁	A ₂	A ₃														
2º	2º													A ₁	A ₂	A ₃	A ₄												
2º	3º														A ₂	A ₃	A ₄ B ₁												
2º	4º															A ₃	A ₄ B ₁	B ₂											
2º	5º																A ₄ B ₁	B ₂	B ₃										
2º	6º																	B ₂	B ₃	B ₄									
2º	7º																		B ₃	B ₄ C ₁									
2º	8º																			B ₄ C ₁	C ₂								
2º	9º																				B ₄ C ₁	C ₂	C ₃						
2º	10º																					C ₁	C ₂	C ₃	C ₄				
2º	11º																						C ₂	C ₃	C ₄ D ₁				
2º	12º																							C ₃	C ₄ D ₁	D ₂			
3º	1º																								C ₄ D ₁	D ₂	D ₃		
3º	2º																									D ₁	D ₂	D ₃	D ₄

Fonte: IBGE (1983).

como, por exemplo, a mobilidade dos indivíduos entre as condições de atividade e inatividade, segundo as diversas variáveis presentes na pesquisa. Para este trabalho, utilizam-se as informações dos pares de entrevistas, ou seja, indivíduos que foram captados pela pesquisa em um mês no primeiro ano (dezembro de 1993 a novembro de 1994) e exatamente um ano depois (dezembro de 1994 a novembro de 1995). Assim, adota-se a abordagem tradicional de uma coorte sintética, examinando-se as experiências de várias coortes verdadeiras ao longo de um período de observação de um ano.

3.1.2 - As variáveis selecionadas

As variáveis selecionadas para o modelo proposto encontram-se listadas na Tabela 3. As duas primeiras compõem as variáveis dependentes dos modelos de transição, já que o estado 1 na primeira e o 2 na segunda correspondem aos indivíduos que transitaram para fora da PEA e o estado 2

Tabela 3

DEFINIÇÕES DAS VARIÁVEIS USADAS NA ANÁLISE DAS TRANSIÇÕES DA FORÇA DE TRABALHO

DESCRIÇÃO	CÓDIGOS
Estado na força de trabalho no primeiro ano — dez/93-nov/94 (mensal)	1 = Ativo 2 = Inativo
Estado na força de trabalho no segundo ano — dez/94-nov/95 (mensal)	1 = Ativo 2 = Inativo
Sexo	1 = Homem 3 = Mulher
Idade no primeiro ano	15-+
Grupos de anos de estudo	1 = 0-8 0 = 9-+
Agregação das regiões metropolitanas	1 = Nordeste 0 = Sudeste
Categorias ocupacionais de qualificação ^a	1 = Nível superior 2 = Nível médio 3 = Manual 0 = Desempregados
Setor de atividade	1 = Empregado do setor público 0 = Empregado do setor privado
Posição na ocupação	1 = Conta própria 0 = Empregados
Grupos de horas trabalhadas na semana	1 = Integral (mais de 30) 0 = Parcial (até 30)

^a A construção das categorias socioocupacionais é inspirada em trabalho realizado pelo IBGE (1994) cuja precificação básica é o grau de diferenciação e estratificação interna do mercado de trabalho no Brasil. Tais categorias tomam como base o nível educacional necessário para o desempenho de cada ocupação, permitindo a aproximação de uma escala socioeconômica para as ocupações.

na primeira e o 1 na segunda correspondem aos que entraram. Assim, dentre os indivíduos ativos no primeiro ano, é estimada a probabilidade de eles se tornarem inativos (saída) e, simetricamente, dentre os inativos, estima-se a probabilidade de eles se tornarem ativos (entrada). As demais variáveis entram no modelo como variáveis explicativas. O sexo e a idade são os atributos pessoais centrais das tabelas, já que estas são construídas por meio de probabilidades por idade e para homens e mulheres separadamente. A escolaridade e as categorias ocupacionais de classificação são *proxies* para o nível de qualificação do trabalhador, assim como o grupo de horas trabalhadas tende a refletir a precariedade da ocupação. As variáveis de setor de atividade e posição na ocupação foram incluídas, a exemplo de outros trabalhos da literatura, apenas para testar a hipótese de que os empregados do setor público tendem a se retirar do mercado de trabalho mais cedo do que a média dos trabalhadores, enquanto os ocupados por conta própria são os que mais demoram a deixar a atividade. Como se verá, os resultados encontrados diferem do que se esperava, por questões que merecem ser ainda melhor investigadas. Por isso, essas duas últimas variáveis foram excluídas no nosso modelo completo.

3.1.3 - Metodologia de cálculo das probabilidades de transição

Para estimar as probabilidades de transição entre atividade e inatividade, foram usadas regressões logísticas, rodadas para cada sexo separadamente. As variáveis-resposta são binárias, indicando se o indivíduo mudou de condição de atividade entre 1994 e 1995 ou se permaneceu na mesma condição. A probabilidade de transição, $\pi(x)$, reflete a dependência dos valores das variáveis explicativas (idade, escolaridade, região, categoria ocupacional, setor de atividade, posição na ocupação e jornada de trabalho), e a função de regressão logística expressa-se pela seguinte equação [Agresti (1990)]:

$$E(Y) = \pi(x) = \frac{\exp(\alpha + \beta x)}{1 + \exp(\alpha + \beta x)}$$

Para esse modelo, as chances (*odds*) de fazer a transição são:

$$\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} = \exp(\alpha + \beta x) = e^\alpha (e^\beta)^x$$

cuja fórmula fornece uma interpretação para os coeficientes (β) das variáveis explicativas. As *odds* aumentam de forma multiplicativa e^β para cada unidade de aumento em x .

As regressões foram rodadas, em primeiro lugar, somente com a variável idade, para estimar as probabilidades médias por idade de toda a amostra, segundo o sexo; em seguida, rodou-se o modelo com a variável idade e cada atributo separadamente. Note-se que, no caso de anos de estudo e regiões metropolitanas, é possível estimar probabilidades de saída e de entrada; no caso das outras covariáveis, as de atributos ocupacionais, só é estimada a probabilidade de saída, já que o atributo não pode ser identificado na condição de inatividade. Nesse caso, utilizam-se as probabilidades de entrada médias da população.

Finalmente, foram rodadas regressões para cada sexo com todas as variáveis conjuntamente (excluídas as de setor de atividade e posição na ocupação), definindo os seguintes perfis, com base nos níveis das probabilidades de saída (Tabela 4).

Tabela 4

VARIÁVEIS	PERFIS ESCOLHIDOS		
	MODAL (MAIOR NÚMERO DE CASOS)	"MENOS QUALIFICADOS" (MAIORES SAÍDAS)	"MAIS QUALIFICADOS" (MENORES SAÍDAS)
Grupo de anos de estudos	0 - 8	0 - 8	9 e mais
Categoria socioocupacional	Nível manual	Nível manual	Nível superior
Jornada de trabalho	Tempo integral	Tempo parcial	Tempo integral
Grupo de regiões metropolitanas	Sudeste	Nordeste	Sudeste

3.1.4 - Funções da tabela de vida ativa

Os coeficientes das regressões logísticas, transformados e ajustados por aproximação linear entre as idades, fornecem diretamente as probabilidades de transição entre os estados ativo e inativo. As demais funções da tabela de vida ativa de incrementos e decrementos são todas obtidas por meio dessas probabilidades de transição, às quais se junta uma função de mortalidade para estimar a população sobrevivente a cada ano.¹¹

Considerando-se que a população sobrevivente de x anos, no tempo $t - 1$, é composta de ativos e inativos, segundo a taxa de atividade corrente, o cálculo da matriz de sobreviventes $l(x + 1)$ em cada estado se baseia na relação:

$$l_{(x+1)} = P_{(x)} * l_{(x)}$$

em que os elementos da matriz de sobrevivência $l(x + 1)$ representam o número de pessoas de x anos, no estado i , que estavam no estado j na idade $x + 1$ e os elementos da matriz $P(x)$ representam as probabilidades de

11 Extraída da tabela de sobrevivência para São Paulo, 1996. Fundação Seade.

transitar entre os estados. O número de pessoas-anos vividos, em cada estado, é determinado por aproximação linear:

$$L(x) = \frac{1}{2}(l(x) + l(x+1))$$

Cada elemento da matriz $L(x)$ representa o número de pessoas-anos vividos no estado da força de trabalho j , entre as idades x e $x + 1$, e pelas pessoas que estavam no estado i , à idade exata x . Estimam-se, então, as esperanças de vida da população total, que, nesse caso, referem-se a anos vividos em cada um dos estados, ativo e inativo:

$$e(x)^{(k)} = \frac{T(x)^k}{l(x)}$$

onde:

$$T(x)^k = \sum_{i=0}^{\infty} L(x+i)^k$$

A tabela de multiestados provê ainda a esperança de vida baseada nos estados, que relaciona o total de pessoas-anos vividos acima da idade x no estado j , computado somente para aqueles que chegaram à idade exata x no estado i , com os sobreviventes no estado i à idade exata x . O resultado é uma esperança de vida no estado j , dado que os indivíduos se encontravam no estado i , na idade x . Trata-se de uma medida muito mais interessante do que a esperança de vida ativa convencional, por ser uma medida condicional, ou seja, é a esperança de vida ativa (ou inativa), admitindo-se que o indivíduo chegou à idade x como um ativo (ou inativo).

Os cálculos para a estimativa dessa esperança de vida, no entanto, são mais complexos do que os envolvidos no cálculo da esperança de vida da população total. Para cada idade x , toma-se a coorte de indivíduos que compartilham, além da mesma idade e sexo, também do mesmo estado de atividade. Cada grupo de idade, sexo e estado da força de trabalho é modelado como uma coorte separada, incrementando e decrementando entradas e saídas através de mudanças de estado e transferências para a morte. Dessa forma o numerador da medida sintética inclui somente aqueles que chegaram à idade x no estado i . Assim:

$$e(x)^{(ij)} = \frac{T(x)^{ij}}{l(x)^i}$$

3.2 - Probabilidades de transição estimadas

Os coeficientes das regressões se encontram no Apêndice. Sobre esses coeficientes, é importante observar que a grande maioria deles é significativa, inclusive a maior parte das idades simples (nas tabelas apresentaram-se, resumidamente, apenas idades redondas). Outra observação interessante é que a escolaridade é significativa para os homens no modelo só com escolaridade e idade, mas deixa de sê-lo no modelo completo, possivelmente por se confundir com a variável de categoria ocupacional. É também fundamental ressaltar que, para quase todas as variáveis, o coeficiente das mulheres é mais elevado do que o dos homens, significando que a participação feminina entre as idosas é muito mais sensível às diferenças nos atributos. Essa diferença se reflete em todos os resultados apresentados a seguir, em que os diferenciais femininos são sistematicamente maiores do que os masculinos.

Os coeficientes das variáveis de setor de atividade (público ou privado) e posição na ocupação (conta própria ou outras) nos modelos de transição para a inatividade não apresentaram os resultados previstos na literatura internacional. Quanto ao setor público, esse resultado não causa surpresa, dadas as peculiaridades do sistema previdenciário brasileiro que não só permite o trabalho de aposentados do setor público no próprio setor público, como cria incentivos para isso. Ademais, em face das condições especiais de aposentadoria dos funcionários do setor público, é muito comum que eles permaneçam ativos, apenas transitando para uma situação autônoma.

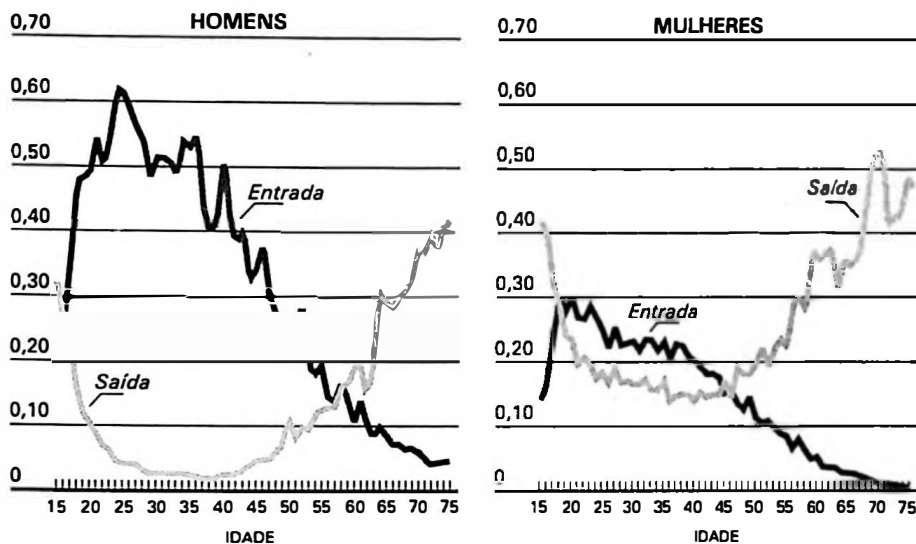
No caso da posição na ocupação, dado que os conta-própria são a maioria dos ativos aposentados e que esse predomínio cresce com a idade, esperava-se obter um coeficiente negativo, significando que ser conta própria diminui a probabilidade de saída da força de trabalho. Atribui-se a esse resultado inesperado o fato de que a fração dos ocupados como conta própria entre os idosos vem declinando fortemente nos anos 90, por questões ainda não suficientemente explicadas. Esse declínio cria um efeito período em que as transições para a inatividade dos conta-própria estariam superestimadas no modelo.

A transformação exponencial dos coeficientes e das *odds* em probabilidades simples resulta nos conjuntos de probabilidades de entradas e saídas que figuram nos Gráficos 32, 33, 34 e 35.

As transições que exprimem as entradas e saídas de indivíduos do mercado de trabalho, tanto nas idades anteriores à fase do ciclo de vida denominada idosa quanto as transições a partir desta idade, permitem caracterizar o padrão de permanência e de saída da força de trabalho entre os idosos. Assim, optamos por apresentar as probabilidades de entradas e saídas

Gráfico 32

**PROBABILIDADES DE TRANSIÇÃO ENTRE
ATIVIDADE E INATIVIDADE POR IDADE**



das de homens e mulheres ao longo de todo o ciclo de vida ativo no Gráfico 32 porque ele revela o padrão diferencial por sexo, que faz com que as taxas de atividade masculinas sejam tão superiores às femininas entre os idosos.

Note-se, portanto, que os homens experimentam probabilidades de entrada muito superiores às das mulheres em todas as idades, assim como as probabilidades de saída para mulheres são sempre mais elevadas. Como resultado temos que os homens inativos, aos 60 anos de idade, têm ainda uma probabilidade de 11% de se tornar ativos, enquanto nessa situação as mulheres têm apenas uma probabilidade de 5,2% de entrar na PEA. Por outro lado, para os homens ativos nessa idade, a probabilidade de retirada é de 18,8%, enquanto para as mulheres essa probabilidade sobe para 36%.

Nos Gráficos 33 e 34, apresentam-se as probabilidades a partir dos 60 anos de idade, segundo cada um dos atributos, de forma a captar o impacto do atributo sobre as transições médias da população.¹² Observa-se que, conforme se esperava, os mais escolarizados, tanto homens como mulheres, experimentam uma menor probabilidade de saída, embora as dife-

¹² Note-se que essas probabilidades resultam da multiplicação do coeficiente de cada uma das idades pelo coeficiente do atributo (igual para todas as idades).

Gráfico 33

PROBABILIDADES DE TRANSIÇÃO SEGUNDO ATRIBUTOS SELECIONADOS - HOMENS

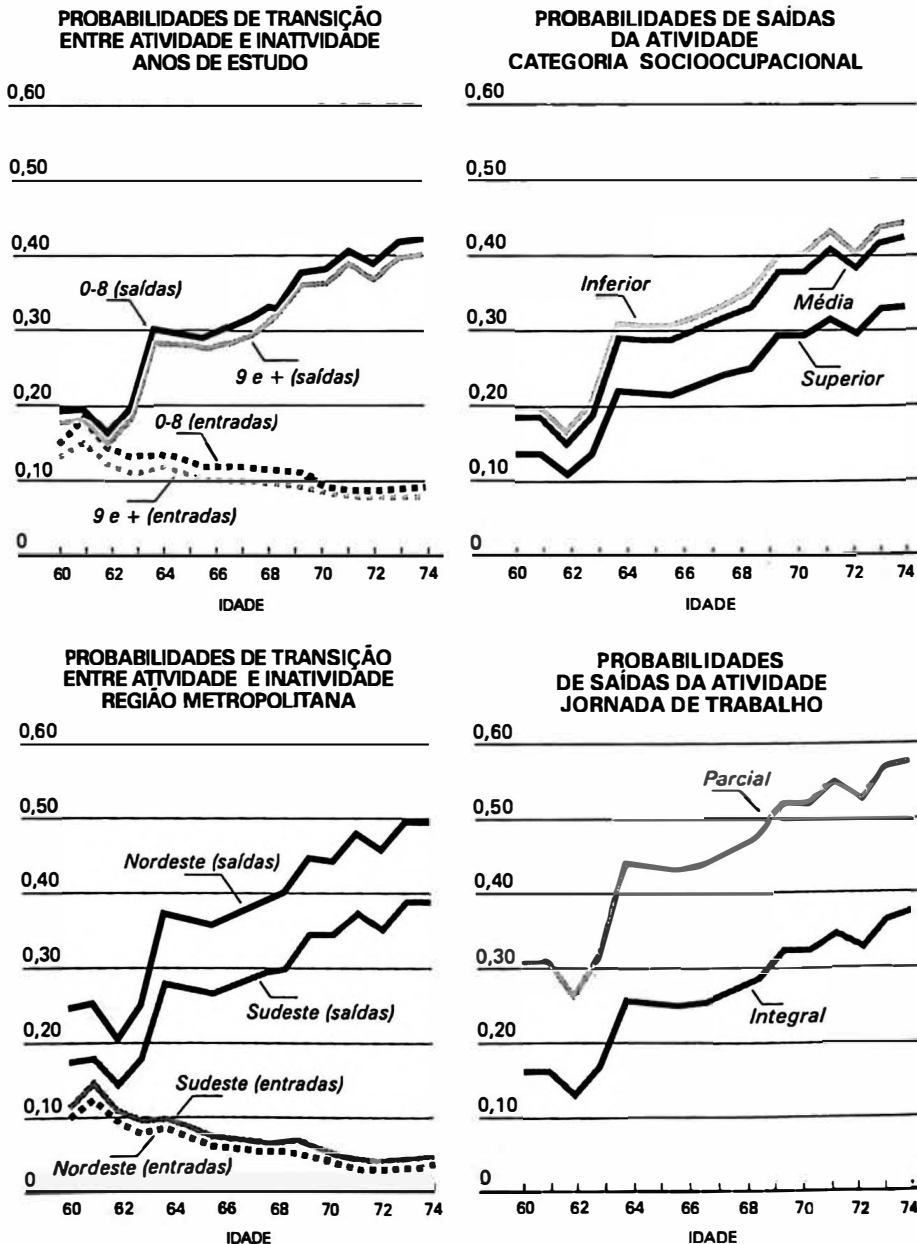


Gráfico 34

PROBABILIDADES DE TRANSIÇÃO SEGUNDO ATRIBUTOS SELECIONADOS - MULHERES

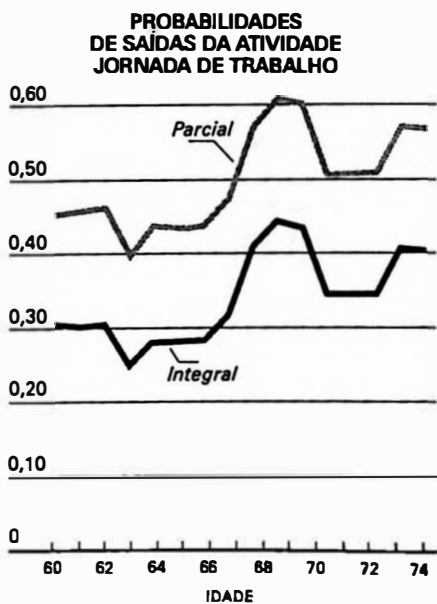
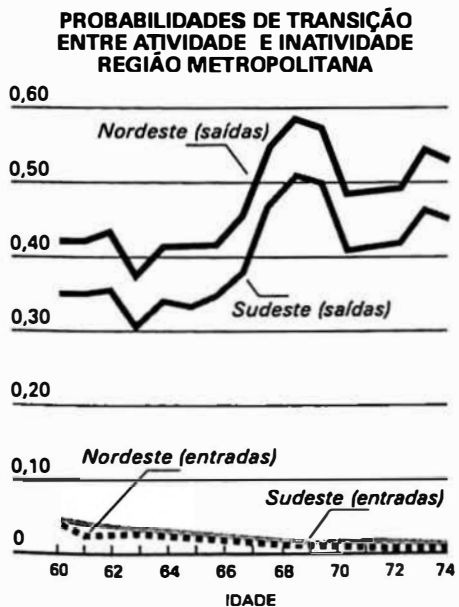
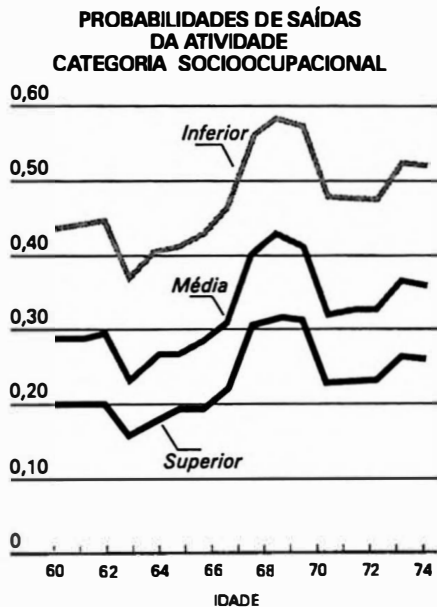
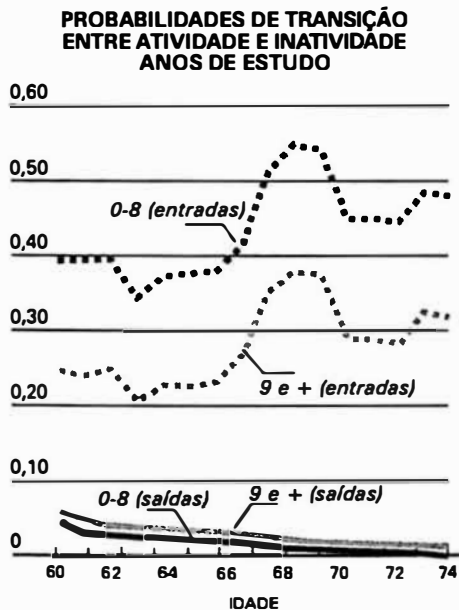
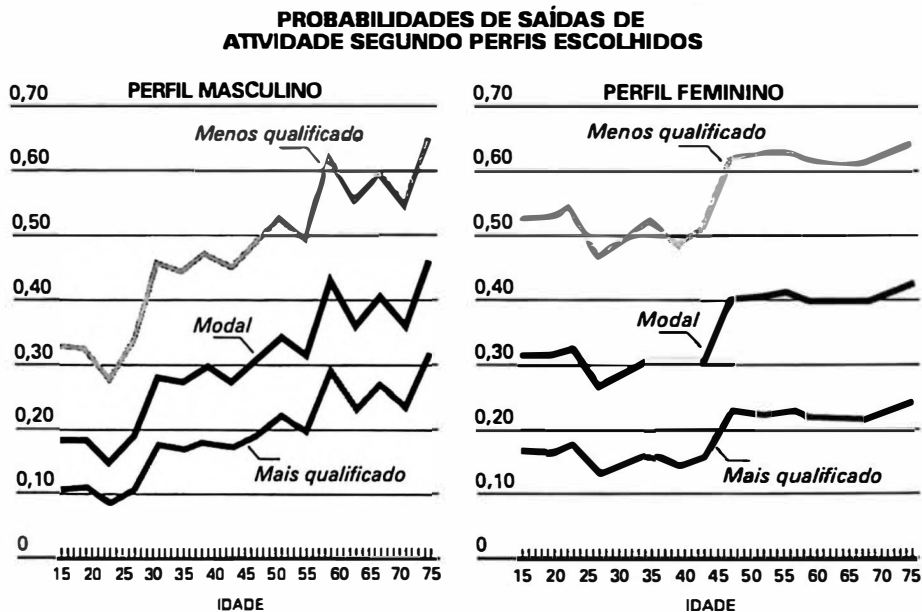


Gráfico 35



renças sejam muito mais marcantes para as mulheres. Não há muita variação nas probabilidades de entrada, mas para as mulheres a escolaridade implica mais entradas, enquanto para os homens é o contrário. Para as regiões metropolitanas, verifica-se que estar no Nordeste implica menos entradas e mais saídas tanto para homens quanto para mulheres, o que resulta, como se verá, em menor proporção de tempo vivido como ativo pelos idosos. Dentre as categorias ocupacionais, para as quais se estimam apenas as probabilidades de saída, observa-se que a categoria socioocupacional superior destaca-se das demais, com uma probabilidade de saída mais baixa, em conformidade com o que se discutiu na Seção 1 deste capítulo. Nas transições captadas pela PME, entretanto, há diferenças marcantes entre as categorias médio e manual apenas para mulheres. Para jornada de trabalho, a jornada integral está associada a menores saídas, tanto para homens quanto para mulheres.

Os gráficos dos perfis extremos, em contraposição ao modal (Gráfico 35), espelham sua própria definição, uma vez que foram definidos segundo o critério do nível das probabilidades de saída. Quer dizer, os trabalhadores “mais qualificados” (nove anos ou mais de estudo, ocupação do tipo superior, jornada de trabalho em tempo integral e Sudeste como região de residência) são os que apresentam as menores probabilidades de saída e os demais, as maiores, o que vale tanto para homens quanto para mulheres. Observa-se que, conforme discutido na Seção 1, ao chegarem à fase

idosa, os trabalhadores menos qualificados são, em geral, os mais prevalentes no mercado de trabalho, inclusive porque estão em maior proporção na população como um todo. Ocorre que são eles os que têm as menores chances de manter uma ocupação quando idosos, sobretudo porque dependem basicamente de sua força física. Assim, eles tendem a deixar o mercado mais rapidamente do que os mais qualificados.

3.3 - Indicadores sintéticos da tabela de vida

A seguir, apresenta-se uma síntese dos principais indicadores sintéticos da tabela de vida: as esperanças de vida ativa baseadas nos estados e a proporção dos anos restantes de vida a serem vividos como ativo, também condicionadas ao estado na idade x . Como se constata, evidentemente, a esperança de vida ativa de um indivíduo que chegou a uma idade idosa como ativo é substancialmente maior do que a daquele que chegou como inativo.

Comparando homens e mulheres, verifica-se que, como é amplamente conhecido, a esperança de vida feminina é maior do que a masculina, mas a proporção de vida ativa é maior para os homens. Os resultados por atributos refletem, como não poderia deixar de ser, as próprias probabilidades de transição, sintetizando o efeito conjunto das probabilidades de entradas e saídas através dos anos. Com isso, aos 60 anos de idade, um homem ativo ainda viverá 15,97 anos, dos quais 5,08 serão como ativo. A escolaridade não afeta essa proporção, já que, para ambos os níveis, ele viverá aproximadamente 31% do seu tempo como ativo. No Nordeste, um homem ativo, aos 60 anos, ainda espera viver 26,2% de seu tempo como ativo e no Sudeste são 33,6%. Se ele for um ocupado manual, seus anos ativos adicionais significarão 30,3% de seu tempo de vida restante, contra 38,2% se ele estiver numa ocupação superior. Se a jornada de trabalho for integral, restam-lhe 34,8% de tempo como ativo, muito superior aos 23,1% daqueles com jornada parcial. Finalmente, se o idoso ativo tiver o perfil dos "mais qualificados", ainda lhe restarão 42,7% de seu tempo em atividade, mas se ele tiver o perfil dos "menos qualificados", serão apenas 22,1% de seus anos (Tabelas 5, 6, 7 e 8).

Os resultados para as mulheres devem ser lidos da mesma maneira, notando-se que, em todos os casos, a esperança de vida ativa é menor para as mulheres do que para os homens e que os atributos as diferenciam muito mais quanto à proporção do tempo vivido como ativas. Para não fazer uma descrição maçante dos números, ressalte-se apenas a *enorme* diferença entre os 29,6% e os 9,5% do tempo de vida ativa das mulheres que aos 60 anos têm o perfil de "mais qualificadas" ou "menos qualificadas", respectivamente, demonstrando que as mulheres idosas com maiores chances de permanecerem ativas são as mais qualificadas (Tabelas 9, 10, 11 e 12).

Tabela 5

ESPERANÇA DE VIDA TOTAL E ATIVA E PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADAS NOS ESTADOS - HOMENS (IDADE SELECIONADA)

IDADE	ESPERANÇA TOTAL	ESPERANÇA DE VIDA ATIVA		PROPORÇÃO DE TEMPO	
		ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS
60	15,97	5,08	2,60	0,3183	0,1627
65	12,75	3,22	1,29	0,2527	0,1011
70	9,75	2,21	0,57	0,2266	0,0580
75	6,91	1,58	0,13	0,2295	0,0190
80	3,93	1,13	0,00	0,2872	0,0000

Tabela 6

PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA NOS ESTADOS - HOMENS (IDADES E ATRIBUTOS SELECIONADOS)

IDADE	GRUPOS DE ANOS DE ESTUDOS				REGIÕES METROPOLITANAS			
	0 - 8		9 E MAIS		NOROESTE		SUDESTE	
	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS
60	0,3185	0,1672	0,3152	0,1435	0,2620	0,1265	0,3360	0,1749
65	0,2521	0,1039	0,2521	0,0873	0,2046	0,0779	0,2693	0,1096
70	0,2247	0,0597	0,2293	0,0494	0,1862	0,0447	0,2426	0,0632
75	0,2280	0,0197	0,2396	0,0160	0,1910	0,0147	0,2475	0,0208
80	0,2889	0,0000	0,3010	0,0000	0,2584	0,0000	0,3160	0,0000

Tabela 7

PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA NA SOBREVIVÊNCIA NO ESTADO ATIVO A CADA IDADE - HOMENS (IDADES E ATRIBUTOS SELECIONADOS)

IDADE	CATEGORIAS SOCIOOCCUPACIONAIS			JORNADA DE TRABALHO	
	MANUAL	MÉDIA	SUPERIOR	TEMPO INTEGRAL	TEMPO PARCIAL
60	0,3037	0,3313	0,3828	0,3479	0,2307
65	0,2397	0,2488	0,3114	0,2837	0,1802
70	0,2114	0,2195	0,2775	0,2563	0,1620
75	0,2077	0,2159	0,2748	0,2544	0,1588
80	0,2066	0,2153	0,2769	0,3052	0,2048

Tabela 8

PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA NA SOBREVIVÊNCIA NO ESTADO ATIVO A CADA IDADE - HOMENS (IDADES E PERFIS SELECIONADOS)

IDADE	PERFIS SELECIONADOS		
	MODAL	"MENOS QUALIFICADOS"	"MAIS QUALIFICADOS"
60	0,3221	0,2208	0,4272
65	0,2583	0,1714	0,3584
70	0,2295	0,1529	0,3232
75	0,2200	0,1466	0,3129
80	0,2560	0,1769	0,3643

Tabela 9

ESPERANÇA DE VIDA TOTAL E ATIVA E PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADAS NOS ESTADOS - MULHERES (IDADES SELECIONADAS)

IDADE	ESPERANÇA TOTAL	ESPERANÇA DE VIDA			PROPORÇÃO DE TEMPO	
		ATIVOS	INATIVOS	TOTAL	ATIVOS	INATIVOS
60	18,85	2,70	0,80	1,28	0,1432	0,0427
65	15,00	2,22	0,35	0,63	0,1480	0,0232
70	11,36	1,53	0,13	0,30	0,1342	0,0113
75	7,87	1,47	0,02	0,18	0,1872	0,0026
80	4,26	1,21	0,00	0,09	0,2846	0,0000

Tabela 10

PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA NOS ESTADOS - MULHERES (IDADES E ATRIBUTOS SELECIONADOS)

IDADE	GRUPOS DE ANOS DE ESTUDOS				REGIÕES METROPOLITANAS			
	0 - 8		9 E MAIS		NORDESTE		SUDESTE	
	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS	ATIVOS	INATIVOS
60	0,1316	0,0392	0,2157	0,0708	0,1221	0,0362	0,1507	0,0450
65	0,1395	0,0215	0,2168	0,0388	0,1280	0,0198	0,1549	0,0244
70	0,1258	0,0106	0,2055	0,0193	0,1154	0,0097	0,1415	0,0120
75	0,1842	0,0025	0,2887	0,0044	0,1656	0,0023	0,2022	0,0028
80	0,2796	0,0000	0,3819	0,0000	0,2679	0,0000	0,3120	0,0000

Tabela 11

**PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA
NA SOBREVIVÊNCIA NO ESTADO ATIVO A CADA
IDADE - MULHERES (IDADES E ATRIBUTOS SELECIONADOS)**

IDADE	CATEGORIAS SOCIOOCUPACIONAIS			JORNADA DE TRABALHO	
	MANUAL	MÉDIA	SUPERIOR	INTEGRAL ATIVOS	PARCIAL ATIVOS
60	0,1226	0,1854	0,2531	0,1760	0,1136
65	0,1304	0,1911	0,2560	0,1839	0,1228
70	0,1198	0,1840	0,2588	0,1676	0,1093
75	0,1685	0,2517	0,3484	0,1913	0,1618
80	0,2357	0,3385	0,4545	0,2037	0,2847

Tabela 12

**PROPORÇÃO DE TEMPO A SER VIVIDO COMO ATIVOS BASEADA NOS
ESTADOS - MULHERES (IDADES E PERFIS SELECIONADOS)**

IDADE	PERFIS SELECIONADOS		
	MODAL	"MENOS QUALIFICADOS"	"MAIS QUALIFICADOS"
60	0,1663	0,0949	0,2964
65	0,1762	0,1037	0,3067
70	0,1651	0,0957	0,2991
75	0,2130	0,1259	0,3695
80	0,3053	0,1930	0,4905

4 - Conclusão

Neste capítulo, procurou-se caracterizar a atividade econômica dos idosos através da combinação de abordagens distintas. Conforme se discutiu, enquanto aumenta substancialmente a parcela relativa de idosos na população brasileira, as taxas de atividade dos mais velhos vêm apresentando declínio, mais nitidamente nos anos 90, seja como um reflexo da retração da demanda por mão-de-obra com qualificação defasada, seja acompanhando a tendência histórica internacional de redução nas taxas de atividade dos idosos à medida do desenvolvimento econômico do país e do aumento da cobertura previdenciária. De qualquer forma, esses efeitos estão se compensando, de modo que o crescimento da PEA idosa não é ainda tão explosivo quanto as perspectivas meramente demográficas fariam supor. Entretanto, se é possível conciliar os resultados provenientes das

distintas abordagens deste capítulo, temos, em primeiro lugar, que o rendimento do trabalho do idoso, sobretudo dos homens, é fatia substancial de sua renda e também da de sua família. Além disso, as evidências mostram que os mais disponíveis para o trabalho (o que se reflete nas maiores taxas de atividade) são justamente aqueles mais dependentes do rendimento do trabalho: os homens, os chefes de família, os de menor renda familiar, os não-aposentados e, sobretudo, os trabalhadores das ocupações manuais. Todavia, são exatamente estes os trabalhadores que encontram as piores chances de permanecer no mercado, uma vez que são os trabalhadores de maior nível de qualificação aqueles cujas probabilidades de saída são menores. Isso quer dizer que, se o rendimento é a principal motivação para a permanência do idoso no mercado de trabalho, são justamente os mais dependentes da renda os menos prováveis de continuarem a ser absorvidos pelo mercado em virtude de seu nível de qualificação.

Assim, é possível concluir apontando para aquele que parece ser o principal desafio do mercado de trabalho no que se refere aos idosos. Qualquer que seja o ritmo futuro de crescimento da participação dos idosos na PEA, à medida do envelhecimento populacional, é premente a atenção, por parte dos formuladores das políticas públicas, assim como dos próprios empregadores, quanto à adequação de novos postos de trabalho à mão-de-obra de qualificação defasada, muitas vezes de difícil reciclagem, com níveis de escolaridade inferiores ao da média populacional, aproveitando, em contrapartida, as vantagens comparativas oferecidas pela maturidade.

O outro lado da mesma moeda é que, enquanto as taxas de atividade dos idosos caem — e essa tendência continuará ocorrendo, caso o mercado não seja capaz de absorver essa mão-de-obra de perfil diferenciado —, a esperança de vida da população brasileira aumenta. Como resultado dessas duas tendências, a fração do tempo de vida ativa dos idosos declina, aumentando o tempo de inatividade. Essa perspectiva merece ser bem checada, assim como suas conseqüências sobre a formação da renda familiar, o padrão de vida dos idosos e as próprias condições da inatividade.

Apêndice

Tabela A.1

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES E DESVIOS-PADRÃO
(ENTRE PARÊNTESES) DOS MODELOS DE TRANSIÇÕES
PARA INATIVIDADE - HOMENS**

	1	2	3	4	5	6	7	8
Constante	-0,196 (0,222)	-0,272 (0,223)	0,767** (0,226)	-0,194 (0,222)	0,522** (0,225)	-0,263 (0,222)	-0,259 (0,223)	0,6797** (0,3431)
	Idade	Anos de estudos	Categoria ocupacional	Setor de atividade	Jornada de trabalho	Posição na ocupação	Regiões metropolitanas	Completo
60	-1,267** (0,234)	-1,259** (0,234)	-1,328** (0,235)	-1,254** (0,234)	-1,325** (0,236)	-1,261** (0,234)	-1,293** (0,234)	-1,3464** (0,2373)
65	-0,753** (0,239)	-0,740** (0,239)	-0,789** (0,241)	-0,740** (0,239)	-0,851** (0,242)	-0,754** (0,240)	-0,782** (0,240)	-0,8372** (0,2431)
70	-0,557** (0,256)	-0,544** (0,259)	-0,570** (0,261)	-0,548** (0,259)	-0,645* (0,262)	-0,568** (0,259)	-0,622** (0,260)	-0,6385** (0,2632)
Anos de estudos		0,086** (0,022)						0,0521* (0,0852)
Categoria ocupacional								
Superior			-1,304** (0,048)					-0,8564 (0,202)
Média			-0,896** (0,040)					-0,3450 (0,2553)
Manual			-0,828** (0,035)					-0,3032 (0,2502)
Setor de atividade				-0,171** (0,039)				
Jornada de trabalho					-0,829** (0,021)			-0,5782** (0,0657)
Posição na ocupação						0,167** (0,023)		
Regiões metropolitanas							0,427** (0,021)	0,1892** (0,0662)

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$.

Tabela A.2

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES E DESVIOS-PADRÃO
(ENTRE PARÊNTESES) DOS MODELOS DE TRANSIÇÕES
PARA ATIVIDADE - HOMENS**

	1	2	3	4
Constante	-3,054** (0,201)	-3,261** (0,202)	-3,026** (0,201)	-3,246** (0,202)
	Idade	Anos de estudos	Regiões metropolitanas	Completo
60	0,959** (0,222)	0,958** (0,222)	0,963** (0,222)	0,962** (0,222)
65	0,497** (0,226)	0,498** (0,227)	0,506** (0,227)	0,508** (0,227)
70	0,357 (0,239)	0,354 (0,239)	0,369 (0,239)	0,367 (0,239)
Anos de estudos		0,257** (0,025)		0,276** (0,025)
Regiões metropolitanas			-0,173** (0,023)	-0,196** (0,023)

* $p < 0,10$; e ** $p < 0,05$.

Tabela A.3

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES E DESVIOS-PADRÃO
(ENTRE PARÊNTESES) DOS MODELOS DE TRANSIÇÕES
PARA INATIVIDADE - MULHERES**

	1	2	3	4	5	6	7	8
Constante	0 (0,447)	-0,653 (0,449)	0,933** (0,453)	0,059 (0,451)	0,449 (0,453)	-0,609 (0,458)	-0,140 (0,449)	1,1689 (0,9537)
	Idade	Anos de estudos	Categoria ocupacional	Setor de atividade	Jornada de trabalho	Posição na ocupação	Regiões metropolitanas	Completo
60	-0,578 (0,457)	-0,462 (0,459)	-0,457 (0,462)	-0,435 (0,461)	-0,629 (0,463)	-0,405 (0,468)	-0,505 (0,459)	-0,4806 (0,4694)
65	-0,585 (0,467)	-0,518 (0,468)	-0,450 (0,472)	-0,513 (0,471)	-0,664 (0,473)	-0,402 (0,478)	-0,512 (0,468)	-0,5232 (0,4784)
70	-0,057 (0,488)	-0,015 (0,490)	-0,082 (0,493)	-0,116 (0,491)	-0,154 (0,495)	-0,021 (0,500)	-0,026 (0,489)	-0,05 (0,5002)
Anos de estudos		0,686** (0,017)						0,4153** (0,1336)
Categoria ocupacional Superior			-1,877** (0,042)					-1,7028** (0,8409)
Média			-1,413** (0,031)					-1,2632 (0,8278)
Manual			-0,781** (0,029)					-1,2648 (0,8241)
Setor de atividade				-1,328** (0,032)				
Jornada de trabalho					-0,688** (0,015)			-0,5984** (0,0806)
Posição na ocupação						0,930** (0,017)		
Regiões metropolitanas							0,311** (0,017)	0,3135** (0,0944)

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$.

Tabela A.4

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES E DESVIOS-PADRÃO
(ENTRE PARÊNTESES) DOS MODELOS DE TRANSIÇÕES
PARA ATIVIDADE - MULHERES**

	1	2	3	4
Constante	-5,328** (0,448)	-5,114** (0,449)	-5,313** (0,448)	-5,103** (0,449)
	Idade	Anos de estudos	Regiões metropolitanas	Completo
60	2,421** (0,459)	2,418** (0,459)	2,422** (0,459)	2,419** (0,459)
65	1,844** (0,467)	1,843** (0,467)	1,844** (0,467)	1,844** (0,467)
70	0,975** (0,497)	0,977** (0,497)	0,973** (0,497)	0,975** (0,497)
Anos de estudos		-0,250** (0,015)		-0,248** (0,015)
Regiões metropolitanas			-0,067** (0,016)	-0,060** (0,016)

* $p < 0,10$; e ** $p < 0,05$.

Bibliografia

- AGRESTI, A. *Categorical data analysis*. New York: John Wiley & Sons, 1990.
- BARROS, R. P., MENDONÇA, R. Uma análise da comparabilidade entre as principais pesquisas domiciliares brasileiras sobre emprego e desemprego. Rio de Janeiro: IPEA, out. 1997 (Série Seminários, 16).
- BRUSCHINI, C., LOMBARDI, M. R. O trabalho da mulher brasileira nos primeiros anos da década de noventa. *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Caxambu, v. 1, p. 483-516, 1996.
- HAYWARD, M. D., GRADY, W. Work and retirement among a cohort of older men in the United States, 1966-1983. *Demography*, v. 27, n. 3, p. 337-356, 1990.
- HAYWARD, M. D., HERON, M. Racial inequality in active life among adult Americans. *Demography*, v. 36, n. 1, p. 77-91, 1999.
- HOUGH, G. C. *Multistate life tables and event history analysis: new tables of working life*. Dissertation presented to the faculty of Graduate School of The University of Texas, Austin, May 1994.
- IBGE. *Metodologia da Pesquisa Mensal de Emprego*. Rio de Janeiro, 1983.
- . *Para Compreender a PME*. Rio de Janeiro, 1991.

———. *Mapa do Mercado de Trabalho no Brasil*, n. 2, Rio de Janeiro, 1994.

LAND, K. C., GURALNIK, J. M., BLAZER, D. G. Estimating increment-decrement life tables with multiple covariates from panel data: the case of active life expectancy. *Demography*, v. 31, n. 2, p. 297-319, 1994.

SCHOEN, R., WOODROW, K. Labor force status life tables for the United States, 1972. *Demography*, v. 17, n. 3, p. 298-322, 1980.

SMITH, S. J. *Tables of working life: the increment-decrement model*. Washington: Bureau of Labor Statistics, 1982.

INCIDÊNCIA E NATUREZA DA POBREZA ENTRE IDOSOS NO BRASIL¹

Os idosos, pela dificuldade de inserção no mercado de trabalho, constituem uma parcela vulnerável da população, potencialmente sujeita ao estado de pobreza. Características como produtividade e empregabilidade declinam com a idade a partir de um determinado momento do ciclo de vida que em geral ocorre em torno dos 60 anos. A partir desse momento, as pessoas passam a depender cada vez mais dos rendimentos dos demais moradores do domicílio para sobreviver e manter seu padrão de vida.

Com dificuldade de obter renda por meio do trabalho, os idosos passam a depender significativamente de outras fontes de renda, principalmente da aposentadoria. Estas fontes de renda, contudo, variam, quase sempre, devido a decisões tomadas à revelia dos maiores interessados: os próprios idosos. No mais, sendo a origem dos rendimentos dos idosos distinta da dos demais membros da sociedade, é possível que também seja distinta a natureza de sua pobreza.

Além disso, os idosos tendem a apresentar maior volatilidade em sua estrutura de gastos e na renda domiciliar *per capita*. A maior volatilidade dos gastos decorre, quase sempre, do inesperado surgimento de gastos elevados, principalmente com a saúde. Já a volatilidade da renda domiciliar *per*

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

** *Professora do Departamento de Economia da UFF e pesquisadora na Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

*** *Assistente de pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

¹ *Gostaríamos de agradecer a Alinne Veiga pelo desempenho excepcional no processamento dos dados utilizados neste estudo.*

capita é conseqüência do fato de as famílias com idosos serem, em geral, menos numerosas, fazendo com que a renda domiciliar dependa da situação de um número menor de pessoas.

Sendo os idosos um grupo com características específicas, surgem as seguintes questões: Que posição os idosos ocupam na distribuição de renda? Quem são e onde estão os idosos pobres? Quais as diferenças entre eles e os demais pobres? E entre eles e os idosos não-pobres? Em que medida a pobreza entre os idosos é menos sensível a flutuações macroeconômicas que a pobreza dos demais grupos socioeconômicos?

O objetivo deste estudo é, pois, realizar uma análise descritiva e aprofundada da estrutura da pobreza entre os idosos no Brasil em 1997, investigando a incidência e a natureza dessa pobreza e o impacto que a presença e a renda dos idosos têm sobre a pobreza dos demais membros da sociedade. Serão destacadas as características socioeconômicas e a posição na distribuição de renda dos idosos, bem como a composição de seus rendimentos domiciliares.

O estudo encontra-se organizado da seguinte forma: a Seção 1 busca descrever a metodologia utilizada e salientar as bases de dados, os conceitos básicos e a estratégia empírica; a Seção 2 apresenta e analisa os resultados obtidos a partir dos exercícios realizados; e, finalmente, a Seção 3 resume os principais resultados obtidos e expõe as conclusões do trabalho.

1 - Metodologia

A relação entre idosos e pobreza pode ser pensada de duas formas. Na primeira, os idosos constituem um grupo socioeconômico. Visto desta forma, o universo de pobres pode ser decomposto em *a*) idosos e *b*) não-idosos. Portanto, a incidência da pobreza entre os idosos pode ser medida pela percentagem de pobres (P_0) ou pela insuficiência de renda que se deve aos idosos (P_1 , P_2). A contribuição dos idosos para a pobreza será tão maior quanto maior for o grau de pobreza entre os idosos em relação à média, e quanto maior for a percentagem de idosos na população. Caso o grau de pobreza entre os idosos seja maior que a média, a sua contribuição para a pobreza será maior que a sua participação na população.

Na segunda forma de pensarmos a relação entre idosos e pobreza, os idosos influenciam a renda *per capita* da família a que pertencem e, portanto, o seu grau de pobreza. Esta influência é exercida de duas formas. Por um lado, os idosos representam membros adicionais na família e, portanto, reduzem a sua renda *per capita*. Por outro lado, e na medida em que têm sua própria renda, contribuem para a renda familiar elevando a renda *per capita* e reduzindo o grau de pobreza. O fator que irá predominar em cada família vai depender de a renda média do idoso da família ser superior ou

inferior à renda *per capita* familiar. Caso a renda média do idoso seja maior que a renda *per capita* familiar, a sua presença determinará um aumento na renda *per capita* da família e, portanto, uma redução na probabilidade ou intensidade da pobreza desta família. Em suma, em que medida os idosos contribuem para aumentar ou reduzir a pobreza depende, em última instância, da relação entre a renda dos idosos e a dos demais membros da família.

Nesta seção descrevemos sucintamente a base de dados, alguns conceitos básicos e a estratégia empírica utilizados neste estudo para tentar responder às questões propostas no início do texto.

1.1 - Base de dados, alguns conceitos básicos e indicadores

1.1.1 - Base de dados

A base de dados utilizada foi a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) para o ano de 1997, cuja realização compete ao IBGE. O conteúdo da PNAD provém de questionários domiciliares e é coletado anualmente em cerca de 300 mil domicílios dispersos por todo o território nacional.² O questionário é especialmente rico em informações relacionadas ao mercado de trabalho e a respeito da estrutura familiar.

1.1.2 - Conceitos básicos

Nesta subseção apresentamos os principais conceitos utilizados ao longo deste estudo.

Idoso: foi definido como sendo todos os indivíduos com 60 anos ou mais.

Pobre: assim como na maioria dos estudos correlatos, serão considerados pobres todos os indivíduos que possuem renda domiciliar *per capita* inferior a uma dada linha de pobreza. Aqui, a linha de pobreza escolhida é a proposta por Barros e Mendonça (1999). A Tabela 1 apresenta os valores da linha de pobreza para as diversas sub-regiões brasileiras e os idosos são classificados entre pobres e não-pobres segundo os mesmos critérios utilizados para classificar a população como um todo. No entanto, é preciso ressaltar que existe a possibilidade de as linhas de pobreza convencionais não serem medidas fiéis de condições de vida,³ devido aos hábitos e necessidades específicos dos idosos. Em todo caso, a arbitrariedade incorrida em qualquer tentativa de determinar linhas de pobreza distintas para idosos e não-idosos poderia levar a limitações ainda maiores.

2 À exceção das áreas rurais de alguns estados da região Norte.

3 Um idoso com renda domiciliar *per capita* exatamente igual à linha de pobreza pode, por exemplo, estarem situação de bem-estar inferior à de um não-idoso nas mesmas condições, por gastar parte significativa da renda em remédios. No caso, o idoso poderia ser classificado como pobre e o não-idoso como não-pobre.

Tabela 1

LINHAS REGIONAIS DE POBREZA

REGIÃO/ÁREA	(EM R\$ DE 1997) LINHA DE POBREZA
<i>Centro-Oeste</i>	
Urbano	77,0
Distrito Federal	89,5
<i>Nordeste</i>	
Urbano	92,6
Rural	82,6
Fortaleza	82,0
Recife	107,6
Salvador	101,4
<i>Norte</i>	
Urbano	95,1
Belém	95,0
<i>Sudeste</i>	
Rural	62,0
Urbano	72,6
Belo Horizonte	80,7
Rio de Janeiro	
Metropolitano	103,2
Rural	78,8
Urbano	87,6
São Paulo	
Metropolitano	103,9
Rural	75,1
Urbano	92,0
<i>Sul</i>	
Urbano	90,7
Rural	82,6
Curitiba	95,1
Porto Alegre	115,2

Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

1.1.3 - Descrição dos indicadores de pobreza e desigualdade da curva de Lorenz

P0, P1, P2: classe de indicadores de intensidade de pobreza conhecidos como indicadores de Foster-Greer-Thorbecke (1984). A fórmula geral destes indicadores é:

$$P(\alpha) = \frac{1}{n} \sum_{w_i < L} \left(\frac{L - w_i}{L} \right)^\alpha$$

onde L é uma linha de pobreza arbitrariamente definida, n é o tamanho da população de uma região ou de um dado grupo socioeconômico e W_i é a renda da i -ésima pessoa. O somatório inclui apenas as pessoas cuja renda é inferior à linha de pobreza.

P_0 é simplesmente a proporção de pessoas pobres num dado grupo socioeconômico ou região;⁴ P_1 é também denominado hiato de renda médio e mede a proporção da renda das pessoas pobres que precisaria ser redistribuída entre os mesmos para que todos ficassem com o mesmo grau de pobreza; P_2 , que é conhecido como índice de Foster-Greer-Thorbecke ou como hiato quadrático de renda médio, é outra medida de intensidade de pobreza, ainda mais sensível a rendas muito baixas que o hiato de renda médio.

Curva de Lorenz: é uma função que associa uma proporção acumulada da renda a uma proporção acumulada da população. A população é inicialmente ordenada de forma crescente segundo o nível de renda *per capita*. Assim, a proporção acumulada da população define um domínio para a função que varia entre 0 e 1. Um ponto deste intervalo, como por exemplo 0,25, pode ser interpretado como o que representa o quarto mais pobre da população. A este ponto será associada a proporção da renda que cabe a este quarto da população. No ponto limite, em que a proporção acumulada da população é 1, a proporção acumulada da renda deve assumir o valor 1, o que significa que a fração da renda que cabe à população total é de 100%. Se a renda fosse distribuída de forma perfeitamente igualitária, a Curva de Lorenz seria representada por uma reta de 45° ligando os pontos (0,0) e (1,1). Quanto maior a desigualdade na distribuição de renda, mais convexa a curva se torna, afastando-se da reta de 45°.

Índices T de Theil e Coeficiente de Gini: ambos os indicadores são medidas do grau de concentração de renda numa região ou num dado grupo socioeconômico. A interpretação é direta: quanto maior o valor do índice, maior o grau de concentração de renda, isto é, mais desigualmente distribuída está a renda.

O Índice ou Coeficiente de Gini é definido como a metade da área compreendida entre a Curva de Lorenz e a reta de 45° citada no tópico anterior. Por construção, este indicador apresenta valores restritos⁵ ao intervalo (0,1).

4 Também é possível interpretar P_0 como sendo a probabilidade de uma pessoa ser pobre dado que pertence a um determinado grupo socioeconômico ou região.

5 Para uma discussão aprofundada, ver Hoffmann (1998, p. 33-85).

Já o índice T de Theil é definido por:

$$T = \sum_{i=1}^n y_i \log(ny_i)$$

onde n é o número de membros de uma dada população e y_i é a fração da renda total recebida por indivíduo i da população.

1.2 - Estratégia empírica

O instrumento básico de análise será a comparação, num mesmo instante ou em pontos distintos do tempo, entre perfis socioeconômicos de idosos pobres, idosos não-pobres e não-idosos pobres.

1.2.1 - Perfis socioeconômicos

Para atingir os objetivos propostos na subseção anterior, procederemos a um contraste de perfis socioeconômicos, comparando distribuições de características entre pobres, idosos e não-idosos.

Estaremos interessados em saber como se distribuem as seguintes características entre idosos e não-idosos:

Características pessoais

- *Sexo*: homem, mulher.
- *Cor*: branco, amarelo ou indígena, pardo, preto.
- *Nível educacional*: 0, 1, 2, ..., 16, 17 ou mais anos de estudo.

Estrutura familiar

- *Posição no domicílio*: agregado, cônjuge, outro parente, chefe, filho.

Localização geográfica

- *Sub-região*: Centro-Oeste rural, Centro-Oeste urbano, Nordeste rural, Nordeste urbano, Norte rural, Norte urbano, Sudeste rural, Sudeste urbano, Sul rural, Sul urbano.

1.2.2 - Comparando estruturas distintas de pobreza

Ao constatarmos que a estrutura da pobreza entre os idosos é distinta da estrutura de pobreza do restante da população, não sabemos se esta dife-

rença se deve ao fato de que diversas características socioeconômicas estão desigualmente distribuídas entre idosos e não-idosos, ou ao fato de que a importância destas características difere para idosos e não-idosos. Para tentar separar os dois efeitos, podemos simular a estrutura de pobreza que haveria entre os idosos se estes possuísem o mesmo perfil socioeconômico dos não-idosos. A diferença obtida entre o resultado desta simulação e a estrutura de pobreza observada entre os não-idosos pode então ser atribuída a disparidades na importância das características na determinação da pobreza entre idosos e não-idosos.

Para ilustrar este argumento, o que queremos saber é se a imensa proporção de idosos pobres com zero ano de estudo (61,3%) se deve ao fato de haver muito mais idosos do que não-idosos com zero ano de estudo, ou se é porque, entre os idosos, ter zero ano de estudo tem um impacto maior sobre a pobreza.

O exercício é bem simples e constitui-se em comparar a renda de pessoas que possuem as mesmas características. No exemplo citado, estaríamos alterando as proporções de categorias de nível educacional entre os idosos sem alterar o rendimento médio de cada uma destas categorias.

2 - Resultados

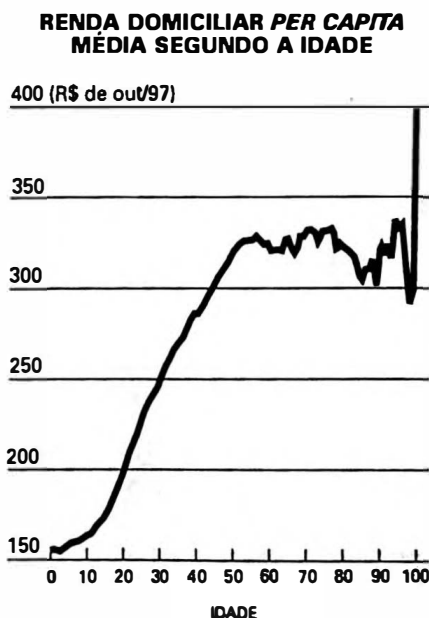
2.1 - A renda ao longo do ciclo da vida

Nesta subseção, buscamos analisar a evolução dos indicadores de pobreza ao longo do ciclo da vida.

O Gráfico 1 apresenta a evolução da renda domiciliar *per capita* média por idade.⁶ Nele, observa-se claramente uma tendência ao aumento da renda domiciliar do início da vida até cerca de 60 anos, fato natural devido ao aumento de riqueza e de renda do trabalho como consequência do acúmulo de experiên-

⁶ A renda domiciliar total resulta da soma das rendas de todas as fontes de um mesmo domicílio. A partir daí, toma-se a média da renda domiciliar total entre indivíduos de uma mesma idade.

Gráfico 1



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

cia. A partir dos 60 anos, a renda domiciliar deixa de exibir qualquer tendência perceptível ao exame visual, mantendo-se ao redor de R\$ 325. No entanto, se examinarmos em detalhe os maiores de 60 anos, divididos em grupos de cinco anos, observaremos certa tendência ao declínio da renda com o avançar da idade, como mostra o Gráfico 2.

O Gráfico 3 mostra a evolução da composição da renda domiciliar *per capita* média ao longo do ciclo da vida. Neste gráfico podemos ver que os rendimentos do trabalho contribuem com pelo menos 80% da renda domiciliar *per capita* média, para pessoas entre zero e 50 anos. A partir desta faixa etária, a proporção da renda domiciliar *per capita* composta por rendimentos do trabalho tende a declinar, perdendo espaço principalmente para rendimentos de aposentadoria. Aos 70 anos de idade, as rendas do trabalho representam pouco mais de 40% do ganho domiciliar *per capita* das pessoas, enquanto a aposentadoria já representa mais de 50%.

Essa evidência corrobora a hipótese de que a estagnação dos rendimentos pouco antes dos 60 anos, encontrada no Gráfico 1, decorre da saída de parte das pessoas da força de trabalho a partir dessa idade. Além disso, a evolução da composição da renda domiciliar ao longo do ciclo da vida de-

Gráfico 2

RENDA DOMICILIAR PER CAPITA MÉDIA, SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS

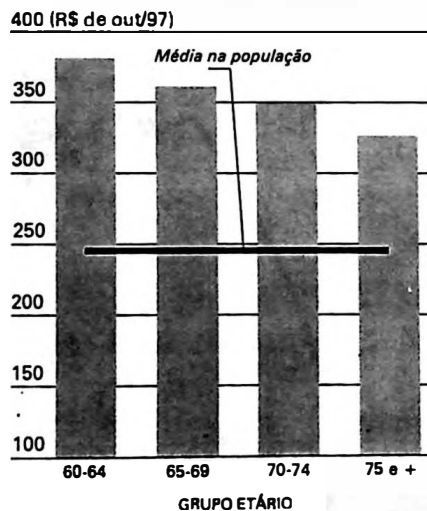
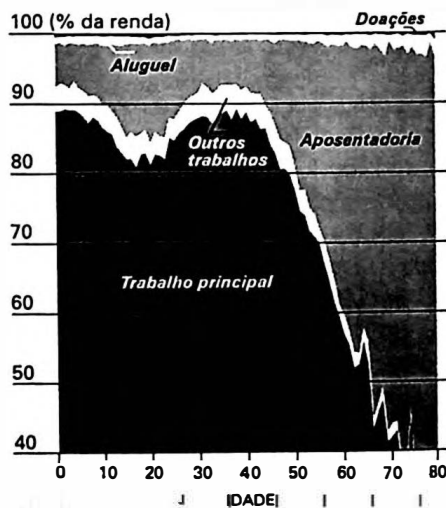


Gráfico 3

PERFIL ETÁRIO DA COMPOSIÇÃO DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA



monstra a diferença entre a origem dos rendimentos para idosos e não-idosos.

Se reunirmos a população com mais de 25 anos em dois grupos distintos, idosos e não-idosos, em que o primeiro abranja os indivíduos entre 25 e 59 anos e o segundo aqueles com 60 anos e mais, confirmaremos as diferenças existentes na composição da renda domiciliar. Segundo a Tabela 2, entre os não-idosos aproximadamente 85% da renda domiciliar provém do trabalho, na forma de dinheiro ou mercadorias, contra pouco mais de 40% entre os idosos com 60 anos e mais. Por outro lado, entre os não-idosos a percentagem da renda domiciliar composta por aposentadorias e pensões não passa de 11,68% sendo, contudo, quase 50% entre aqueles com 60 anos e mais.

Tabela 2

COMPOSIÇÃO DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - BRASIL 1997

RENDA	GRUPOS DE IDADE						
	TOTAL	25 A 59 ANOS			60 E MAIS		
		TOTAL	NÃO-POBRES	POBRES	TOTAL	NÃO-POBRES	POBRES
Domiciliar <i>per capita</i>	100,00	100,00	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0
Da ocupação principal	78,04	81,65	83,4	84,5	42,74	40,7	35,6
Em produtos ou mercadorias da ocupação principal	0,12	0,09	0,1	0,7	0,20	0,2	0,6
Da ocupação secundária	2,95	3,22	3,6	1,8	1,44	1,3	0,5
Em produtos ou mercadorias da ocupação secundária	0,01	0,01	0,0	0,1	0,00	0,0	0,0
Em dinheiro de outros trabalhos	0,30	0,35	0,4	0,0	0,17	0,2	0,0
Em produtos ou mercadorias de outros trabalhos	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
De aposentadoria	11,15	8,52	6,2	5,3	38,11	37,0	51,5
De pensão	2,98	2,32	2,1	3,6	8,59	11,2	8,4
De outro tipo de aposentadoria	0,29	0,24	0,2	0,0	0,90	1,0	0,0
De outro tipo de pensão	0,81	0,60	0,8	1,1	0,82	0,9	0,5
De abono de permanência	0,00	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
De aluguel	2,16	1,93	2,0	0,5	5,08	5,4	0,6
Doação recebida	0,57	0,41	0,5	2,0	0,87	1,0	2,0
Juros de caderneta de poupança e de outras aplicações	0,62	0,64	0,8	0,5	1,08	1,1	0,3

Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

Aprofundando nossa análise, a Tabela 2 apresenta a composição da renda domiciliar para os mesmos grupos de idade citados, distinguindo porém pobres e não-pobres. Segundo essa tabela, a participação da renda do trabalho na renda domiciliar total é aproximadamente a mesma para todos os não-idosos (em torno de 87%), sendo estes pobres ou não. Já entre os idosos, os rendimentos do trabalho constituem uma fração menor da renda domiciliar total para os pobres (aproximadamente 37%) do que para os não-pobres (42%). O oposto ocorre com a participação dos rendimentos provenientes de aposentadoria. Entre os não-idosos, as aposentadorias representam 5,3% da renda total para os pobres e 6,2% para os não-pobres. Mas entre os idosos elas contribuem mais para a formação da renda domiciliar dos pobres do que dos não-pobres. Para os idosos pobres, as aposentadorias significam cerca de 50% da renda domiciliar total, enquanto para os não-pobres representam 37%. Finalmente, outro componente importante da renda domiciliar, as rendas de pensão apresentam um padrão distinto de aposentadorias ou de rendimentos do trabalho. Na população de não-idosos, as pensões representam 4,7% da renda domiciliar dos pobres, contra 2,9% dos não-pobres. Na população de idosos, as posições se invertem, de modo que as pensões passam a constituir 8,9% da renda dos pobres contra 12% da renda dos não-pobres.

2.2 - Distribuição de renda para idosos e não-idosos

O objetivo desta subseção é investigar a posição dos idosos na distribuição de renda e comparar como esta distribuição varia entre idosos, não-idosos e na população como um todo.

A primeira questão abordada é se os idosos estão relativamente mais presentes nas famílias pobres ou nas não-pobres. Por um lado, é plausível que, por haver correlação positiva entre a renda e a expectativa de vida, se deva esperar que a proporção de idosos seja maior nos décimos de renda superiores que nos inferiores (simplesmente porque a probabilidade de que uma pessoa atinja a condição de idosa cresce com a renda).

Por outro, na medida em que parte dos filhos sai de casa quando poderiam contribuir mais com seus ganhos no mercado de trabalho, é possível que a renda domiciliar *per capita* seja menor nas famílias com mais idosos.

Além disso, sendo a composição da renda dos idosos distinta da dos não-idosos, é razoável supor que a evolução da percentagem de idosos ao longo da distribuição de renda vai depender de como as diferenças na composição determinem a classificação do idoso como pobre ou não-pobre.

O Gráfico 4 apresenta a evolução do percentual de idosos ao longo dos centésimos da distribuição de renda. Esse gráfico revela que a percentagem de idosos cresce ao longo dos centésimos da distribuição de renda, estando os idosos, portanto, sub-representados entre os mais pobres e sobre-representados entre os mais ricos. Enquanto a percentagem de idosos com 60 anos e mais fica entre 2% e 4% na extremidade inferior da distribuição de renda, esta atinge mais de 10% na extremidade superior, ou seja, tal percentagem é, entre os extremamente ricos, mais de três vezes superior do que entre os extremamente pobres. Este resultado é menos evidente para os idosos de 70 anos e mais, mas percebe-se claramente que os idosos tendem a ser menos pobres do que a população como um todo. Este resultado está de acordo com o fato de que a renda domiciliar média tende a crescer com a idade (pelo menos até os 60 anos).

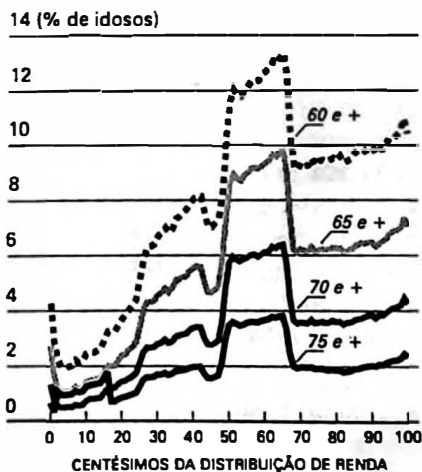
Além desta tendência geral, o Gráfico 4 revela uma acentuada concentração de idosos no centro da distribuição, principalmente no sexto e sétimo décimos de renda. É possível que esta concentração deva-se ao vínculo das aposentadorias ao salário mínimo. De fato, nestes décimos centrais, onde a concentração dos idosos é mais elevada, a renda média é próxima a um salário mínimo.

Examinando as diferenças na distribuição de renda entre idosos, não-idosos e na população total, encontramos que o índice T de Theil é inequivocamente maior entre idosos (0,76) do que entre não-idosos (0,71) (ver Tabela 3), revelando que a renda entre idosos é distribuída de modo ainda mais desigual do que entre não-idosos. Uma possível explicação para este fato é o provável aumento na volatilidade da renda domiciliar *per capita*, já mencionado. Já no caso do Índice de Gini, parece não haver grandes distinções entre idosos e não-idosos.

O Gráfico 5 apresenta as Curvas de Lorenz em 1997 para a população total e para os idosos e não-idosos. Por esse gráfico, pode-se notar que a Curva de Lorenz para a população de idosos é sensivelmente diferente das respectivas curvas para não-idosos e para a população total. Se compararmos apenas os 60% mais

Gráfico 4

PERCENTAGEM DE IDOSOS POR CENTÉSIMO DA DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAS SEGUNDO A RENDA DOMICILIAR PER CAPITA



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Tabela 3

CURVA DE LORENZ E ÍNDICES DE DESIGUALDADE - BRASIL 1997

INDICADOR	TOTAL	GRUPOS DE IDADE				
		25 A 59 ANOS	60 ANOS E MAIS	65 ANOS E MAIS	70 ANOS E MAIS	75 ANOS E MAIS
<i>Curva de Lorenz (por décimo)</i>						
1	0,66	0,66	1,10	1,19	1,24	1,27
2	2,23	2,25	3,09	3,23	3,31	3,36
3	4,59	4,64	5,91	6,13	6,27	6,33
4	7,84	7,95	9,55	9,83	10,00	10,15
5	12,21	12,32	13,52	13,72	13,81	14,00
6	17,84	18,10	18,68	18,72	18,63	18,60
7	25,43	25,80	25,59	25,48	25,19	24,90
8	36,04	36,52	35,31	35,06	34,65	34,21
9	52,52	53,17	50,81	50,58	50,01	49,58
10	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<i>Renda média (em R\$ de 1997)</i>	243,83	294,87	324,32	322,15	320,62	312,31
<i>Desigualdade</i>						
Índice T de Theil	0,73	0,71	0,76	0,75	0,77	1,00
Coeficiente de Gini	0,60	0,60	0,59	0,59	0,60	0,76

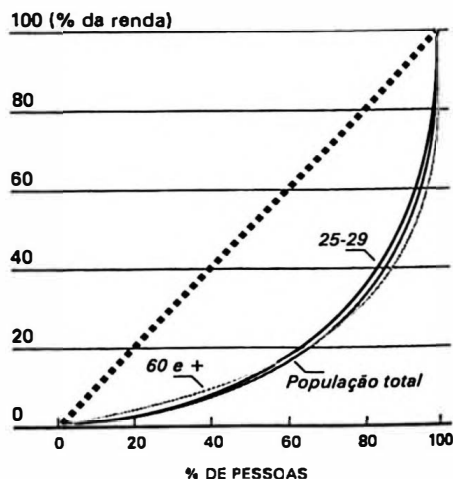
Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

pobres de cada distribuição, veremos que a renda encontra-se melhor distribuída entre os idosos do que entre os não-idosos ou do que na população total. Já entre os 35% mais ricos ocorre exatamente o inverso, ou seja, a renda é pior distribuída entre os idosos. Isso significa que a provável piora na distribuição de renda entre os idosos tem origem nos rendimentos da metade mais rica desta população. Como as curvas se cruzam, podemos concluir que não há qualquer tipo de dominância estocástica entre elas.

A Tabela 3 mostra os valores da Curva de Lorenz avaliados nos décimos da distribuição de renda, para

Gráfico 5

CURVA DE LORENZ: POPULAÇÃO TOTAL E GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

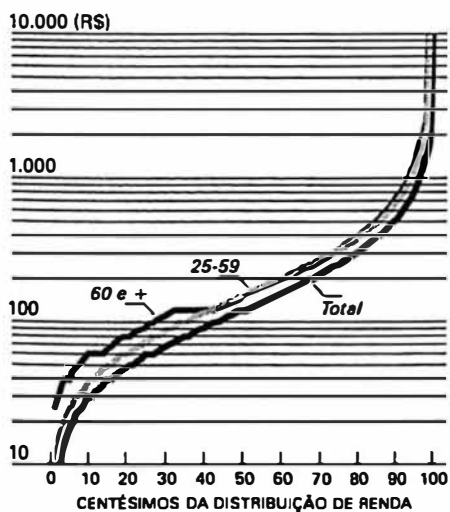
a população total, de idosos e de não-idosos. Confirmando nossa análise gráfica, podemos observar que aos 40% de idosos mais pobres cabem 9,55% da renda total dos idosos, ao passo que aos 40% de não-idosos pobres cabem somente 7,95% da renda total dos não-idosos.

O Gráfico 6 apresenta a curva de percentis ao longo da distribuição de renda. Novamente, os idosos parecem estar em posição vantajosa perante o restante da população. Comparando centésimo a centésimo os 40% mais pobres das populações de idosos, não-idosos e total podemos constatar que a renda média é maior para os idosos em todos os centésimos. Por este gráfico, podemos notar que, enquanto menos de 10% dos idosos ganham menos de R\$ 60 como renda domiciliar *per capita*, na população total temos 25% das pessoas recebendo abaixo deste valor. Entre os adultos não-idosos este percentual é próximo de 20%.

Outra característica interessante da curva de percentis dos idosos é a grande concentração de pessoas recebendo renda domiciliar *per capita* de R\$ 60 e R\$ 120. No sistema previdenciário brasileiro, grande parte dos valores de aposentadorias está vinculada ao salário mínimo ou a múltiplos deste, que era de R\$ 120 no segundo semestre de 1997. Pelo Gráfico 6, verifica-se que 5% dos idosos possuem renda domiciliar *per capita* de exatamente R\$ 60, e mais de 10% possuem renda de exatamente R\$ 120.

Gráfico 6

CENTIS DA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA: POPULAÇÃO TOTAL E GRUPOS DE IDADE



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Finalmente, esse gráfico também revela que as distribuições de renda de idosos e não-idosos são muito semelhantes para os 60% mais ricos de cada uma das distribuições.

2.3 - A estrutura de pobreza para idosos e não-idosos no Brasil

Nesta subseção, descrevemos a incidência e a magnitude da pobreza em grupos socioeconômicos distintos, que compõem as populações de idosos e não-idosos. O interesse principal é calcular a percentagem de pobres, o hiato médio de renda e o hiato médio quadrático de renda no interior de cada um desses grupos, observando como a incidência de pobreza no interior de cada grupo

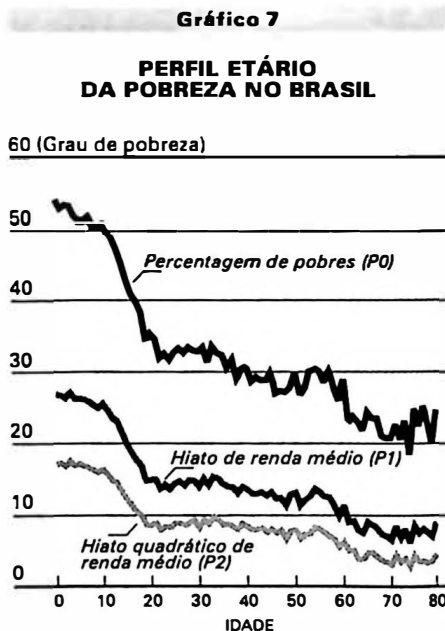
varia quando os indivíduos passam da condição de não-idoso para a de idoso.

De um modo geral, a incidência e a magnitude da pobreza tendem a declinar com a idade. O Gráfico 7 apresenta a evolução dos três indicadores de pobreza da classe Foster-Greer-Thorbecke descritos na Seção 1, ao longo do ciclo da vida. Segundo esse gráfico, a porcentagem de pobres (P0) declina de aproximadamente 50% entre pessoas com 10 anos de idade, para algo como 32% entre pessoas com 25 anos. Esta porcentagem mantém-se razoavelmente estável até os 60 anos (entre as pessoas com esta idade, 29% são pobres). Para maiores de 60 anos, a porcentagem de pobres oscila entre 20% e 25% para quase todas as idades. Os movimentos do hiato de renda (P1) e do hiato quadrático médio de renda (P2) ao longo do ciclo da vida são similares ao de P0, apresentando uma forte redução entre os 10 e 20 anos, com estabilidade até a proximidade dos 55 anos, e novo declínio entre os 55 e 65 anos, mantendo nova estabilidade a partir de então.

A estrutura da pobreza entre idosos e não-idosos pode ser vista na Tabela 4. Em consonância com os resultados obtidos a partir da análise da distribuição de renda, os idosos demonstram sofrer menos os efeitos da pobreza que os não-idosos. Olhando ambas as populações agregadas, observamos que 23% dos idosos brasileiros são pobres, contra mais de 30% dos não-idosos. Vemos também que tanto o hiato médio de renda (P1) quanto o hiato quadrático médio (P2) também apresentam valores maiores para os não-idosos. Entre os idosos, o valor destes indicadores fica em 8% e 4%, respectivamente. Já entre os não-idosos, estes números são 14% e 8%, respectivamente.

Há pouca diferença na incidência da pobreza por gênero nas populações de idosos e não-idosos. Em ambas as populações os valores de P0, P1 e P2 de homens e mulheres são próximos do valor calculado para cada uma dessas populações como um todo.

Quando dividimos essas populações por cor, surgem importantes diferenças. Tanto entre os idosos quanto



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Tabela 4

**A ESTRUTURA DA POBREZA PARA PESSOAS IDOSAS E NÃO-IDOSAS:
MAGNITUDE DA POBREZA NO INTERIOR DA CATEGORIA - BRASIL 1997**

	25 A 59 ANOS			60 ANOS OU MAIS		
	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)
<i>Brasil</i>	30,6	13,6	8,3	22,9	8,1	4,2
<i>Característica das pessoas</i>						
<i>Gênero</i>						
Homem	29,8	13,2	8,1	23,1	8,8	4,6
Mulher	31,5	14,0	8,5	20,3	7,2	3,6
<i>Cor</i>						
Branco	20,3	8,4	5,0	15,2	5,2	2,6
Amarelo ou indígena	15,9	7,5	4,8	9,6	3,1	1,8
Pardo	45,5	21,4	13,3	36,3	13,2	6,8
Preto	40,0	17,2	10,2	32,6	12,1	6,3
<i>Nível educacional</i>						
0 ano de estudo	62,4	31,4	20,1	33,1	12,3	6,3
1 ano de estudo	47,4	21,6	13,1	20,4	7,2	3,7
4 anos de estudo	30,6	12,4	7,2	11,3	4,2	2,2
8 anos de estudo	18,2	6,8	3,9	6,4	2,3	1,2
11 anos de estudo	6,2	2,4	1,5	2,0	0,9	0,6
<i>Estrutura familiar</i>						
<i>Posição no domicílio</i>						
Agregado	21,7	7,3	3,6	22,8	9,4	5,4
Cônjuge	31,8	14,5	8,9	21,1	6,6	3,1
Outro parente	27,6	10,4	5,6	23,7	8,5	4,3
Chefe	31,6	14,6	9,1	23,4	8,6	4,5
Filho	25,0	9,0	4,7	26,0	8,8	4,4
<i>Localização geográfica</i>						
<i>Centro-Oeste</i>						
Rural	2,1	0,8	0,4	0,7	0,4	0,3
Urbano	20,3	7,8	4,5	18,0	5,6	2,6
<i>Nordeste</i>						
Rural	58,0	28,9	18,4	41,4	15,2	7,8
Urbano	78,9	43,8	29,5	46,6	16,5	8,4
<i>Norte</i>						
Urbano	47,8	21,7	13,0	38,2	14,5	7,5
Rural	39,4	17,5	10,3	36,6	14,2	7,6
<i>Sudeste</i>						
Rural	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urbano	41,6	18,5	10,8	39,2	15,2	8,2
<i>Sudeste</i>						
Rural	19,6	7,6	4,4	14,3	4,9	2,6
Urbano	40,4	16,8	9,7	22,4	6,8	3,4
Rural	17,2	6,5	3,8	13,3	4,7	2,5

(continua)

(continuação)

	25 A 59 ANOS			60 ANOS OU MAIS		
	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)
Sul	23,0	9,0	5,1	15,9	5,1	2,4
Rural	41,7	17,6	10,1	18,9	5,6	2,6
Urbano	17,9	6,7	3,8	14,9	5,0	2,4
<i>Inserção no mercado de trabalho</i>						
Ocupado	27,4	11,6	6,8	24,2	8,4	4,2
Desempregado	53,2	30,9	23,4	38,7	19,3	12,7
Inativo	36,3	16,5	10,3	22,2	7,9	4,1
<i>Posição na ocupação</i>						
Com carteira	14,9	4,4	1,9	10,4	3,0	1,3
Conta própria	22,6	8,6	4,6	17,0	5,7	2,9
Empregador	3,4	0,9	0,4	1,1	0,7	0,6
Funcionário público	13,7	5,0	2,5	16,0	5,4	2,4
Sem carteira	29,0	10,8	5,5	17,7	5,0	2,1
Sem remuneração	21,9	8,6	4,8	15,3	4,1	1,7
Impossibilidade lógica	52,9	25,9	16,4	31,4	11,1	5,6
<i>Setor de atividade</i>						
Construção civil	30,2	11,1	5,8	16,6	5,9	3,2
Indústria de transformação	17,5	5,8	2,8	19,0	6,0	3,0
Outras	54,0	27,6	17,8	32,0	11,3	5,7
Serviços distributivos	17,9	6,4	3,2	15,4	4,8	2,2
Serviços pessoais	26,9	9,6	4,9	15,7	4,9	2,4
Serviços produtivos	7,2	2,5	1,2	5,5	1,9	0,9
Serviços sociais	13,0	4,6	2,3	11,9	3,9	1,8

Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

entre os não-idosos a incidência e a magnitude da pobreza são maiores entre pretos e pardos do que entre brancos e amarelos ou indígenas. No entanto, para qualquer grupo de cor, a pobreza reduz-se substancialmente quando passamos da população não-idosa para a idosa. A redução na percentagem de pobres na passagem da situação de não-idoso para idoso é de aproximadamente 7% para pretos e pardos e cerca de 5% para brancos e amarelos ou indígenas.

Diferenças significativas também surgem quando analisamos a estrutura da pobreza por grupos educacionais. Dentre as pessoas que chegaram a completar o segundo grau (11 ou mais anos de estudo), a percentagem de pobres recua quatro pontos percentuais na passagem da situação de não-idoso para a de idoso. Entre os que completaram o primeiro grau mas não chegaram a completar o segundo, esta redução é de mais de 10 pontos percentuais. Entre os que completaram a quarta série mas não conseguiram

ram completar o primeiro grau, o recuo sobe para 20 pontos percentuais. Continuando rumo aos menos escolarizados, entre os que completaram a primeira série mas não terminaram a quarta, a melhora da percentagem de pobres já passa de 25 pontos percentuais. Finalmente, entre os que não completaram sequer a primeira série, a diferença entre idosos e não-idosos ultrapassa 30 pontos percentuais. Os demais indicadores de pobreza (P1 e P2) apresentam comportamento semelhante.

Passando à análise da posição no domicílio, observa-se que deixa de ser uma regra geral a melhora em termos de pobreza na passagem da situação de não-idoso para idoso. A explicação é que a posição no domicílio varia intensamente ao longo do ciclo da vida e é particularmente afetada pela mudança da situação de não-idoso para idoso. A percentagem de chefes de família pobres reduz-se de 32% para 23% na passagem da condição de não-idoso para idoso. Em ambos os casos, a percentagem de chefes de família pobres é muito próxima da de pobres na respectiva população. Os cônjuges também parecem sofrer menos com a pobreza na passagem da situação de não-idoso para idoso. A percentagem de pobres diminui 11 pontos nesse processo. É interessante notar que entre os não-idosos a percentagem de cônjuges pobres é igual à de chefes de família pobres, mas entre os idosos a posição de chefe parece levar ligeira vantagem. Entre os filhos, ocorre a primeira ruptura com o padrão de melhora na transição do *status* de não-idoso para idoso. A percentagem de filhos não-idosos pobres é menor que a de filhos idosos pobres em aproximadamente um ponto percentual. Apesar de a amostra de filhos idosos ser bastante restrita, a magnitude da diferença parece demonstrar que os filhos que não saíram de casa até os 60 anos (ou que por algum outro motivo moram com os pais) têm maior probabilidade de viver em situação de pobreza que os filhos não-idosos. Quanto aos demais moradores do domicílio, observa-se que entre os não-idosos a percentagem de outros parentes e agregados pobres é menor que a de chefes e cônjuges pobres. A explicação é que possivelmente a frequência de pessoas que não sejam do círculo de parentesco mais próximo do chefe deve ser maior nos domicílios mais abastados, que são os que apresentam condições de abrigar mais pessoas.⁷ Este padrão, contudo, não pode ser claramente identificado entre os idosos.

No que se refere à segmentação regional, podemos observar que as regiões Nordeste e Norte são as que possuem a maior percentagem de pobres, tanto para idosos como para não-idosos, corroborando uma infini-

7 *Lembre-se de que estamos ordenando as pessoas segundo sua renda domiciliar e não familiar.*

dade de evidências disponíveis. Da mesma forma, como é de se esperar, as regiões Sul e Sudeste são as que apresentam os menores indicadores de pobreza, e a região Centro-Oeste ocupa uma posição intermediária. Vale ressaltar, no entanto, que, se tomarmos em consideração somente a população idosa, os indicadores de pobreza da região Centro-Oeste atingem valores semelhantes aos das regiões Sul e Sudeste. Na diferenciação entre áreas urbanas e rurais, observamos, em geral, que a incidência de pobreza é maior nas áreas rurais, resultado semelhante a vários indicadores obtidos em estudos sobre o Brasil. Apenas na região Centro-Oeste foi constatada incidência relativamente menor nas áreas rurais.

Mais uma vez, é possível constatar que os indicadores de pobreza são melhores para os idosos do que para os não-idosos. Mas o mais interessante é perceber que tal melhora é significativamente maior nas áreas rurais do que nas urbanas, qualquer que seja a região considerada. Tal melhora faz com que os indicadores de pobreza das áreas rurais fiquem quase que nos mesmos padrões das áreas urbanas. Uma análise aprofundada sobre este fato provavelmente revelaria a grande importância relativa da aposentadoria na complementação da renda domiciliar nas áreas rurais. Além disso, a correlação entre expectativa de vida e renda pode ser maior nas áreas rurais, fazendo com que as chances de atingir os 60 anos de idade sejam ainda mais influenciadas pela renda.

Finalmente, observamos que a forma de inserção no mercado de trabalho afeta pouco a probabilidade de um indivíduo idoso ser pobre, ao passo que afeta sensivelmente a de um indivíduo não-idoso ser pobre. Os indicadores de pobreza de idosos ocupados e inativos são praticamente os mesmos da população idosa como um todo, e mesmo os indicadores dos idosos desempregados são apenas marginalmente piores do que os dos idosos em geral. Já para os não-idosos, fica claro que estar ocupado diminui as chances de uma pessoa ser pobre, ao passo que estar inativo ou desempregado aumenta essas chances.

Quanto à posição na ocupação, os números mostram que tanto para os idosos como para os não-idosos ser empregador, funcionário público ou trabalhador com carteira assinada reduz as chances de um indivíduo ser pobre, enquanto trabalhar sem carteira ou por conta própria aumenta essas chances.

Quando dividimos as populações ocupadas, idosa e não-idosa, por setor de atividade, observamos que o impacto de cada setor sobre a pobreza pode ser distinto para elas. Particularmente, o trabalho no setor de construção civil reduz significativamente a probabilidade de um idoso ser pobre, ao passo que em nada afeta a probabilidade de pobreza de um

não-idoso. O oposto ocorre com a participação no setor de indústria de transformação. Trabalhar neste setor em nada altera a chance de um idoso ser pobre, mas reduz bastante a possibilidade de um não-idoso o ser.

2.4 - Diferenças entre os pobres idosos e os não-idosos

Nesta subseção, concentraremos nosso universo de análise somente nas populações de idosos e não-idosos pobres, observando como estes se distribuem segundo características socioeconômicas.⁸ A partir destas distribuições, estimaremos qual fração dos idosos pobres possuiria uma determinada característica socioeconômica, caso as diversas características desse tipo nesta população apresentassem as mesmas frequências que apresentam na população de não-idosos.⁹ Também observaremos como variam as distribuições dos diversos indicadores de pobreza entre as categorias. Se uma categoria concentra fração maior do hiato de renda do que da percentagem de pobres, tal resultado revela que os pobres desta categoria são mais pobres do que a média dos pobres de outras categorias. A Tabela 5 será a referência para a nossa análise.

As mulheres constituem a maioria dos pobres, tanto entre os idosos quanto entre os não-idosos. No entanto, a percentagem dos pobres formada por mulheres é menor entre os idosos do que entre os não-idosos, apesar de a frequência de mulheres ser maior entre os idosos. Se a frequência de mulheres na população idosa fosse igual à frequência delas na população não-idosa, deveríamos observar entre os idosos uma predominância de pobres do sexo masculino. As distribuições dos indicadores P0, P1 e P2 entre homens e mulheres são similares, indicando que uma mulher pobre é, em média, tão carente quanto um homem pobre.

Seguindo este procedimento, observamos que, tanto na população idosa quanto na não-idosa, os pardos constituem a maioria dos pobres, seguidos dos brancos, pretos e amarelos ou indígenas. No entanto, a fração composta pelos pardos reduz-se significativamente na passagem da população não-idosa para a idosa, ao passo que as frações correspondentes aos demais grupos de cor se elevam. Analisando a distribuição de cada tipo de cor na população, constata-se que a frequência de não-pardos é bem maior entre idosos do que entre não-idosos, enquanto a de pardos

8 Em relação à subseção anterior, podemos dizer que, enquanto naquela estávamos interessados em observar a distribuição conjunta entre uma dada característica socioeconômica e estar ou não em condição de pobreza, nesta estamos interessados em analisar a distribuição de cada característica condicionada ao fato de as pessoas serem pobres.

9 Note-se que a análise é parcial. Em cada caso, estamos estimando qual seria a proporção de idosos pobres que possuiria uma dada característica, caso esta apresentasse a mesma frequência que é verificada para a população não-idosa, e as demais frequências se mantivessem constantes. Por esta razão, a soma dos percentuais na simulação difere de 100.

Tabela 5

CONTRIBUIÇÃO DA CATEGORIA PARA A POBREZA - 1997

	PESSOAS DE 25 A 59 ANOS			PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS			ESTRUTURA DA POBREZA DOS IDOSOS CASO O SEU PERFIL SOCIOECONÔMICO FOSSE IGUAL AO DOS NÃO-IDOSOS		
	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)
<i>Brasil</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<i>Característica das pessoas</i>									
<i>Gênero</i>									
Homem	46,83	46,81	47,04	45,26	48,60	49,78	51,72	53,48	54,59
Mulher	53,17	53,18	52,96	48,73	48,85	48,06	48,72	47,17	46,20
<i>Cor</i>									
Branco	37,91	35,07	34,20	40,56	38,98	38,73	37,91	36,43	36,20
Outros	0,26	0,28	0,29	0,38	0,34	0,39	0,21	0,19	0,22
Pardo	54,52	57,58	58,62	50,21	51,44	51,50	58,13	59,56	59,62
Preto	7,17	6,95	6,76	8,83	9,20	9,34	7,83	8,16	8,28
<i>Nível educacional</i>									
0 ano de estudo	30,54	34,53	36,35	61,27	64,07	63,79	22,90	23,10	22,88
1 ano de estudo	5,17	5,65	5,84	5,04	5,30	5,44	3,53	3,53	3,60
2 anos de estudo	9,11	9,44	9,41	7,14	7,31	7,25	5,83	5,73	5,65
3 anos de estudo	11,11	10,95	10,69	6,92	6,54	6,40	6,14	5,65	5,52
4 anos de estudo	18,65	17,22	16,42	10,59	10,92	11,17	9,91	9,84	10,06
5 anos de estudo	5,88	5,32	5,04	0,48	0,59	0,67	4,17	5,16	5,89
6 anos de estudo	3,37	3,00	2,83	0,36	0,33	0,35	1,72	1,59	1,64
7 anos de estudo	3,36	2,95	2,79	0,24	0,23	0,25	1,45	1,27	1,36
8 anos de estudo	5,72	4,81	4,53	1,10	1,08	1,07	2,76	2,72	2,76

(continua)

(continuação)

	PESSOAS DE 25 A 59 ANOS			PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS			ESTRUTURA DA POBREZA DOS IDOSOS CASO O SEU PERFIL SOCIOECONÔMICO FOSSE IGUAL AO DOS NÃO-IDOSOS		
	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)
9 anos de estudo	1,00	0,85	0,81	0,07	0,08	0,09	1,15	1,29	1,44
10 anos de estudo	1,13	0,91	0,85	0,09	0,12	0,19	0,48	0,69	0,99
11 anos de estudo	4,23	3,49	3,33	0,60	0,70	0,88	1,93	2,28	2,86
12 anos de estudo	0,09	0,11	0,15	0,01	0,03	0,05	0,07	0,16	0,27
13 anos de estudo	0,08	0,10	0,13	0,02	0,02	0,01	0,12	0,13	0,10
14 anos de estudo	0,10	0,13	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 anos de estudo	0,23	0,28	0,36	0,04	0,08	0,14	0,12	0,23	0,40
16 anos de estudo	0,06	0,09	0,13	0,02	0,05	0,10	0,04	0,11	0,21
17 anos de estudo	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Estrutura familiar</i>									
<i>Posição no domicílio</i>									
Agregado	0,28	0,21	0,17	0,40	0,46	0,52	0,40	0,46	0,52
Cônjuge	37,23	38,10	38,39	20,43	18,05	16,60	33,04	29,19	26,84
Outro parente	3,78	3,20	2,81	14,19	14,35	14,01	4,35	4,40	4,30
Chefe	48,59	50,30	51,68	64,53	66,72	68,46	48,01	49,64	50,94
Filho	10,20	8,26	7,01	0,45	0,43	0,42	14,19	13,46	13,22
<i>Localização geográfica</i>									
<i>Grandes regiões</i>									
Centro-Oeste	3,97	3,41	3,22	2,88	2,49	2,26	4,54	4,02	3,65
Rural	0,08	0,07	0,06	0,03	0,05	0,06	0,04	0,06	0,08
Urbano	3,91	3,36	3,17	2,88	2,47	2,22	4,63	4,06	3,66
Nordeste	48,42	54,36	56,59	49,39	53,86	54,12	46,18	48,00	48,00
Rural	21,63	27,03	29,80	19,43	21,36	21,02	17,08	17,09	16,82
Urbano	26,81	27,36	26,82	29,52	31,51	31,85	28,68	30,62	30,95

(continua)

(continuação)

	PESSOAS DE 25 A 59 ANOS			PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS			ESTRUTURA DA POBREZA DOS IDOSOS CASO O SEU PERFIL SOCIOECONÔMICO FOSSE IGUAL AO DOS NÃO-IDOSOS		
	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)	PERCENTAGEM DE POBRES (P0)	HIATO DE RENDA MÉDIO (P1)	HIATO DE RENDA QUADRÁTICO MÉDIO (P2)
Norte	5,40	5,41	5,18	5,06	5,32	5,53	6,71	7,32	7,66
Rural	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urbano	5,43	5,44	5,21	5,09	5,36	5,57	6,85	7,48	7,82
Sudeste	29,85	25,90	24,81	26,10	25,64	26,37	29,10	28,03	28,62
Rural	6,20	5,78	5,46	3,80	3,69	3,58	4,60	3,92	3,78
Urbano	23,55	20,03	19,27	22,24	21,90	22,74	24,34	23,99	24,73
Sul	12,24	10,79	10,08	10,56	10,14	9,55	11,32	10,23	9,56
Rural	4,76	4,52	4,26	2,61	2,41	2,17	2,88	2,39	2,15
Urbano	7,49	6,28	5,83	7,95	7,73	7,38	8,35	7,80	7,38
<i>Inserção no mercado de trabalho</i>									
Ocupação									
Ocupado	64,15	61,30	58,27	32,04	31,17	30,41	78,02	77,98	78,43
Desempregado	7,46	9,74	12,11	1,18	1,66	2,13	7,48	10,81	14,27
Inativo	28,53	29,13	29,82	66,75	67,12	67,38	23,99	24,79	25,65

242

Inserção no mercado de trabalho

Ocupação

Ocupado

Desempregado

Inativo

reduz-se ao mesmo montante. Dessa forma, podemos constatar que a distribuição da pobreza entre idosos só é menos desfavorável aos pardos porque eles estão menos presentes nessa população e não porque existe uma tendência particularmente favorável à diminuição da pobreza neste grupo com o passar do tempo. Se as frequências de pardos, brancos, pretos e amarelos ou indígenas fossem iguais em ambas as populações idosa e não-idosa, a distribuição da pobreza entre estes grupos não se alteraria. Além disso, as distribuições do hiato de renda e do hiato quadrático de renda revelam que os pardos pobres tendem a ser mais pobres que os brancos pobres.

A distribuição segundo grupos educacionais mostra que a concentração de indivíduos pobres declina com o aumento do nível educacional, tanto para o universo de idosos quanto para o de não-idosos. Dentre aqueles de 60 anos em diante, mais de 61% dos idosos pobres não chegaram a completar sequer o primeiro ano de estudo, ao passo que este percentual é de aproximadamente 30% entre os não-idosos. No outro extremo, a percentagem de pobres com segundo grau incompleto ou com pelo menos o segundo grau completo é cerca de cinco vezes maior na população não-idosa do que na população idosa. A princípio, este resultado poderia ser consequência de a distribuição de escolaridade entre os idosos concentrar-se em torno de níveis mais baixos de escolaridade do que entre os não-idosos; ou de a taxa de retorno da educação, em termos de renda domiciliar, aumentar com a idade. Simulando a distribuição de pobreza por grupos educacionais entre idosos, caso estes possuíssem a mesma distribuição de educação que os não-idosos, vemos que a concentração da pobreza entre pessoas com menos de um ano de estudo se deve principalmente ao fato de serem os idosos analfabetos em muito maior número que os não-idosos: caso a frequência de analfabetos entre idosos fosse a mesma dos não-idosos, a percentagem analfabeta dos idosos pobres seria reduzida de 61,27% para 22,9%. Da mesma forma, a percentagem de idosos pobres com primário incompleto diminuiria bastante caso a frequência de pessoas com primário incompleto entre os idosos fosse igual à dos não-idosos. Já para os níveis educacionais mais elevados, a pobreza tenderia a aumentar se tais frequências fossem equalizadas. No que se refere ao grau da pobreza, observa-se que, entre os pobres não-idosos, aqueles com menor nível educacional tendem a ser mais pobres do que os de maior escolaridade. O mesmo fenômeno não se observa entre os idosos pobres.

A distribuição dos pobres segundo categorias de posição no domicílio difere sensivelmente entre idosos e não-idosos. Entre os pobres com 60 anos ou mais, quase 65% são chefes, contra apenas 48,6% entre os pobres não-idosos. Já as percentagens de cônjuges e filhos são maiores entre os pobres não-idosos: 37,2% contra 20,4% no caso dos cônjuges e 10,2% contra 0,45% no caso dos filhos. Ainda que as classes de posição no domicílio

apresentassem as mesmas freqüências observadas na população não-idosa, as percentagens de pobres idosos incluídos em cada classe difeririam da respectiva percentagem entre os não-idosos para algumas classes: teríamos 33% dos idosos pobres na condição de cônjuge contra 37,2% observados entre os não-idosos; e 14,2% dos idosos pobres seriam filhos, contra apenas 10,2% dos pobres não-idosos. No mais, vemos que na população não-idosa a pobreza é mais intensa entre os chefes e cônjuges do que entre os filhos, ao passo que entre os idosos a pobreza também é mais intensa para os chefes mas significativamente menos intensa para os cônjuges.

Passando à análise por categorias de divisão geográfica, a Tabela 5 revela que, tanto para os idosos como para os não-idosos, com exceção da região Centro-Oeste, a pobreza é mais concentrada nas áreas rurais do que nas urbanas. Observa-se também que as regiões Nordeste e Sudeste são as que possuem maior fração dos pobres. Ao contrário das demais características analisadas, a distribuição geográfica dos pobres idosos é muito semelhante à dos pobres não-idosos. No entanto, é importante notar que se a percentagem da população idosa que reside no Nordeste fosse igual à da população não-idosa que reside na mesma região, o percentual de pobres nordestinos seria muito menor do que o observado. Chama a atenção, neste caso, a disparidade entre as distribuições de P0, P1 e P2 entre os não-idosos, levando à conclusão de que os pobres no Nordeste são, em média, muito mais pobres do que os demais, o oposto ocorrendo com os pobres do Sul e Sudeste. Entre os idosos, este fenômeno não ocorre.

Por fim, analisando a relação dos pobres com o mercado de trabalho, observamos que, entre os idosos, os inativos constituem a maioria dos pobres, ao passo que, entre os não-idosos, esta maioria está entre os ocupados. Evidentemente, estas percentagens são fortemente afetadas pela relação existente entre a idade e a forma de inserção no mercado de trabalho. Corrigindo a distribuição dos pobres idosos pelas freqüências presentes na população não-idosa, observamos que os percentuais de idosos pobres ocupados, desempregados e inativos mudam completamente, fazendo com que os ocupados passem a constituir maioria ainda mais ampla do que entre os não-idosos e com que os inativos passem a formar uma minoria ainda mais exígua. Pode-se concluir, pois, que a elevada percentagem de idosos pobres inativos deve-se principalmente à grande presença de pessoas inativas entre os idosos. É interessante notar que os pobres ocupados tendem a ser menos necessitados que os demais pobres, tanto no caso dos idosos como no dos não-idosos. Já os pobres desempregados tendem a ser significativamente mais pobres que os demais.

2.5 - O impacto dos idosos sobre a pobreza

A Tabela 6 assim como os Gráficos 4 e 6 apresentados nas seções anteriores revelam que o grau de pobreza entre os idosos é bem inferior ao dos não-idosos. Essa tabela revela que, enquanto 37% da população total e 38% dos não-idosos são pobres, apenas 23% dos idosos são pobres, revelando simultaneamente que a incidência da pobreza é menor entre os idosos e que a sua contribuição para a população pobre é limitada. De fato, enquanto os idosos representam cerca de 8,6% da população total, eles representam apenas 5,3% da população pobre (Tabelas 6 e 7). A menor pobreza dos idosos pode também ser visualizada a partir do Gráfico 4, que revela que a proporção de idosos por domicílio cresce com a renda *per capita*, sendo particularmente baixa entre os 20% mais pobres.

Portanto, as evidências apresentadas mostram que os idosos são menos atingidos pela pobreza que os não-idosos. A questão que se coloca, agora,

Tabela 6

IMPACTO DA RENDA DOS IDOSOS SOBRE A POBREZA

GRAU DE POBREZA	PERCENTAGEM NA POPULAÇÃO	RENDA PER CAPITA ORIGINAL	RENDA PER CAPITA DESCONSIDERANDO A RENDA DOS IDOSOS	RENDA PER CAPITA RETIRANDO OS IDOSOS
<i>Percentagem de pobres (P0)</i>				
População total	100,0	37,3	44,8	—
Não-idosos (0 a 59 anos)	41,3	38,7	42,2	40,9
60 anos e mais	8,6	22,9	72,3	—
<i>Hiato de renda médio (P1)</i>				
População total	100,0	17,2	24,8	—
Não-idosos (0 a 59 anos)	41,3	18,1	21,6	20,8
60 anos e mais	8,6	8,1	58,7	—
<i>Hiato de renda quadrático médio (P2)</i>				
População total	100,0	10,6	17,9	—
Não-idosos (0 a 59 anos)	41,3	11,2	14,5	14,0
60 anos e mais	8,6	4,2	53,8	—

Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

Tabela 7

PERCENTAGEM DE IDOSOS E NÃO-IDOSOS ENTRE OS POBRES

POPULAÇÃO	%
25 a 59 anos	33,9
60 anos e mais	5,3

Fonte: Construída com base na PNAD de 1997.

é: a pobreza entre os idosos é limitada por causa da sua renda ou porque eles vivem em domicílios que, independentemente da sua renda, teriam uma alta renda *per capita*, em função da renda dos adultos não-idosos no domicílio? Com este objetivo, estimaremos o grau de pobreza dos idosos, desconsiderando a sua renda pessoal. Essas estimativas, apresentadas na Tabela 6, revelam que, sem sua própria renda, a percentagem de idosos pobres passaria de 23% para 72%, isto é, a pobreza, tanto dos idosos como daqueles que vivem em domicílios com idosos, depende fundamentalmente da renda destes. Assim, fica claro que a baixa incidência da pobreza entre os idosos é muito mais o resultado do seu próprio nível de renda do que do fato de pertencerem a domicílios que, independentemente deles, não seriam pobres.

Os idosos desempenham um duplo papel na geração da pobreza entre os não-idosos: um idoso a mais aumenta o número de membros no domicílio, reduzindo a renda *per capita* e elevando, portanto, o grau de pobreza. Por outro lado, na medida em que um idoso a mais significa renda adicional, a sua presença eleva a renda domiciliar *per capita* e, portanto, reduz o grau de pobreza.

Nesta subseção buscamos verificar qual destes fatores é dominante e, portanto, em que medida o impacto líquido da presença dos idosos pode elevar ou reduzir o grau de pobreza dos domicílios a que pertencem.

A renda *per capita*, y , de cada domicílio pode ser escrita da seguinte forma:

$$y = (1 - \alpha) \cdot y_0 + \alpha \cdot y_1 = y_0 + \alpha \cdot (y_1 - y_0)$$

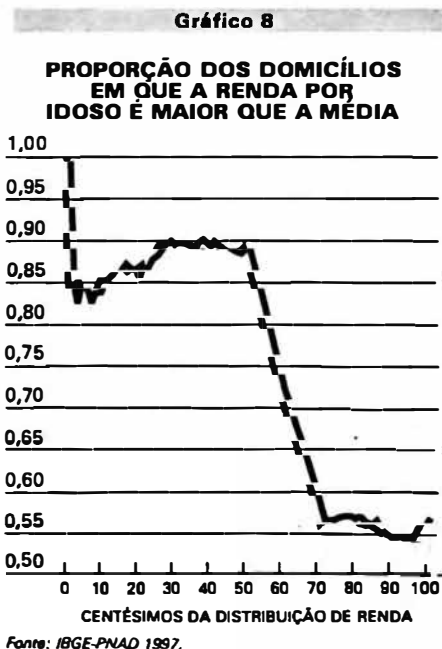
onde y_0 denota a renda média dos não-idosos, y_1 a renda média dos idosos e α a proporção de idosos no domicílio. Dessa forma, o impacto da presença dos idosos sobre o grau de pobreza dos demais membros de um domicílio depende de a renda dos idosos ser maior ou menor que a dos demais membros, isto é, que a renda domiciliar *per capita*. Se a renda dos idosos de um domicílio for maior que a renda *per capita* do domicílio a que pertencem, a presença destes idosos estará reduzindo o seu grau de pobreza.

Portanto, um parâmetro fundamental na análise do impacto dos idosos sobre a pobreza dos não-idosos é a relação entre a renda média dos idosos e a renda *per capita* dos domicílios a que pertencem. Estimativas com base na PNAD de 1997 revelam que a renda média dos idosos é sempre bem superior à média da população como um todo (Tabela 3). Mais importante ainda é a evidência apresentada no Gráfico 6, mostrando que, para todos os centésimos da distribuição das pessoas segundo a renda domiciliar *per*

capita, a renda média dos idosos é sempre superior à média entre todas as pessoas, particularmente para as camadas mais pobres da população. Esse resultado é adicionalmente corroborado pelo Gráfico 8, onde se vê como a proporção de domicílios com idosos cuja renda média é maior que a renda *per capita* varia ao longo da distribuição de renda. Esse gráfico revela que na maioria dos domicílios a renda dos idosos é maior que a média, particularmente entre os domicílios mais pobres. De fato, entre a metade mais pobre, mais de 85% dos domicílios têm a renda média dos idosos acima da renda domiciliar *per capita*.

Em suma, como a renda média dos idosos é em geral mais elevada que a renda *per capita* dos domicílios a que pertencem, a sua presença tem um impacto positivo na redução da pobreza de seus domicílios. Dito de outra forma, os domicílios com idosos seriam mais pobres caso estes idosos constituíssem domicílios separados, fato confirmado de forma direta pela evidência apresentada na Tabela 6. Essa tabela revela que, enquanto 39% dos não-idosos (zero a 59 anos) são pobres quando consideramos a presença e a renda dos idosos, ao passarmos a desconsiderar a sua presença, e conseqüentemente a sua renda, a percentagem de pobres cresce para 41%.

Como já mencionado, o impacto da presença dos idosos tem dois efeitos em sentidos contrários sobre a pobreza dos domicílios. No primeiro caso, a Tabela 6 revela que a contribuição da renda dos idosos reduz a pobreza dos não-idosos em três pontos percentuais, na medida em que, se os idosos não tivessem renda, 42% dos não-idosos seriam pobres, em vez dos 39% efetivamente observados. No segundo, os idosos, mesmo que não tivessem renda, não seriam um grande peso para os não-idosos. A diferença no grau de pobreza dos não-idosos entre excluir os idosos do domicílio e manter os idosos mesmo que estes não tenham renda própria é de apenas 1%. Neste caso, a Tabela 6 revela que, considerando a presença dos idosos mas não sua renda, 42,2% dos não-idosos seriam pobres, enquanto na ausência dos idosos, a percentagem de não-idosos pobres se reduziria para apenas 40,9%. Este fato é, em certa me-



dida, inesperado, e portanto merece alguns comentários adicionais. Por um lado, ele se explica simplesmente pelo fato de, em virtude da composição etária da população brasileira, os idosos representarem ainda uma parcela pequena da população total (8,6%). Por outro lado, decorre de estarem os idosos extremamente sub-representados nas famílias mais pobres. De fato, como revela o Gráfico 4, o número de idosos por domicílio cresce de forma acentuada ao longo da primeira metade da distribuição de renda.

3 - Conclusões

Neste trabalho buscamos compreender, com base na PNAD de 1997, não somente quem são os idosos pobres e que posição ocupam na distribuição de renda mas, também, quão diferentes eles são dos demais pobres e dos demais idosos e como a sua renda afeta o grau de pobreza.

Ao analisarmos a evolução dos rendimentos da população ao longo do seu ciclo de vida, observamos que a renda domiciliar cresce com a idade até cerca de 60 anos, declinando suavemente a partir de então. A composição da renda domiciliar muda significativamente com a idade, de modo que entre os idosos as rendas de aposentadoria constituem a parcela principal. Este tipo de renda é particularmente importante entre os idosos pobres, constituindo quase 60% da sua renda domiciliar.

Quanto à posição relativa dos idosos na distribuição de renda, concluímos que a concentração de idosos cresce com a renda, estando eles, portanto, sub-representados nos décimos mais pobres e sobre-representados entre os décimos mais ricos da distribuição. Há uma acentuada concentração de idosos no centro da distribuição, principalmente no sexto e sétimo décimos de renda. O grau de desigualdade de renda medido pelo índice T de Theil é inequivocamente maior entre idosos do que entre não-idosos. No entanto, se compararmos apenas os 60% mais pobres de cada distribuição, veremos que nesta faixa a renda encontra-se melhor distribuída entre os idosos do que entre os não-idosos.

A análise das diferenças na incidência de pobreza entre idosos e não-idosos revelou que, de um modo geral, a percentagem de pobres tende a ser menor entre os idosos do que entre os não-idosos. O grau de pobreza entre os idosos é de 23% ao passo que entre os não-idosos é de 39%. Esse fato deve-se, em grande medida, à renda dos idosos. Na falta de renda própria, o grau de pobreza dos idosos e daqueles vivendo em famílias com idosos seria mais de três vezes superior (72%). Assim, o sistema previdenciário existente, somado à capacidade própria de poupança da população, tem sido capaz de resolver de forma satisfatória a pobreza entre

os mais idosos no país, se comparada à capacidade da política social brasileira em resolver a questão da pobreza nos demais segmentos da sociedade. Além disso, do ponto de vista econômico, a presença dos idosos não representa um aumento na razão de dependência. De fato, demonstramos que a renda média dos idosos é mais elevada que a renda *per capita* da maioria dos domicílios, em particular dos pobres. Portanto, a presença dos idosos, em vez de ser uma das razões para um maior grau de pobreza entre os não-idosos, na verdade é responsável por reduzir o seu grau de pobreza — a pobreza entre os não-idosos seria dois pontos percentuais maior, caso os idosos constituíssem domicílios separados.

Bibliografia

- BARROS, R. P. de, MENDONÇA, R. *Uma caracterização das condições de pobreza e de desigualdade no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, set. 1999, 11 p., mimeo.
- FOSTER, J., GREER, J., THORBECKE, E. A class of decomposable poverty measures. *Econometrica*, v. 52, n. 3, p. 761-766, May 1984.
- HOFFMANN, R. *Distribuição de renda: medidas de desigualdade e pobreza*. São Paulo: Edusp, 1998, 275 p. (Academia, 22).
- IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1981 a 1997*. Rio de Janeiro, 1997.

TRANSFERÊNCIAS DE APOIO ENTRE GERAÇÕES NO BRASIL: UM ESTUDO PARA SÃO PAULO E FORTALEZA

As relações de troca e ajuda mútua entre pais e filhos são o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas. Neste século, no entanto, as funções familiares nos países mais desenvolvidos foram sendo gradativamente substituídas pelo setor público, reduzindo o papel central da família como suporte básico dos idosos. Este não é o caso, porém, da maioria dos países menos desenvolvidos — o Brasil entre eles — onde, devido às deficiências do setor público, particularmente nas áreas de saúde pública e de seguridade social, a família (em especial os filhos adultos) continua representando fonte primordial de assistência a parcela significativa da população idosa.

Paralelamente à intensificação do processo de envelhecimento populacional, consolida-se no Brasil uma conjuntura restritiva à transferência de ajuda de filhos adultos a pais idosos, o que torna a situação de dependência do idoso em relação à família motivo de especial preocupação. É o caso, por exemplo, da sensível redução no tempo disponível da mulher, a quem tradicionalmente tem sido delegada a tarefa dos cuidados básicos com os idosos conforme aumenta a sua participação no mercado de trabalho. Além disso, não é difícil imaginar o quanto a situação de carência que se abate sobre parcela importante da sociedade brasileira desestimula a oferta de ajuda — principalmente financeira — a parentes idosos.

Com relação a este último ponto, aliás, é importante observar que a transferência de apoio intergeracional no Brasil parece estar assumindo a forma, cada vez mais nítida, de uma via de mão dupla. De fato, as conse-

* *Da Divisão de População da Organização das Nações Unidas (ONU).*

quências perniciosas dos períodos cíclicos de crise econômica enfrentados pela população brasileira — concentração de renda, aumento do desemprego e expansão da pobreza — têm levado um número crescente de filhos adultos a se tornar, de alguma maneira, dependente dos recursos de seus pais idosos. Nestes casos, a casa própria do idoso ou mesmo seus diminutos rendimentos de pensão ou aposentadoria estariam se transformando em valiosos, se não únicos, proventos familiares.¹

Portanto, a despeito da permanência de uma situação de dependência do idoso em relação à família — gerando intensos fluxos de apoio ascendentes (de filhos adultos para pais idosos) —, não deve ser descartada a prevalência de um fluxo igualmente importante no sentido descendente, ou seja, de pais idosos para filhos adultos.

O objetivo deste trabalho foi dimensionar a frequência com que ocorrem as transferências intergeracionais² de apoio no Brasil, tratando de identificar seus principais fatores determinantes. Os dados utilizados se restringiram às cidades de São Paulo e Fortaleza, por serem estas as únicas localidades no Brasil a contar com informações de natureza apropriada para o tipo de análise proposto.³ O fato de estas cidades pertencerem a regiões — Sudeste e Nordeste, respectivamente — com níveis de desenvolvimento extremamente diferenciados, permitiu que se investigasse a prevalência de padrões diferenciados do fenômeno em contextos socioeconômicos e demográficos distintos.⁴ O pressuposto, neste caso, é que se por

1 *Diversos resultados apresentados neste livro contribuem para ratificar esta tendência no Brasil. Mostrou-se, por exemplo, ser muito maior entre os idosos do que entre jovens adultos a proporção de chefes de família morando em casa própria. Apontou-se, igualmente, para o substancial incremento da participação da renda previdenciária na renda familiar rural — decorrente da introdução do regime especial da previdência rural em 1992 — conferindo ao aposentado idoso um papel mais relevante no espaço social rural brasileiro. De uma maneira mais geral, identificou-se uma participação surpreendente da renda do idoso na renda familiar, a qual variou, conforme o grupo etário do idoso, de 38% a 44% da renda total das famílias com idosos. Com relação a este último tópico, ver trabalho de Souza (1998).*

2 *Na medida em que o objeto de análise nesta parte do estudo está centrado nas transferências de ajuda entre pais idosos e filhos adultos (18 anos e mais), optou-se por adotar o corte etário de 65 anos para a definição do indivíduo idoso — ao invés dos 60 anos —, visando garantir um número significativo de idosos, na amostra, necessitados de algum tipo de ajuda, bem como de filhos adultos em condições de prover tal ajuda. Além disso, este procedimento se mostra mais adequado para efeito de análises comparativas, já que o corte etário de 65 anos para o idoso é adotado na maioria dos estudos que tratam das transferências intergeracionais de apoio.*

3 *Dados desta natureza não se encontram disponíveis em fontes secundárias de acesso público, como são os censos demográficos ou as pesquisas nacionais. Dependem, ao contrário, da aplicação de questionários especiais, como nos casos das pesquisas realizadas em São Paulo e Fortaleza. Para maiores detalhes a respeito destas pesquisas, ver Seção 3 deste trabalho.*

4 *Consideradas em conjunto, as regiões Sudeste e Nordeste concentram aproximadamente 3/4 da população brasileira acima de 65 anos e são as que apresentam as maiores concentrações deste grupo etário no total da população — 5,5% no Nordeste e 5,8% no Sudeste [IBGE (1997)]. Enquanto no Sudeste, o envelhecimento populacional tem como causa primordial a redução contínua das taxas de mortalidade e fecundidade, no Nordeste o fenômeno tem sido decorrência mais direta das altas taxas de imigração de sua população jovem [Saad e Camargo (1990)]. Em termos de desenvolvimento, por outro lado, a região Sudeste se apresenta como a mais industrializada do país, ostentando os mais elevados níveis de produtividade agrícola e os melhores índices socioeconômicos, em contrapartida à região Nordeste que apresenta os piores índices econômicos e sociais do país [PNUD/IIPEA/FJP/IBGE (1998)].*

um lado as diferenças regionais no comportamento das variáveis demográficas tendem a estabelecer ritmos diferenciados de envelhecimento populacional, as implicações deste fenômeno, por outro lado, costumam estar determinadas pelo contexto socioeconômico em que ele se desenvolve.

Especificamente, o estudo procurou dar respostas às seguintes questões: quais os fatores que contribuem mais fortemente para que os idosos recebam ajuda de filhos adultos? Existem diferenças de gênero entre os idosos em termos de apoio recebido? Existem diferenças de gênero entre os filhos em termos de apoio fornecido aos pais idosos? Pais idosos fornecem ajuda a filhos adultos? Que tipo de ajuda? Quais os fatores que mais contribuem para esta situação? Quais os efeitos da migração sobre as transferências de apoio? Os jovens que migraram do Nordeste enviam algum suporte financeiro a seus pais idosos? Os idosos no Nordeste necessitam mais de apoio informal do que no Sudeste? Em caso afirmativo, eles recebem efetivamente mais apoio?

A organização do trabalho obedece à seguinte estrutura: após esta introdução, são apresentados, na Seção 1, dois aspectos que serviram de guia para estruturar a análise desenvolvida nas etapas subseqüentes — uma descrição resumida das principais posturas teóricas a respeito das motivações que levam às transferências de apoio intergeracionais e uma resenha dos principais resultados empíricos encontrados em estudos prévios sobre o assunto. Em seguida, a Seção 2 indica as fontes de dados e a metodologia aplicada na análise, incluindo-se uma descrição das variáveis envolvidas e dos métodos estatísticos utilizados. Os resultados do estudo são mostrados na Seção 3, iniciando-se por uma avaliação da intensidade das transferências intergeracionais nos contextos analisados, seguida de uma análise da correlação entre os diferentes tipos de ajuda considerados no estudo. Na seqüência, são identificados, por meio de uma análise multivariada, os principais fatores associados ao intercâmbio de ajuda entre pais idosos e filhos adultos em Fortaleza. Também mediante análise multivariada, identificam-se os fatores associados às transferências de ajuda de filhos adultos para pais idosos na Cidade de São Paulo. O último resultado apresentado diz respeito à análise comparativa entre São Paulo e Fortaleza, com relação às transferências de ajuda de filhos adultos para pais idosos. Finalmente, a Seção 4 é reservada às conclusões.

1 - Aspectos gerais

1.1 - Motivações para as transferências de apoio intergeracionais

Diversas hipóteses têm sido elaboradas com relação às motivações que levam ao intercâmbio de apoio informal entre gerações dentro da família.

Lillard e Willis (1997), em estudo recente, apresentam uma compilação destas hipóteses, fixando-se naquelas citadas com maior frequência na literatura especializada sobre a questão. Uma das hipóteses, que os autores denominam “seguro de velhice”, ressalta as dificuldades em se encontrar uma alternativa confiável de poupança para a velhice nos países menos desenvolvidos. Em um contexto em que “as instituições financeiras são primitivas, os direitos de propriedade nem sempre respeitados, a moeda sujeita a constante inflação, e os esquemas governamentais de seguro social, pensões privadas e seguro-saúde praticamente inexistentes” (p.115 — tradução livre do autor) a teoria afirma que os filhos representam a única chance de pessoas comuns terem algum tipo de seguro nas idades mais avançadas, ainda que representem investimentos de risco, uma vez que podem morrer prematuramente, não evoluir em termos financeiros, ou mesmo não serem leais para com seus pais. Essa hipótese sugere que os níveis de fecundidade devem cair concomitantemente ao desenvolvimento econômico, na medida em que os idosos passem de forma crescente a contar com métodos de transferências baseados no mercado ou no setor público, diminuindo, portanto, o benefício agregado de cada filho.

Uma hipótese alternativa, denominada pelos autores “compensação parental”, enfatiza melhor a idéia de empréstimo em lugar das dificuldades de poupança. Ao considerar a escassez de mecanismos de empréstimos disponíveis no mercado baseados em garantias de renda futura, a teoria postula que “existe um mercado implícito de capital familiar, no qual os pais financiam investimentos de capital humano em seus filhos, por meio de uma combinação de doações e empréstimos, e estes, em compensação, retribuem oferecendo ajuda a seus pais quando estes atingem idades mais elevadas” [Lillard e Willis (1997, p. 116 — tradução livre do autor)].

Outra hipótese mencionada com frequência é a chamada “hipótese do altruísmo” proposta por Becker (1974 e 1991). Segundo este autor, o sentimento altruístico entre os membros da família explicaria muitos aspectos do comportamento familiar. Um desses aspectos seria, por exemplo, a alocação eficiente dos recursos familiares a cargo de um “chefe de domicílio” altruísta, capaz de prover os membros da família com “os benefícios de um consumo equilibrado ao longo do ciclo de vida e diante de períodos de incertezas que, caso contrário, exigiriam tomadas de empréstimo ou compras de seguro no mercado” [Lillard e Willis (1997, p. 117 — tradução livre do autor)]. Dentro deste contexto, supõe-se que, quanto mais altruísta o chefe do domicílio, maiores os investimentos na educação dos filhos por meio de doações, isto é, sem a exigência de compensações futuras. Como bem observado por Lillard e Willis (1997), no entanto, torna-se muito difícil distinguir empiricamente o que seja uma transferência movida por sentimentos altruístas e

uma outra que reflita, mais adequadamente, um contrato eficiente estabelecido implicitamente entre os membros da família.

Grande parte dos trabalhos mais recentes acerca das transferências de apoio familiar utiliza a teoria do “intercâmbio social” como marco conceitual. Mais do que motivado por questões de consumo equilibrado, estes modelos alternativos de transferência intrafamiliar têm por base as questões de troca. Em outras palavras, estes estudos ressaltam, em geral, a reciprocidade nas relações de ajuda envolvendo os idosos e seus familiares [Lee (1985) e Antonucci (1990)]. Segundo esta teoria, seria do interesse dos indivíduos, ao longo de sua existência, assumir tanto o papel de provedor quanto o de receptor de apoio, como parte de seu processo de interação social.

Os elementos presentes na teoria do intercâmbio social parecem ser os que melhor se adaptam ao caso das transferências de apoio, objeto deste estudo. Isto porque, no Brasil, o intercâmbio de ajuda entre pais e filhos tende a se estender ao longo de todo o ciclo de vida familiar, como se existisse uma espécie de contrato intergeracional estipulando o papel dos diferentes membros da família em cada estágio do ciclo. Normas tradicionais, tanto internalizadas culturalmente quanto impostas por intermédio de pressões sociais, parecem reforçar esta situação, atuando como força motivadora do intenso fluxo de apoio entre as diferentes gerações.

1.2 - Antecedentes empíricos

Estudos prévios no Brasil sobre intercâmbio de apoio familiar são raros. Em termos internacionais, no entanto, o conhecimento empírico acumulado a este respeito já é bastante expressivo. Sabe-se, por exemplo, que a intensidade e a direção do fluxo de apoio entre pais idosos e filhos adultos estão fortemente associadas ao estado conjugal de ambas as partes. Os idosos viúvos, em geral, são os que tendem a receber mais assistência de seus filhos adultos, enquanto os casados são os que tendem a dar mais assistência [Crimmins e Ingegneri (1990) e Rossi e Rossi (1990)]. Filhos casados, por outro lado, são menos propensos do que os não-casados a se envolver em alguma forma de intercâmbio de apoio com seus pais idosos, enquanto as filhas separadas, divorciadas ou desquitadas representam a categoria mais provável de receber ajuda de pais idosos [Hoyert (1991)].

Além do estado conjugal, outras características familiares aparecem frequentemente associadas a diferentes padrões de suporte. Espera-se, por exemplo, que um maior número de filhos vivos aumente substancialmente as chances de o idoso receber algum tipo de apoio familiar [Hoyert (1991)]. Por outro lado, mais do que em qualquer outro estágio de seu ci-

clo de vida, as chances de filhos adultos receberem ajuda de seus pais idosos aumentam durante o período em que eles próprios são pais de crianças pequenas [Eggebeen e Hogan (1990)]. Da mesma forma, a importância do gênero, tanto de pais quanto de filhos, na definição dos fluxos de suporte transparece em diversos estudos. Em geral, o apoio oferecido pelas filhas a seus pais idosos é mais intenso e diversificado do que o apoio oferecido pelos filhos [Spitze e Logan (1990) e Coward e Dwyer (1990)]. A partir da perspectiva dos idosos, por outro lado, as mulheres aparecem muito mais freqüentemente do que os homens engajadas em fluxos de apoio [Rossi (1986)], o que costuma ser atribuído não só às suas maiores necessidades financeiras, mas também ao fato de serem elas mais apegadas emocionalmente aos filhos [Shi (1993)].

Outros resultados comuns na literatura sobre transferências de suporte familiar se referem à importância dos recursos físicos e financeiros, e da distância geográfica separando gerações, no que diz respeito ao balanço nas trocas de apoio entre pais idosos e filhos adultos. Diversos estudos mostram que quanto menor a renda e piores as condições de saúde dos idosos, maiores as suas chances de receber ajuda informal e, logicamente, menor a sua habilidade em prover algum tipo de apoio [Dowd (1980), Worobey e Angel (1990) e Speare, Avery e Lawton (1991)]. Por outro lado, a distância geográfica aparece, em outros estudos, como fator determinante não só do tipo de interação entre diferentes gerações dentro da família, mas também da freqüência com que ela ocorre [Kivett e Atkinson (1984) e Lin e Rogerson (1995)].

2 - Fontes de dados e metodologia

2.1 - Fontes de dados

No caso da Cidade de São Paulo, os dados foram obtidos de uma pesquisa desenvolvida em 1994 pelo Departamento de Geriatria e Gerontologia da Escola Paulista de Medicina, como parte integrante do *Estudo Longitudinal sobre uma População Idosa Residente no Município de São Paulo* [Ramos (1992)]. Este projeto recebeu apoio operacional tanto da Secretaria Estadual de Saúde quanto do Departamento de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo. Contou, também, com o apoio técnico da Unidade de Epidemiologia do Envelhecimento da London School of Hygiene and Tropical Medicine e do Centro de Estudos do Envelhecimento da Duke University.

O estudo longitudinal consistiu no acompanhamento de uma população de idosos (65 anos e mais) residente na Vila Clementina — bairro de classe média de São Paulo com baixos níveis de migração — durante um pe-

ríodo de quatro anos, sendo que cada indivíduo enumerado deveria, em tese, ser entrevistado duas vezes, uma no início e outra no final do estudo. Apesar de focar primariamente aspectos epidemiológicos e de saúde dos idosos, esta pesquisa levantou algumas informações relevantes a respeito das transferências de apoio entre o idoso e a família. Este trabalho utiliza dados extraídos das 1.668 entrevistas realizadas durante a primeira fase da pesquisa.

No caso de Fortaleza, os dados utilizados foram extraídos de uma pesquisa de campo elaborada e desenvolvida como parte integrante de uma tese de doutorado [Saad (1998)] acerca das transferências de apoio intergeracionais no Brasil. Esta pesquisa foi efetuada entre os meses de março e maio de 1997, contando com o apoio financeiro do Population Council e da Mellon Foundation, e o apoio operacional e logístico da Faculdade de Saúde Pública do Estado do Ceará. Consistiu na aplicação de um questionário especial em uma amostra de 836 indivíduos com 65 anos ou mais residentes na Cidade de Fortaleza,⁵ no qual se coletaram informações não apenas do idoso, mas também de cada um de seus filhos vivos, fossem eles co-residentes ou não.

Com isso, tornou-se possível compilar duas bases de dados distintas: uma relativa aos idosos propriamente ditos, e outra relativa a seus respectivos 4.800 filhos vivos com idade igual ou superior a 18 anos.⁶ Este conjunto de informações possibilitou estimar os efeitos de fatores demográficos e socioeconômicos tanto de pais idosos quanto de filhos adultos sobre as diferentes dimensões do intercâmbio de apoio informal envolvendo as duas gerações.

Embora não tenha sido de todo impossível a elaboração de análises de cunho comparativo entre São Paulo e Fortaleza, são muitos os fatores que limitam esse tipo de análise. Contrariamente à pesquisa de Fortaleza, por exemplo, a de São Paulo não foi desenhada com a finalidade específica de estudar as transferências intergeracionais, o que lhe conferiu uma capacidade bem mais reduzida de produzir análises desta natureza. Como consequência, a análise comparativa entre as duas cidades ficou restrita à única forma de transferência abordada na pesquisa de São Paulo: o fluxo de ajuda ascendente — de filhos adultos para pais idosos — considerando-se exclusivamente as características dos idosos. A análise do fluxo

5 O desenho da amostra em Fortaleza utilizou um procedimento estatístico estratificado em duas etapas, garantindo o seu caráter aleatório. Para maiores detalhes, ver Saad (1998).

6 Em vista de o estudo tratar especificamente do intercâmbio com filhos adultos, os poucos casos de filhos menores de 18 anos foram excluídos da amostra. Além disso, é provável que uma parcela importante destes casos se trate, na verdade, de netos cuja criação a pessoa idosa assumiu, passando a considerá-los como filhos. Esta prática mostrou-se relativamente comum entre os idosos de Fortaleza.

descendente bem como da influência de características associadas aos filhos adultos ficaram limitadas ao caso de Fortaleza.

Outras limitações apontam igualmente para a necessidade de relativizar a interpretação dos resultados comparativos. A primeira diz respeito ao desenho distinto de amostragem que foi adotado em cada pesquisa. A segunda refere-se à defasagem no tempo entre a realização de uma e outra pesquisa, período no qual importantes transformações econômicas tiveram lugar. Vale citar, neste sentido, que enquanto a pesquisa de Fortaleza ocorreu em um contexto de relativa estabilidade econômica, a de São Paulo transcorreu em meio a uma fase de elevada inflação, o que certamente dificulta qualquer tentativa de comparabilidade entre os dados de renda das duas pesquisas. Finalmente, é preciso estar atento para o fato de que, no caso da ajuda financeira e de artigos de necessidade, a pesquisa de São Paulo considerou apenas os filhos não co-residentes, enquanto a de Fortaleza não levou em conta a situação de moradia entre as duas gerações.

2.2 - Metodologia

O apoio informal, tanto no caso dos idosos quanto dos filhos adultos, foi captado a partir de duas dimensões: o *tipo* de apoio (material, instrumental ou funcional) e a *direção* do apoio (recebido ou fornecido). Considerou-se como *material* o apoio envolvendo dinheiro⁷ ou artigos de necessidade, tais como comida, roupas e utensílios domésticos; como *instrumental* aquele envolvendo atividades instrumentais da vida diária (AIVD),⁸ e como *funcional* o que envolveu atividades funcionais da vida diária (AFVD).⁹

A análise dos dados consistiu no ajuste de uma série de modelos multivariados, capazes de identificar os fatores mais importantes associados aos fluxos de apoio informal entre gerações considerados no estudo. Para estimar o efeito dos covariantes selecionados (variáveis explicativas) sobre a probabilidade de envolvimento do *idoso* (variável resposta = sim/não) em fluxos de apoio material, instrumental ou funcional com filhos adultos, os modelos multivariados foram ajustados por meio de regressões lo-

7 O dinheiro fornecido pode ser considerado como simples doação ou empréstimo. Considera-se, também, como ajuda em dinheiro, o pagamento de contas, seguro médico-hospitalar, escola, aluguel etc.

8 As atividades instrumentais da vida diária incluem, no caso de ajuda recebida pelo idoso: preparar refeições, fazer compras, fazer tarefas domésticas leves, fazer tarefas domésticas pesadas e cuidar do próprio dinheiro. No caso de ajuda fornecida pelo idoso, incluem: cuidar da casa de filhos ou parentes, tomar conta do negócio de filhos ou parentes e tomar conta de netos, entre outras atividades.

9 As atividades funcionais da vida diária incluem: tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar ou levantar, caminhar, sair de casa e usar o banheiro ou sanitário.

gísticas simples. Para estimar o efeito dos covariantes selecionados sobre a probabilidade de *filhos adultos* se envolverem em fluxos de apoio com pais idosos os modelos multivariados foram ajustados por meio de regressões logísticas condicionais.

De uma maneira geral, os modelos ajustados por intermédio de regressões logísticas podem ser descritos por meio da expressão:

$$\log \Omega = \beta_0 + \sum \beta_i X_i$$

onde:

$\Omega = \text{logito } P (\text{log odds}) = \ln [P/(1 - P)]$;

$P = \text{probabilidade de ocorrência do evento}$;

$\beta_0 = \text{termo constante}$;

$\beta_i = \text{coeficiente associado à } i\text{-ésima variável explicativa}$; e

$X_i = i\text{-ésima variável explicativa contida no modelo}$.

O método utilizado neste estudo para o ajuste dos modelos foi o da máxima verossimilhança, no qual os coeficientes b_i são calculados de forma a maximizar a função L de máxima verossimilhança, que representa a probabilidade de observar a amostra estudada sob o pressuposto de que o modelo é verdadeiro.

Assim como em uma regressão múltipla ordinária, na qual cada coeficiente pode ser visto como a magnitude da alteração sofrida pela variável dependente em decorrência do acréscimo de uma unidade na respectiva variável independente, controlando-se os efeitos das demais variáveis independentes, o coeficiente b_i da regressão logística pode ser interpretado como o efeito líquido de um incremento unitário da variável explicativa X_i sobre o logito P . No caso de variáveis explicativas dicotômicas (*dummies*), os coeficientes b_i representam efeitos aditivos das variáveis sobre Ω .

Sendo Ω uma função monotônica crescente da razão de probabilidades $P/(1 - P)$, e esta, por sua vez, uma função monotônica crescente da probabilidade P , qualquer alteração em Ω implica diretamente uma alteração em P na mesma direção. Com isso, torna-se possível interpretar os coeficientes b_i como indicadores dos efeitos das variáveis explicativas, diretamente sobre a probabilidade P de ocorrência do evento estudado.

A regressão logística condicional difere da regressão logística convencional na medida em que os dados são estratificados e a função de probabili-

dade é computada relativamente a cada estrato. Neste estudo, o estrato foi definido pelo conjunto de filhos vivos de cada idoso, podendo os modelos ajustados ser expressos por meio da equação:

$$P(Y_i = 1) = \exp\left(\sum_{j=0}^p X_{ij}\beta_j\right) / \sum_{m \in S_i} \exp\left(\sum_{j=0}^p X_{mj}\beta_j\right)$$

onde S_i representa o i -ésimo estrato — ou seja, o conjunto de filhos do i -ésimo idoso — e m o número de membros (filhos) deste estrato. O numerador considera a probabilidade de um determinado filho estar envolvido em um dado fluxo de apoio com os pais idosos, ao passo que o denominador considera a probabilidade de envolvimento dos irmãos deste indivíduo em fluxos de apoio do mesmo tipo.¹⁰

A seleção dos covariantes introduzidos na análise multivariada baseou-se na fundamentação teórica desenvolvida previamente neste estudo, tendo como guia os resultados empíricos de outros estudos elaborados em diferentes contextos. Nesse conjunto de covariantes se incluem características demográficas e socioeconômicas tanto dos idosos quanto dos filhos adultos, além da condição de deficiência do idoso.

As características dos idosos introduzidas nos modelos relativos ao seu engajamento em fluxos de ajuda com filhos adultos incluíram: o sexo, a idade, o estado conjugal, o número de filhos vivos, a renda própria, a escolaridade, o arranjo domiciliar, a condição de deficiência e a condição de atividade econômica. A exemplo da variável resposta, todas as variáveis explicativas nestes modelos foram transformadas em dicotômicas (variáveis que assumem somente os valores zero ou um), a fim de facilitar a interpretação dos resultados.

Quanto às características dos filhos adultos introduzidas nos modelos relativos ao seu engajamento em fluxos de ajuda com pais idosos, foram considerados: o sexo, a idade, o estado conjugal, o número de filhos vivos, a atividade econômica e o local de residência em relação à moradia do idoso (mesmo domicílio, mesma vizinhança, outra parte da cidade, outra ci-

¹⁰ Embora o programa utilizado para rodar as regressões logísticas condicionais (Stata – clogit) seja próprio para os casos em que ocorrem apenas um resultado positivo por estrato, ele também se ajusta para os casos de múltiplas respostas positivas, como é o deste estudo (dois ou mais irmãos podem haver recebido ou fornecido um mesmo tipo de ajuda aos pais). Nestes casos, o programa usa uma aproximação cuja precisão é uma função da proporção de respostas múltiplas em relação ao número total de estratos. Um indicador de precisão normalmente utilizado é dado por $(\alpha - 1)/\eta$, onde α é o número médio de respostas positivas por estrato e η o tamanho médio dos estratos. Sempre que o valor deste indicador for inferior a 0,2 a precisão pode ser considerada satisfatória. Neste estudo, o maior valor atingido por este indicador foi 0,1 no caso do modelo referente à ajuda material fornecida ao idoso.

dade do Ceará, fora do Estado do Ceará). Com exceção da idade e do número de filhos vivos, tratados nesses modelos como variáveis contínuas, todas as demais foram transformadas em dicotômicas.

3 - Resultados

3.1 - Intensidade do intercâmbio de apoio entre gerações

As magnitudes dos fluxos de apoio envolvendo idosos em São Paulo e Fortaleza estão retratadas nas Tabelas 1 e 2. Além da intensa frequência com que esses fluxos ocorrem — em especial no caso de Fortaleza —, dois aspectos chamam particularmente a atenção: o papel preponderante que desempenham os filhos adultos neste processo e a importância do fluxo que vai no sentido de pais idosos para filhos adultos.

No caso de São Paulo, 46,3% dos idosos informaram haver recebido algum tipo de ajuda, sendo que, para 30% deles, esta ajuda foi proveniente de filhos adultos (Tabela 1). Em Fortaleza, estas proporções atingiram, respectivamente, 68,9% e 55% (Tabela 2). Em contrapartida, no caso específico desta última cidade, constatou-se que 52,5% dos idosos entrevistados haviam fornecido algum tipo de apoio, dos quais 34% para filhos adultos (Tabela 2).

A proporção de idosos em Fortaleza que declarou haver se envolvido em fluxos de apoio nos dois sentidos simultaneamente — isto é, receberam e forneceram algum tipo de apoio — alcançou 34,4%, sendo que para 19,4% esse intercâmbio se deu com relação a filhos adultos. Por outro lado, 87% dos idosos se envolveram em pelo menos uma direção do fluxo de apoio, sendo 69,6% com filhos adultos (Tabela 2).

Tabela 1

PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE RECEBERAM ALGUM TIPO DE AJUDA - SÃO PAULO 1994

TIPO DE AJUDA	RECEBIDO DE		IDOSOS QUE RECEBERAM (1) + (2)	IDOSOS QUE NÃO RECEBERAM (3)	TOTAL (1) + (2) + (3)
	FILHOS (1)	OUTROS (2)			
Ao menos uma	30,0	16,3	46,3	53,7	100,0
Material	19,4	4,7	24,1	75,9	100,0
Funcional	6,1	7,5	13,6	86,4	100,0
Instrumental	12,2	17,3	29,5	70,5	100,0

Nota: Ajuda material exclui indiv/duos co-residentes.

Tabela 2

**PROPORÇÃO DE IDOSOS ENVOLVIDOS EM INTERCÂMBIOS DE AJUDA,
DE ACORDO COM O TIPO E A DIREÇÃO DA AJUDA - FORTALEZA 1997**

PARTICIPAÇÃO NO FLUXO DE AJUDA	TRANSFERÊNCIA DE OU PARA		IDOSOS ENVOLVIDOS (1) + (2)	IDOSOS NÃO-ENVOLVIDOS (3)	TOTAL (1) + (2) + (3)
	FILHOS (1)	OUTROS (2)			
<i>Ajuda recebida</i>					
Ao menos uma	55,0	13,9	68,9	30,1	100,0
Material	37,8	5,9	43,7	56,3	100,0
Funcional	15,4	12,2	27,6	72,4	100,0
Instrumental	26,0	14,9	40,9	59,1	100,0
<i>Ajuda fornecida</i>					
Ao menos uma	34,0	18,5	52,5	47,5	100,0
Material	17,0	20,3	37,3	62,7	100,0
Funcional	0,8	5,4	6,2	93,8	100,0
Instrumental	20,8	3,5	24,3	75,7	100,0
<i>Fornecida e recebida</i>					
Ao menos uma	19,4	15,0	34,4	65,6	100,0
<i>Fornecida ou recebida</i>					
Ao menos uma	69,6	17,4	87,0	13,0	100,0

Tanto em São Paulo quanto em Fortaleza, o tipo de apoio mais frequentemente fornecido por filhos adultos a pais idosos foi o material, seguido pelo instrumental e, posteriormente, o funcional. Quanto ao apoio fornecido pelos idosos aos filhos adultos, no caso específico de Fortaleza, o mais freqüente foi o instrumental, seguido pelo material.

Apesar de uma proporção maior de idosos em Fortaleza haver recebido apoio de filhos adultos, comparativamente a São Paulo, é interessante notar que a proporção de idosos que declararam possuir algum tipo de dificuldade em desempenhar atividades da vida diária em São Paulo foi maior do que em Fortaleza. Com relação às atividades funcionais, 37,8% dos idosos em São Paulo reportaram algum tipo de dificuldade, contra 33,1% em Fortaleza. Quanto às atividades instrumentais, estas proporções foram de 46,1% em São Paulo e 43,5% em Fortaleza. Porém, enquanto em Fortaleza 46,6% dos idosos com alguma dificuldade em desempenhar atividades funcionais e 59,6% com alguma dificuldade em desempenhar atividades instrumentais receberam apoio de pelo menos um filho adulto, o mesmo deu-se em apenas 16% e 26,4% dos casos em São Paulo.

3.2 - Correlação entre os diferentes tipos de apoio

Com a finalidade de averiguar possíveis correlações entre os diferentes tipos de apoio fornecido e recebido pelos idosos, calculou-se um conjunto de matrizes de correlação, cujos resultados estão apresentados nas Tabelas 3 e 4,

Tabela 3

COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON ENTRE DIFERENTES TIPOS DE AJUDA RECEBIDA POR PAIS IDOSOS DE FILHOS ADULTOS - SÃO PAULO 1994

TIPO DE AJUDA	TIPO DE AJUDA		
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL
Material	1,000		
Funcional	0,021	1,000	
Instrumental	0,030	0,658***	1,000

Notas: Ajuda material exclui indivíduos co-residentes. Nível de significância: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (Prob. > | R | sob a hipótese de Rho = 0 / N = 1,668).

Tabela 4

COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON ENTRE DIFERENTES TIPOS DE AJUDA, RELATIVOS AOS FLUXOS DE INTERCÂMBIO ENTRE FILHOS ADULTOS E PAIS IDOSOS - FORTALEZA 1997

DIREÇÃO E TIPO DE AJUDA	AJUDA RECEBIDA			AJUDA FORNECIDA		
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL
<i>Relativa aos pais</i>						
Ajuda recebida						
Material	1,000					
Funcional	0,056	1,000				
Instrumental	0,084*	0,404***	1,000			
Ajuda fornecida						
Material	-0,037	0,009	0,015	1,000		
Instrumental	0,098**	0,009	-0,027	0,050		1,000
<i>Relativa aos filhos</i>						
Ajuda recebida						
Material	1,000					
Instrumental	0,074***		1,000			
Ajuda fornecida						
Material	-0,065***		0,015	1,000		
Funcional	0,020		0,040**	0,034*	1,000	
Instrumental	0,026		0,035*	0,022	0,344***	1,000

Nota: Nível de significância: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001 (Prob. > | R | sob a hipótese de Rho = 0 / N = 836 no caso dos pais idosos e N = 4,800 no caso dos filhos adultos).

para São Paulo e Fortaleza, respectivamente. Conforme esperado, o fato de receber apoio funcional entre os idosos está fortemente correlacionado, nas duas localidades, ao fato de receber apoio instrumental. Isto porque os idosos com dificuldades em desempenhar atividades funcionais da vida diária tendem igualmente a encontrar dificuldades com relação às atividades instrumentais. Uma leve correlação entre receber apoio material e apoio instrumental também foi encontrada no caso de Fortaleza (Tabela 4).

Desde a perspectiva dos filhos adultos, a importante correlação observada entre fornecer apoio funcional e fornecer apoio instrumental (Tabela 4), sugere que, ao invés de igualmente distribuída entre seus filhos, a responsabilidade pelos cuidados com pais idosos tende a recair em parcela reduzida dos membros de sua prole. Por outro lado, a forte correlação observada entre o fato de receber apoio material e o de receber apoio instrumental de pais idosos mostra que o fluxo de apoio descendente, de pais para filhos, também tende a ser concentrado — ou talvez seletivo, no sentido de favorecer os filhos mais necessitados — em relação aos membros da prole.

A significativa correlação negativa entre fornecer e receber apoio material encontrada entre os filhos adultos (Tabela 4) já era de se esperar, uma vez que aqueles em condições de fornecer este tipo de apoio aos pais não necessitam, em geral, recebê-lo de volta. Surpreendentemente, porém, a falta deste mesmo tipo de correlação entre os pais idosos sugere que boa parte deles recebe apoio dos filhos em melhores condições financeiras, ao mesmo tempo que fornece apoio àqueles em condições mais adversas.

Finalmente, a forte correlação positiva observada no caso dos filhos adultos entre fornecer apoio funcional e instrumental e receber apoio instrumental de seus pais idosos (Tabela 4) não apenas evidencia a alta frequência do intercâmbio de apoio intergeracional que tem lugar na Cidade de Fortaleza, mas também sugere a existência de um sistema de permuta implícito de ajuda entre pais e filhos, no qual a co-residência, como se verá mais adiante, representa um fator-chave.

3.3 - Fatores associados ao intercâmbio de ajuda entre pais idosos e filhos adultos em Fortaleza

3.3.1 - Influência das características dos idosos

Os efeitos das características selecionadas dos idosos sobre a sua propensão a envolver-se em transferências de apoio com filhos adultos estão estimados pelos coeficientes apresentados na Tabela 5.¹¹ Muitos dos resultados obtidos são consistentes com aqueles normalmente encontrados

¹¹ *A dimensão funcional não foi considerada no caso da ajuda fornecida pelo idoso, devido à raridade deste tipo de evento.*

Tabela 5

DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS PAIS IDOSOS UTILIZADAS NOS MODELOS DE TRANSFERÊNCIAS DE AJUDA COM FILHOS ADULTOS

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO
Mulher	Código 1 se mulher; 0 se homem
Idade-1	Código 1 se idade entre 65 e 69 anos; 0 caso contrário
Idade-2	Código 1 se idade entre 70 e 74 anos; 0 caso contrário
Idade-3	Código 1 se idade igual ou maior que 75 anos; 0 caso contrário
Conjugal-1	Código 1 se casado(a); 0 caso contrário
Conjugal-2	Código 1 se viúvo(a); 0 caso contrário
Conjugal-3	Código 1 se solteiro(a) ou divorciado(a); 0 caso contrário
Filhos-1	Código 1 se número de filhos vivos igual a 1; 0 caso contrário
Filhos-2	Código 1 se número de filhos vivos igual a 2; 0 caso contrário
Filhos-3	Código 1 se número de filhos vivos igual a 3; 0 caso contrário
Filhos-4	Código 1 se número de filhos vivos maior do que 3; 0 caso contrário
Nfilhos-1	Código 1 se número de filhos vivos igual a 1 ou 2; 0 caso contrário
Nfilhos-2	Código 1 se número de filhos vivos entre 3 a 5; 0 caso contrário
Nfilhos-3	Código 1 se número de filhos vivos maior do que 5; 0 caso contrário
Arranjo-1	Código 1 se não mora com nenhum filho(a)
Arranjo-2	Código 1 se mora com ao menos um filho(a) [nenhum casado(a)]; 0 caso contrário
Arranjo-3	Código 1 se mora com ao menos um filho(a) casado(a); 0 caso contrário
Renda-1	Código 1 se não tem rendimento; 0 caso contrário
Renda-2	Código 1 se mora em São Paulo e tem rendimento até R\$ 300 ou se mora em Fortaleza e tem rendimento até um salário mínimo; 0 caso contrário
Renda-3	Código 1 se mora em São Paulo e tem rendimento entre R\$ 300 e R\$ 1 mil ou se mora em Fortaleza e tem rendimento entre um e três salários mínimos; 0 caso contrário
Renda-4	Código 1 se mora em São Paulo e tem rendimento maior do que R\$ 1 mil ou se mora em Fortaleza e tem rendimento maior do que três salários mínimos; 0 caso contrário
Educ-1	Código 1 se não tem educação formal; 0 caso contrário
Educ-2	Código 1 se escolaridade igual a primário completo ou incompleto; 0 caso contrário
Educ-3	Código 1 se escolaridade maior que primário; 0 caso contrário
Deficiente	Código 1 se possui deficiência física; 0 caso contrário
Trabalha	Código 1 se trabalha; 0 caso contrário
Fortaleza	Código 1 se mora em Fortaleza; 0 caso contrário

em estudos sobre transferências intergeracionais. É o caso, por exemplo, do efeito inverso da renda sobre as transferências de apoio material — negativo quando se trata de receber, e positivo quando se trata de fornecer — e do efeito inverso da idade sobre as transferências de apoio instrumental — positivo no caso de receber, e negativo no caso de fornecer. Resultados igualmente esperados foram o efeito negativo da educação sobre a probabilidade de receber apoio instrumental e a probabilidade significativamente maior entre as mulheres idosas do que entre os homens de envolvimento em transferências de apoio com filhos adultos.

Alguns resultados, no entanto, parecem ser característicos de Fortaleza — ou talvez da região Nordeste de uma maneira geral —, uma vez que não seguem o padrão normalmente encontrado em estudos desta natureza. Embora a viuvez e o número de filhos sejam freqüentemente apontados como fatores contribuintes para o idoso receber alguma ajuda de filhos adultos — especialmente ajuda material no caso do número de filhos —, nem o estado conjugal nem o tamanho da prole apresentaram efeito significativo sobre as transferências intergeracionais em Fortaleza.¹²

O fato de possuir atividade econômica, geralmente associada a maior autonomia física e financeira do idoso, por outro lado, não apresentou o efeito que se esperava. Se bem que, é certo, o efeito negativo de estar na força de trabalho sobre a probabilidade de receber apoio instrumental faz da atividade econômica um bom indicador da autonomia física, a inexistência de efeito significativo sobre a probabilidade de receber apoio material sugere que o fato de trabalhar não garante ao idoso maior autonomia financeira.¹³ Esta situação está provavelmente relacionada ao fato de o idoso trabalhar, na maioria das vezes, em atividades mal remuneradas do setor informal da economia. Tal suspeita ganha força quando se observa que a renda média dos idosos com atividades remuneradas — a grande maioria aposentados ou pensionistas — era apenas ligeiramente superior à dos que não trabalhavam.¹⁴

Outro resultado não antecipado refere-se ao efeito negativo da falta de educação formal sobre a probabilidade de receber apoio material e forne-

12 Como indicado pelos termos de interação envolvendo a variável *Mulher* e as variáveis associadas a valores mais elevados do número de filhos no primeiro modelo da Tabela 6, o tamanho da prole teve um efeito levemente positivo apenas no caso das mulheres.

13 Para evitar que o rendimento do idoso confundisse o efeito de possuir ou não uma atividade remunerada, ajustou-se um modelo (não apresentado) similar ao primeiro da Tabela 6, retirando-se as variáveis associadas à renda. Ainda assim, o efeito da variável *Trabalha* sobre a probabilidade de receber ajuda de um filho adulto continuou estatisticamente não-significativo.

14 No caso dos homens (com filhos adultos), a renda média mensal declarada pelos que trabalhavam foi de R\$ 424, contra R\$ 418 dos que não trabalhavam. No caso das mulheres, estas rendas foram, respectivamente, de R\$ 207 e R\$ 199.

Tabela 6

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES LOGÍSTICAS RELATIVAS À
PROPENSÃO DE PAIS IDOSOS INTERCAMBIAREM AJUDA COM FILHOS
ADULTOS - FORTALEZA 1997**

CARACTERÍSTICAS DOS PAIS IDOSOS	AJUDA RECEBIDA			AJUDA FORNECIDA	
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL	MATERIAL	INSTRUMENTAL
Constante	-0,715	-4,601***	-2,633***	-1,796***	-1,989***
Mulher	-0,466	0,861***	0,409	-0,128	1,038***
Idade-2	0,161	0,174	0,031	-0,234	-0,232
Idade-3	0,066	0,614	0,988***	-0,241	-1,085***
Conjugal-2	-0,134	0,378	0,082	0,154	0,254
Conjugal-3	0,086	0,542	0,141	-0,897*	0,389
Nfilhos-2	0,037	0,592	0,366	0,643	0,359
Nfilhos-3	0,413	0,539	0,550	0,480	0,329
Arranjo-2	-0,119	0,316	0,582*	-0,277	-0,071
Arranjo-3	-0,418	1,041**	0,769**	0,138	0,151
Renda-1	0,224	0,365	-0,625	-0,183	-0,010
Renda-3	0,171	-0,163	-0,238	0,038	0,359
Renda-4	-0,720**	-0,079	-0,534	0,577*	-0,117
Educ-1	-0,428*	0,276	0,273	0,002	-0,550**
Educ-3	-0,288	0,318	-1,116**	0,373	-0,121
Deficiente	-0,015	1,414***	0,975***	-0,302	0,265
Trabalha	-0,370		-1,473**	0,289	-0,001
Mulher*Nfilhos-2	1,246*				
Mulher*Nfilhos-3	1,371*				
Idade-3* Arranjo-2		1,033*			

Notas: A categoria de referência no caso da idade é: Idade-1 (65 a 69 anos); para o estado conjugal: Conjugal-1 (casado(a)); para o número de filhos vivos: Nfilhos-1 (1 ou 2); para o arranjo domiciliar: Arranjo-1 (sem filhos co-residentes); para o nível de renda: Renda-2 (até um salário mínimo), e para educação: Educ-2 (primário completo ou incompleto). Veja Tabela 5 para definição das variáveis. Nível de significância: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

cer apoio instrumental. Embora fosse de se esperar que níveis diferenciados de educação desestimulassem a co-residência entre gerações, não estão suficientemente claros os motivos pelos quais estas diferenças viessem igualmente a constituir-se em obstáculo para a troca de apoio — particularmente material — entre gerações na Cidade de Fortaleza.¹⁵

O efeito da estrutura domiciliar do idoso sobre sua probabilidade de fornecer e/ou receber ajuda de filhos adultos mostrou ser de extrema importância no caso de Fortaleza. Como já mencionado, o número de filhos não afeta significativamente as transferências de apoio, particularmente no

15 Infelizmente, os dados disponíveis não permitem maiores inferências a respeito desse fato. Uma análise explicativa demandaria o uso de instrumental de coleta de dados mais sofisticado em termos qualitativos.

que diz respeito a receber apoio funcional e instrumental. Nesses casos, o que parece contar mais é a co-residência com os filhos. A probabilidade de receber estes tipos de ajuda é significativamente maior entre os idosos que moram com filhos do que entre os que não moram.

Um fato importante a ser observado diz respeito à diferença no efeito da co-residência com filhos adultos sobre a probabilidade de o idoso receber ajuda funcional, conforme se trate de filho casado ou solteiro. Co-residência com filho casado geralmente implica algum tipo de ajuda funcional ao idoso, qualquer que seja a idade do mesmo (note que a idade não tem efeito significativo sobre a probabilidade de receber ajuda funcional). O efeito da co-residência com filhos solteiros, por outro lado, se torna estatisticamente significativo apenas no caso de idosos em idades mais avançadas, como mostra o termo de interação entre idade e arranjo domiciliar no segundo modelo da Tabela 6. Este resultado coincide com o verificado em estudo específico sobre os arranjos domiciliares dos idosos no Nordeste [Saad (1996)], o qual mostra que a co-residência entre pais idosos e filhos solteiros naquela região está relacionada mais diretamente ao estágio específico do ciclo normal de vida, do que às necessidades ou preferências dos idosos. Logicamente, esta relação se torna mais débil quanto mais avançada a idade dos pais, quando suas necessidades passam a desempenhar um papel mais decisivo na configuração dos arranjos domiciliares.

3.3.2 - Influência das características dos filhos adultos

Os efeitos dos covariantes selecionados sobre a propensão de filhos adultos se envolverem em transferências de ajuda com pais idosos estão estimados pelos coeficientes apresentados na Tabela 7. Da mesma forma como as mães se envolveram mais intensamente do que os pais em transferências de apoio funcional e instrumental com filhos adultos, as filhas participaram com uma frequência maior do que os filhos em transferências de ajuda desta natureza com seus pais idosos. Também de forma similar ao observado entre os idosos, as transferências de apoio material não foram influenciadas por questões de gênero das gerações filiais.

O efeito reduzido da idade dos filhos no intercâmbio de ajuda com os idosos sugere que este processo se estenda pela maior parte de suas vidas adultas. As únicas exceções se referem às chances de fornecer ajuda material — que aumenta ligeiramente com a idade do filho — e de receber ajuda instrumental — que diminui ligeiramente com a idade do filho (e, conseqüentemente, com a idade dos pais). Estes efeitos já eram de se esperar, uma vez que, no primeiro caso, quanto mais velho o filho(a), maiores as suas chances de haver alcançado melhores condições econômicas e, conseqüentemente, de ajudar financeiramente os seus pais idosos. No segundo caso, como foi visto no item anterior, a capacidade de fornecer ajuda instrumental aos filhos diminui conforme aumenta a idade do idoso.

Tabela 7

COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES LOGÍSTICAS CONDICIONAIS RELATIVAS À PROPENSÃO DE FILHOS ADULTOS INTERCAMBIAREM AJUDA COM PAIS IDOSOS - FORTALEZA 1997

CARACTERÍSTICAS DOS FILHOS ADULTOS	AJUDA FORNECIDA			AJUDA RECEBIDA	
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL	MATERIAL	INSTRUMENTAL
Filha	0,107	0,818**	0,858***	-0,139	3,234**
Idade	0,018*	0,005	0,023	-0,017	-0,052*
Conjugal-1	-0,055	-0,010	0,322	-1,200***	-3,926**
Conjugal-3	-0,391	-0,573	0,137	-0,086	0,522
Nfilhos	-0,032	-0,013	-0,094	0,047	0,194*
Trabalha	1,290***	-0,465	-0,387	-0,445*	0,229
Resid-1	-0,593**	2,055***	1,645***	-0,121	0,576
Resid-3	-0,105	-0,084	-0,454	-0,217	-0,845**
Resid-4	-0,754**			-0,079	
Resid-5	0,020			-1,298**	
Filha * Idade					-0,064*
Conjugal-1 * Idade					0,105**
Conjugal-1 * Resid-5				2,923***	
Nfilhos* Trabalha	-0,153*				
Nfilhos* Resid-1					0,539**

Notas: A categoria de referência para estado conjugal é: Conjugal-2 (casado(a)); para residência: Resid-2 (mesma vizinhança). Veja Tabela 8 para definição das variáveis.

Nível de significância: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Um resultado surpreendente foi a falta de influência significativa do estado conjugal dos filhos sobre sua probabilidade de fornecer ajuda aos pais idosos. Considerando que filhos casados geralmente têm preocupações adicionais concernentes às suas próprias famílias, seria de se esperar uma associação positiva significativa entre o fato de ser solteiro e a probabilidade de fornecer ajuda, especialmente funcional e instrumental, aos pais idosos.

Além de fornecer uma ajuda aos pais idosos maior do que seria de se esperar, os filhos casados recebem mais ajuda dos pais comparativamente aos solteiros. Com relação à ajuda instrumental, este fato poderia estar mostrando que uma grande parte deste tipo de ajuda se refere aos cuidados com netos. Esta hipótese é reforçada pelo efeito positivo importante tanto do número de filhos quanto do termo de interação entre número de filhos e co-residência sobre as chances de fornecer ajuda instrumental no último modelo da Tabela 7. No caso da ajuda material, o resultado aponta claramente para uma situação em que o rendimento do idoso adquire participação cada vez maior dentro do orçamento familiar.

Como era de se esperar, o fato de trabalhar aumenta significativamente a probabilidade de filhos adultos fornecerem ajuda material aos pais ido-

Tabela 8

**DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS FILHOS
ADULTOS UTILIZADAS NOS MODELOS DE TRANSFERÊNCIAS
DE AJUDA COM PAIS IDOSOS**

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO
Filha	Código 1 se filha; 0 se filho
Idade	Idade em anos simples
Conjugal-1	Código 1 se solteiro(a); 0 caso contrário
Conjugal-2	Código 1 se casado(a); 0 caso contrário
Conjugal-3	Código 1 se viúvo(a) ou divorciado(a); 0 caso contrário
Nfilhos	Número de filhos vivos (netos dos idosos); 0 caso contrário
Trabalha	Código 1 se trabalha; 0 caso contrário
Resid-1	Código 1 se mora com pais idosos; 0 caso contrário
Resid-2	Código 1 se mora na mesma vizinhança; 0 caso contrário
Resid-3	Código 1 se mora em outro bairro de Fortaleza; 0 caso contrário
Resid-4	Código 1 se mora em outra cidade do Ceará; 0 caso contrário
Resid-5	Código 1 se mora fora do Ceará; 0 caso contrário

Nota: As características dos filhos foram codificadas para cada filho vivo com 18 anos ou mais a partir de informações prestadas pelos pais idosos.

so, ao mesmo tempo que diminui sensivelmente a probabilidade de ajuda no sentido inverso. As chances de um filho adulto fornecer ajuda material, no entanto, reduzem-se substancialmente conforme o número de filhos que ele possua. Esta situação se expressa pelo efeito negativo do termo de interação entre atividade econômica e o número de filhos vivos, sobre a probabilidade de fornecer ajuda material no primeiro modelo apresentado na Tabela 7. Estes resultados poderiam estar refletindo uma espécie de competição entre avós e netos pelos recursos financeiros dos indivíduos adultos.

O efeito do local de residência dos filhos sobre a sua probabilidade de fornecer e receber ajuda dos pais idosos reforça as conclusões elaboradas na Seção 3 a respeito da importância da proximidade física para que certas formas de ajuda possam ter lugar. Filhos que moram com os pais têm probabilidade significativamente maior do que os que não moram de render-lhes algum tipo de ajuda funcional ou instrumental. Considerando-se, por outro lado, o importante efeito negativo da co-residência sobre a probabilidade de fornecer ajuda material, poder-se-ia concluir que a co-residência substitui, de certa forma, a transferência desse tipo de ajuda.¹⁶ Quanto à probabilidade de receber ajuda dos pais, a co-residência

¹⁶ Há que se ter presente, no caso da co-residência entre pais idosos e filhos adultos, a dificuldade em se distinguir (ou captar) entre o que seja ajuda material efetiva de uns para outros e os aportes financeiros e de bens de consumo normalmente efetuados por ambos para fazer frente aos gastos e necessidades comuns do domicílio.

parece não exercer maior influência, salvo no caso anteriormente citado em que os filhos adultos possuem seus próprios filhos.

Um último e surpreendente resultado que se depreende da Tabela 7 é a inexistência de barreiras geográficas no caso das transferências de apoio material, visto que morar fora do Estado do Ceará não implica diminuição da probabilidade de filhos adultos fornecerem este tipo de ajuda aos pais idosos. Nestes casos, a ajuda refere-se, provavelmente, a remessas monetárias efetuadas por filhos que saíram do Ceará para trabalhar em outras partes do país, mas que mantêm vínculos com a família de origem. O fluxo inverso de ajuda parece, igualmente, não ser prejudicado por barreiras geográficas, ao menos no que diz respeito aos filhos solteiros. Como indicado pelo termo de interação no quarto modelo da Tabela 7, as chances de filhos solteiros receberem ajuda material de pais idosos não chegam a diminuir substancialmente pelo fato de eles morarem fora do Estado do Ceará. Este resultado sugere que ao menos uma parcela dos filhos mais jovens que emigram do Ceará pode contar com alguma assistência financeira de seus pais, até adquirirem uma condição mais estabilizada no lugar de destino.

3.4 - Fatores associados à transferência de ajuda de filhos adultos para pais idosos na Cidade de São Paulo

Os efeitos de covariantes selecionados sobre a probabilidade de um idoso receber ajuda de um filho adulto em São Paulo estão estimados pelos coeficientes apresentados na Tabela 9. Mais frequentemente do que observado em Fortaleza, os efeitos dos covariantes sobre as transferências de apoio em São Paulo coincidiram com os resultados normalmente reportados em estudos sobre o assunto. O único resultado surpreendente foi a pouca influência que uma atividade econômica exerce sobre a propensão de o idoso receber ajuda. Como já foi mencionado no caso de Fortaleza, a atividade econômica representa, em geral, um indicativo de autonomia física e financeira, e, por esta razão, seria de se esperar uma redução na probabilidade de o idoso receber ajuda material caso ele exercesse alguma atividade econômica. Assim como em Fortaleza, a maior parte dos idosos que trabalham em São Paulo está provavelmente vinculada ao setor informal da economia, exercendo atividades mal remuneradas.

Consistentemente com os resultados de estudos anteriores, as mulheres idosas em São Paulo apresentam probabilidade maior do que os homens de receber ajuda funcional e instrumental, da mesma forma que os idosos viúvos têm probabilidade maior do que os casados de receber qualquer tipo de ajuda. A idade apresentou efeito positivo sobre a pro-

Tabela 9

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES LOGÍSTICAS RELATIVAS
À PROPENSÃO DE PAIS IDOSOS RECEBEREM AJUDA DE FILHOS
ADULTOS - SÃO PAULO 1994**

CARACTERÍSTICAS DOS PAIS IDOSOS	AJUDA RECEBIDA		
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL
Constante	-1,209***	-7,947***	-4,912***
Mulher	-0,348	0,906*	0,939***
Idade-2	0,058	0,859	-0,078
Idade-3	0,307	2,868***	1,463***
Conjugal-2	0,810***	1,255***	0,752**
Conjugal-3	-0,168	0,312	0,358
Filhos-2	0,769***	0,325	0,036
Filhos-3	0,955***	1,016**	0,628*
Filhos-4	1,590***	0,788*	0,452
Arranjo-2	-1,187***	1,702***	1,684***
Arranjo-3	-0,993**	1,557***	1,730***
Renda-1	-0,079	0,559	-0,216
Renda-3	-0,607**	-0,001	-0,368
Renda-4	-1,741***	-0,746	-0,448
Educ-1	0,035	0,114	0,245
Educ-3	-0,367*	-0,362	-0,527*
Trabalha	-0,286		-0,150
Conjugal-2*Arranjo-3	-1,163*		

*Notas: A categoria de referência no caso da idade é: Idade-1 (65-69 anos); para o estado conjugal: Conjugal-1 (casado(a)); para o número de filhos vivos: Filhos-1 (1 filho); para o arranjo domiciliar: Arranjo-1 (sem filhos co-residentes); para o nível de renda: Renda-2 (até R\$ 300); e para educação: Educ-2 (primário completo ou incompleto). Veja Tabela 5 para definição das variáveis. Nível de significância: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.*

babilidade de receber ajuda funcional e material, enquanto a renda apresentou efeito negativo sobre a probabilidade de receber ajuda material. O número de filhos mostrou-se positivamente associado à probabilidade de receber ajuda, especialmente material, enquanto a educação mostrou-se negativamente associada às chances de receber ajuda material e instrumental.

Um resultado importante no caso de São Paulo refere-se ao efeito altamente significativo da co-residência sobre a probabilidade de o idoso receber ajuda funcional e instrumental de filhos adultos. Este resultado ressalta a importância crucial da proximidade física para a realização de transferências de ajuda funcional e instrumental de filhos adultos para pais idosos, fato este também observado no caso de Fortaleza. Interessante, no caso de São Paulo, é o efeito negativo da co-residência sobre a probabilidade de o idoso receber ajuda material. Embora não se possa fazer

inferências acerca de um eventual efeito substituição entre ajuda material e co-residência no caso de São Paulo,¹⁷ parece ser evidente que a co-residência com um filho inibe a ajuda material de outros filhos não co-residentes. Como indicado pelo substancial efeito negativo do termo de interação incluído no modelo relativo à ajuda material na Tabela 9, mesmo os idosos viúvos têm suas chances de receber ajuda material reduzidas no caso de co-residir com filhos adultos.

3.5 - Análise comparativa entre São Paulo e Fortaleza com relação às transferências de ajuda de filhos adultos para pais idosos

Apesar das limitações dos dados para efeito de análise comparativa entre as cidades de São Paulo e Fortaleza,¹⁸ os coeficientes apresentados na Tabela 10 relativos à variável Fortaleza — que indica a cidade em que o idoso reside — permitem alguma inferência a respeito da influência regional sobre a maior ou a menor probabilidade de o idoso receber ajuda de filhos adultos. De acordo com os resultados, esta probabilidade, com relação a qualquer tipo de ajuda, é significativamente maior em Fortaleza do que em São Paulo, mesmo controlando-se todas as demais variáveis demográficas e socioeconômicas incluídas nos modelos. Embora as informações disponíveis não permitam explicações mais sólidas a respeito desse fato, ele poderia estar indicando menor influência de normas culturais em São Paulo relativas às obrigações filiais, ou ainda a prevalência de laços familiares mais estreitos em Fortaleza.

Um resultado particularmente interessante mostrado na Tabela 10 é a presença do grande número de interações estatisticamente significativas envolvendo a variável Fortaleza. Este fato evidencia a frequência com que uma mesma variável afeta distintamente as transferências de ajuda de filhos adultos a pais idosos conforme se trate de uma ou outra localidade. De uma maneira geral, estas interações traduzem uma situação em que características que afetam fortemente o fluxo de ajuda aos idosos em São Paulo não exercem praticamente influência em Fortaleza. É o caso, por exemplo, da idade avançada ou da viuvez. Enquanto em São Paulo estas características constituem condições fundamentais para receber ajuda funcional, em Fortaleza elas não têm peso significativo.¹⁹ A maior pro-

¹⁷ Diferentemente da pesquisa de Fortaleza, a de São Paulo não considerou a ajuda material recebida de filhos co-residentes, mas somente a dos filhos não co-residentes.

¹⁸ Ver mais a respeito destas limitações na Seção 3, relativa às fontes de dados.

¹⁹ Ver o efeito negativo dos termos de interação envolvendo o local de residência (variável Fortaleza) e a idade e estado conjugal no segundo modelo da Tabela 10.

Tabela 10

**COEFICIENTES ESTIMADOS DAS REGRESSÕES LOGÍSTICAS RELATIVAS
À PROPENSÃO DE PAIS IDOSOS RECEBEREM AJUDA
DE FILHOS ADULTOS - SÃO PAULO 1994 E FORTALEZA 1997**

CARACTERÍSTICAS DOS PAIS IDOSOS	AJUDA RECEBIDA		
	MATERIAL	FUNCIONAL	INSTRUMENTAL
<i>Constante</i>	-1,891***	-7,172***	-4,698***
Fortaleza	0,556***	2,310***	2,323***
Mulher	0,161	0,854***	1,039***
Idade-2	0,143	0,382	0,019
Idade-3	0,313*	2,529***	1,549***
Conjugal-2	0,700***	1,268***	0,350*
Conjugal-3	0,124	0,520	0,201
Filhos-2	0,893***	0,418	0,147
Filhos-3	1,010***	0,633*	0,507*
Filhos-4	1,653***	0,598*	0,445*
Arranjo-2	-0,678***	1,269***	1,717***
Arranjo-3	-0,890***	1,327***	1,766***
Renda-1	0,010	0,484	-0,460*
Renda-3	-0,242	-0,150	-0,362*
Renda-4	-1,177***	-0,400	-0,560**
Educ-1	-0,255*	0,130	0,250*
Educ-3	-0,331*	-0,189	-0,853***
Trabalha	-0,193		-1,144**
Conjugal-2*Arrange-2	-0,473*		
Conjugal-2*Arrange-3	-0,777*		
Fortaleza*Filhos-3	0,497*		
Fortaleza*Idade-3		-1,137**	-0,562
Fortaleza* Conjugal-2		-0,869*	
Educ-3*Trabalha			1,608*
Fortaleza*Mulher			-0,711*
Fortaleza*Arranjo-2			-1,172***
Fortaleza*Arranjo-3			-1,013**

*Notas: A categoria de referência no caso da idade é: Idade-1 (65-69 anos); para o estado conjugal: Conjugal-1 (casado(a)); para o número de filhos vivos: Filhos-1 (1); para o arranjo domiciliar: Arranjo-1 (sem filhos co-residentes); para o nível de renda: Renda-2 (até R\$ 300 se residente em São Paulo e até um salário mínimo se residente em Fortaleza); e para educação: Educ-2 (primário completo ou incompleto). Veja Tabela 5 para definição das variáveis. Nível de significância: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.*

pensão das mulheres idosas em relação aos homens a receber ajuda instrumental, por outro lado, tende a ser bem menos acentuada em Fortaleza do que em São Paulo.²⁰ A influência da co-residência com filhos adul-

²⁰ Ver o efeito negativo do termo de interação envolvendo o local de residência e o sexo do idoso no terceiro modelo da Tabela 10.

tos sobre a probabilidade de o idoso receber ajuda instrumental também mostrou-se bem mais significativa em São Paulo do que em Fortaleza.²¹

O que todos estes resultados sugerem é que as transferências de apoio de filhos adultos a pais idosos é uma prática muito mais disseminada em Fortaleza do que em São Paulo. Se, por um lado, esta situação reforça a idéia de um efeito diferencial de normas culturais em cada uma destas duas sociedades, por outro ela aponta para a necessidade de estudos mais aprofundados sobre esta questão, a fim de identificar possíveis efeitos de fatores não incluídos na presente análise.

3.6 - Comentário

O fluxo de apoio informal entre pais idosos e filhos adultos na Cidade de Fortaleza mostrou-se extremamente intenso em ambos os sentidos. Este fato permite duas avaliações importantes. Primeiro, o intenso fluxo de ajuda informal no sentido dos filhos adultos para pais idosos estaria substituindo uma parcela importante do suporte que deveria ser transferido aos membros mais idosos da sociedade via instrumentos formais. O fluxo no sentido inverso, por outro lado, estaria explicitando as conseqüências perversas para os idosos de um contexto socioeconômico desfavorável, no qual eles não só vêem exaurir suas principais fontes de ajuda informal, como acabam eles mesmos por arcar com o ônus de se tornarem fonte de ajuda informal para seus familiares.

Embora ainda não se vislumbre um aporte significativo de suporte formal ao idoso a curto ou médio prazos, especialmente em se tratando da região Nordeste, já começam a surgir suspeitas, diante das transformações demográficas e socioeconômicas ora em curso, e à luz dos resultados obtidos neste estudo, quanto à disponibilidade futura de apoio informal ao idoso.

Como mostram os resultados, a ajuda recebida pelos idosos — principalmente funcional e instrumental — está substancialmente a cargo de filhas mulheres e co-residentes. Na medida em que as mulheres se engajam cada vez mais em atividades econômicas, é de se esperar um decréscimo de seu tempo disponível para o cuidado básico com os idosos. Por outro lado, sendo a co-residência entre gerações fortemente dependente da quantidade de filhos do idoso, a drástica diminuição do número de filhos decorrente da queda acelerada dos níveis de fecundidade levam a crer em dificuldades crescentes por parte das gerações futuras de idosos em co-residir com filhos adultos e, por conseguinte, receber apoio funcional e instrumental.

21 Ver o efeito negativo dos termos de interação envolvendo o local de residência e as variáveis que indicam co-residência com filhos solteiros e casados no terceiro modelo da Tabela 10.

Ao mesmo tempo em que parecem impor obstáculos ao fluxo de ajuda entre gerações, estes mesmos fatores — a maior participação das mulheres no mercado de trabalho e o menor número de filhos — também tendem a favorecer, por meio de outros mecanismos, a ajuda informal ao idoso. O fato de trabalhar irá aumentar sobremaneira as chances de filhas mulheres fornecerem ajuda material aos pais idosos, já que, como mostram os resultados, este tipo de ajuda não só está positivamente associado à atividade econômica, como não depende de qualquer proximidade física entre as gerações. Por outro lado, um menor número de filhos significará uma disputa menos acirrada com os netos pelos recursos financeiros dos filhos adultos. Ainda a favor da manutenção de um intenso fluxo de ajuda informal aos idosos por parte de filhos adultos, existe o peso de valores culturais fortemente arraigados, que se traduzem em uma espécie de contrato social entre gerações.

4 - Conclusões

De uma maneira geral, o estudo mostrou que a transferência de apoio entre gerações varia significativamente conforme o local considerado, e é fortemente mediada pelas características, recursos, oportunidades e necessidades tanto de uma quanto de outra geração. No caso da Cidade de São Paulo, a influência das características demográficas e socioeconômicas dos idosos sobre a sua propensão a receber ajuda de filhos adultos mostrou-se consistente com os resultados normalmente reportados em estudos similares desenvolvidos em outras regiões. Já no caso de Fortaleza, surgiram diversas relações inesperadas.

Um resultado que chamou particularmente a atenção foi o substancial fluxo de apoio verificado no sentido de pais idosos para filhos adultos em Fortaleza, mostrando que os filhos, de uma maneira geral, continuam recebendo ajuda de seus pais até estágios avançados de suas vidas adultas. De fato, um estudo recente acerca dos arranjos domiciliares dos idosos no Brasil concluiu que uma parcela significativa da co-residência entre gerações no Nordeste está mais diretamente associada às necessidades dos filhos adultos do que às de seus pais idosos [Saad (1996)]. Portanto, ainda que extremamente modesta, a renda do idoso no Nordeste — geralmente proveniente de aposentadoria ou pensão — parece estar se tornando uma importante fonte de sustento familiar.

Embora os valores de pensões e aposentadorias sejam, em geral, reduzidos, o rendimento proveniente de uma atividade econômica parece não assegurar melhores condições financeiras aos idosos que trabalham comparativamente aos que não trabalham. Esta dissociação entre trabalho e autonomia financeira do idoso sugere que boa parte dos idosos que traba-

lham no Brasil está vinculada a atividades de baixa remuneração no setor informal da economia, cujos rendimentos pouco contribuem para uma efetiva independência financeira.

Mães e filhas, em geral, se envolvem com muito mais frequência em transferências de apoio do que pais e filhos. Se bem que este fato poderia estar indicando a existência de laços emocionais mais fortes da parte das mulheres do que dos homens de diferentes gerações dentro da família, ele certamente reflete a disseminação de valores tradicionais, segundo os quais a responsabilidade pelos cuidados de pais e filhos recai primordialmente sobre a mulher.²²

Outro aspecto destacado no estudo foi o importante papel desempenhado pela co-residência no processo de intercâmbio de apoio informal entre gerações, particularmente no caso de ajuda que requer proximidade física, como são as atividades funcionais e instrumentais da vida diária. Surpreendentemente, porém, os resultados indicaram não existir barreiras geográficas para o intercâmbio de ajuda material no caso dos idosos de Fortaleza. Se, por um lado, são os filhos co-residentes que geralmente se responsabilizam pelos cuidados funcionais e instrumentais de seus pais idosos, existe ampla evidência neste estudo a respeito da prevalência de importantes contribuições materiais de filhos não co-residentes, incluindo remessas financeiras daqueles que migraram para outros estados do Brasil.

Embora este trabalho tenha aportado conhecimento ao estudo das transferências intergeracionais no Brasil — uma área ainda pouco explorada no contexto da pesquisa sociodemográfica brasileira —, ainda são muitas as questões que continuam a merecer investigação. Uma delas é saber até que ponto normas culturais menos arraigadas no Sudeste a respeito de obrigações entre gerações, ou laços familiares mais fortes no Nordeste, são responsáveis pelos níveis mais elevados de transferências de apoio encontrados em Fortaleza comparativamente a São Paulo.

Outra questão se refere ao efeito inibidor da ausência de educação formal dos idosos sobre as transferências de apoio em Fortaleza. Embora a lacuna educacional entre pais idosos com pouca escolaridade e filhos adultos com maior escolaridade seja freqüentemente relacionada com um fator restritivo da co-residência entre gerações, não está suficientemente clara a razão pela qual esta situação também limitaria outras formas de transferência de ajuda.

22. De fato, o estudo mostrou uma forte expectativa nesta direção. Todos os idosos da amostra que declararam não possuir nenhuma dificuldade em desempenhar atividades da vida diária foram inquiridos sobre a pessoa que eventualmente lhes prestaria ajuda em caso de necessidade futura. No caso de ajuda instrumental, 73,2% das respostas incidiram sobre uma filha. No caso de ajuda funcional, este percentual aumentou para 79,2%.

Em vista dos grandes contrastes socioeconômicos vigentes no Brasil, um outro aspecto que mereceria atenção especial se refere ao padrão diferenciado de envelhecimento populacional nas diferentes regiões brasileiras. Em particular, futuros estudos deveriam incluir as áreas rurais. Na medida em que a urbanização é forjada em grande parte pela migração de jovens das áreas rurais para as cidades, a distribuição etária acaba sendo influenciada tanto nas áreas de origem quanto nas de destino. Portanto, a despeito da natureza eminentemente urbana da população idosa brasileira, as populações rurais permanecem proporcionalmente mais envelhecidas do que as urbanas.

Existe uma considerável discussão a respeito das conseqüências da migração rural-urbana sobre a estrutura familiar e as condições de vida dos idosos que permanecem nas áreas rurais. A preocupação que se expressa normalmente é que a migração de jovens adultos para áreas urbanas resulta no isolamento dos idosos nas áreas rurais, em prejuízo de seu bem-estar. Nesse sentido, deveriam ser desenvolvidas análises comparativas a fim de investigar quão distintamente operam as transferências de apoio intergeracionais em contextos rurais e urbanos.

Para cada um destes tópicos de pesquisa sugeridos, futuros estudos exigirão tanto a implementação de novos instrumentos de coleta de dados, quanto a elaboração de instrumentos analíticos mais refinados. Em primeiro lugar, a área geográfica de abrangência deve ser necessariamente expandida. Além disso, a coleta de dados deve incluir informações que permitam inferências mais qualitativas. Finalmente, modelos mais complexos devem ser elaborados, levando em consideração um conjunto mais completo de informações concernentes às gerações mais jovens.

Bibliografia

- ANTONUCCI, T. C. Social supports and social relationships. In: BINSTOCK, R. H., GEORGE, L. K. (eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1990.
- BECKER, G. S. A theory of social interactions. *Journal of Political Economy*, v. 82, p. 1.063-1.093, 1974.
- . *A treatise on the family*. Cambridge: Harvard University Press, 1991 (Enlarged Edition).
- COWARD, R. T., DWYER, J. W. The association of gender, sibling network composition, and patterns of parent care by adult children. *Research on Aging*, v. 12, p. 158-181, 1990.
- CRIMMINS, E. M., INGEGNERI, D. G. Interaction and living arrangements of older parents and their children: past trends, present determinants, future implications. *Research on Aging*, v. 12, n. 1, p. 3-35, 1990.

- DOWD, J. J. Exchange rates and old people. *Journal of Gerontology*, v. 35, p. 596-602, 1980.
- EGGEBEEN, D. J., HOGAN, D. P. Giving between generations in American families. *Human Nature*, v. 1, p. 211-232, 1990.
- HOYERT, D. L. Financial and household exchanges between generations. *Research on Aging*, v. 13, n. 2, p. 205-225, 1991.
- IBGE. *Contagem da população 1966*. 2 v., Rio de Janeiro, 1997.
- KIVETT, V. R., ATKINSON, M. P. Filial expectations, association, and helping as a function of number of children among older rural-transitional parents. *Journal of Gerontology*, v. 39, p. 499-503, 1984.
- LEE, G. R. Theoretical perspectives on social networks. In: SAUER, W. J., COWARD, R. T. (eds.). *Social support networks and the care of the elderly*. New York: Springer, 1985.
- LILLARD, L. A., WILLIS, R. J. Motives for intergenerational transfers: evidence from Malaysia. *Demography*, v. 34, n. 1, p. 115-134, 1997.
- LIN, G., ROGERSON, P. A. Elderly parents and the geographic availability of their adult children. *Research on Aging*, v. 17, n. 3, p. 303-331, 1995.
- PNUD/IPEA/FJP/IBGE. *Desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros*. Coleção Desenvolvimento Humano, Brasília: PNUD, 1998 (Projeto BRA/97/007).
- RAMOS, L. R. *Estudo longitudinal com uma população de idosos residentes no Município de São Paulo*. Projeto integrado de pesquisa: setor de geriatria e gerontologia da Escola Paulista de Medicina, 1992, mimeo.
- ROSSI, A. S. Gender, personal traits, and the exchange of help between parents and adult children. *Paper* apresentado no 81º Annual Meeting of the American Sociological Association. New York, 1986.
- ROSSI, A. S., ROSSI, P. H. *Of human bonding: parent-child relations across the life course*. New York: Aldine de Gruyter, 1990.
- SAAD, P. M. Living arrangements of the elderly in Northeast and Southeast/Brazil, 1980. *Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Abep*. Caxambu, 1996.
- _____. *Support transfers between the elderly and the family in Northeast and Southeast Brazil*. Departamento de Sociologia da Universidade do Texas em Austin, 1998 (Tese de Doutorado).
- SAAD, P. M., CAMARGO, A. M. O envelhecimento da população brasileira. In: FSEADE. *O idoso na Grande São Paulo*. São Paulo: Coleção Realidade Paulista, 1990.

- SHI, L. Family financial and household support exchange between generations: a survey of Chinese rural elderly. *The Gerontologist*, v. 33, n. 4, p. 468-480, 1993.
- SOUZA, M. M. C. A importância dos rendimentos dos idosos nos rendimentos das famílias. *Como vai? População brasileira*. Brasília: Diretoria de Política Social do IPEA e Diretoria de Pesquisa do IBGE, dez. 1998.
- SPEARE JR., A., AVERY, R., LAWTON, L. Disability, residential mobility and changes in living arrangements. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 46, p. S133-S142, 1991.
- SPITZE, G., LOGAN, J. Sons, daughters, and intergenerational social support. *Journal of Marriage and the Family*, v. 52, p. 420-430, 1990.
- WOROBAY, J., ANGEL, R. Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 45, p. S95-S101, 1990.

IDOSOS BRASILEIROS: QUE DEPENDÊNCIA É ESSA? ¹

Os economistas e demógrafos costumam atribuir aos “idosos” a característica de “dependentes”, admitindo que estes são indivíduos com idade superior a certo limite, e dependentes por não participarem da produção de bens e serviços na economia. A idéia de dependência está fundamentalmente relacionada a produção/consumo mas também diz respeito à manutenção (ou não) da saúde, capacidade/incapacidade física e mental, realização ou não de tarefas domésticas etc. O indivíduo dependente é aquele incapaz de prover, por seus próprios meios, suas necessidades de consumo ou o exercício dessas atividades.

A dependência dos idosos se dá para com a família e as instituições públicas ou privadas. A família intermedeia parte da relação entre o mercado e os indivíduos já que distribui rendimentos entre seus membros, quer participem ou não de sua geração, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, redistribuindo, direta ou indiretamente, os benefícios recebidos. Ao Estado cabe, principalmente, assegurar o acesso à saúde, cuja demanda cresce com a idade, e promover uma regulação adequada que garanta a regularidade dos benefícios a aposentados e pensionistas e a assistência social aos mais necessitados.

O objetivo principal deste estudo é discutir a associação entre envelhecimento e dependência. Em outras palavras, busca-se responder em que medida e de que forma os muitos tipos de idosos são realmente depen-

* *Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

** *Assistente de pesquisa da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.*

1 *As autoras agradecem a colaboração de Ana Roberta Pati Pascom na elaboração das tabelas e gráficos deste estudo.*

dentes. Já foram vistas, em outros trabalhos, as dificuldades de se definir idoso. Assim, adotou-se aqui o mesmo conceito estipulado pela legislação nacional e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera como idosa a população de 60 anos e mais (ver a Introdução deste livro). O trabalho está dividido em cinco seções, além desta introdução. Na primeira seção, discutem-se algumas medidas de razões de dependência. Na segunda, tenta-se avaliar o grau de incapacidade física da população idosa. Na terceira, discute-se a “dependência” do idoso, a partir de sua inserção na família. Dado que rendimento é uma variável importante na mensuração da dependência de qualquer indivíduo, a quarta seção analisa os rendimentos da população idosa. Finalmente, a quinta seção apresenta as conclusões do trabalho.

1 - As razões de dependência

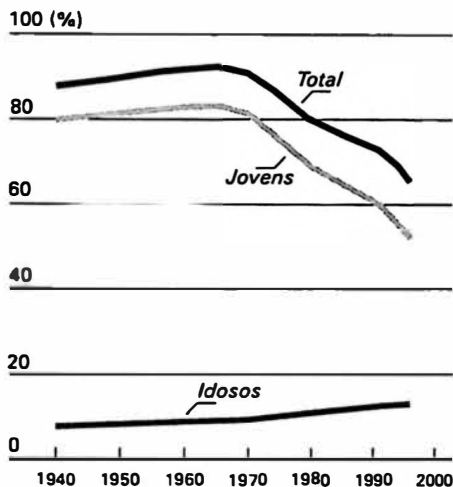
1.1 - A dependência demográfica

Uma das mais conhecidas medidas de dependência é a razão de dependência demográfica, tradicionalmente definida como o quociente entre a população dependente — jovens (de 0 a 14 anos) e idosos (65 anos e mais) — e a população em idade ativa (de 15 a 64 anos). O critério leva em conta apenas a variável idade cronológica e assume que indivíduos em determinadas idades são economicamente inativos. Os dois limites de idade que definem a dependência ou atividade são bastante arbitrários. Não há nada que assegure que uma pessoa aos 65 anos possa ser considerada inativa ou dependente e uma de 15 anos, ativa. Já foi visto, por exemplo, que uma parcela importante do segmento que, do ponto de vista de idade cronológica, poderia ser considerada inativa, trabalha, seja aposentada ou não, tendo a sua renda uma contribuição importante no orçamento familiar (ver Capítulos 2 e 6 deste livro).

A evolução da razão de dependência demográfica, que pode ser decomposta em razões de dependência específicas de jovens e idosos, é mostrada no Gráfico 1. Nesse caso, adotou-se o critério de 15 a 60 anos como população não-dependente, e 60 anos e mais como idosa dependente. A já comentada queda da fecundidade levou a uma expressiva redução na razão de dependência demográfica, a qual passou de 87% em 1940 para 65% em 1996, devido a reduções na razão de dependência da população jovem. Por outro lado, o Gráfico 1 mostra que as taxas de dependência específicas de idosos e de jovens têm apresentado comportamentos opostos. Em 1940, a razão de dependência foi de 8% e passou para 11% em 1996.

Gráfico 1

**RAZÃO DE DEPENDÊNCIA
DOS JOVENS, IDOSOS E TOTAL
BRASIL - 1940/96**



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

dependência varia entre jovens e idosos, pode também variar de acordo com o sexo, condição de atividade, nível educacional, estrutura familiar etc.

1.2 - As várias razões de dependência

No Gráfico 2, encontram-se as razões de dependência demográfica da população idosa, doravante chamada *RD Idade*, desagregadas por sexo para o período 1940/96. O primeiro ponto a se salientar é que, em qualquer período de tempo, as mulheres apresentam um grau de dependência bem mais elevado do que os homens, tendo essa diferença crescido no tempo devido à maior longevidade feminina. Em 1996, as mulheres idosas apresentavam uma razão de dependência por idade de 7,1%, enquanto para os homens esta foi de 6%. As razões para a população feminina foram quase o dobro das apresentadas em 1940 em razão da queda da fecundidade, que alterou a distribuição etária, e de uma redução diferenciada da mortalidade, privilegiando mais as mulheres.

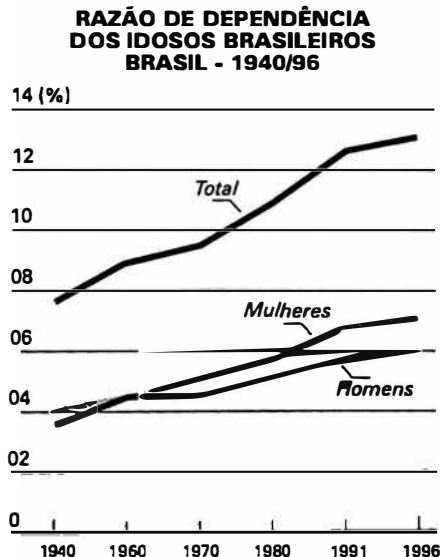
Uma outra medida proposta — a *RD Trabalho*, mostrada no Gráfico 3 — leva em conta, além da idade, o fato de o idoso trabalhar ou não e foi calculada a partir da relação entre idosos que não trabalham e a População Economicamente Ativa (PEA). A comparação temporal desse indicador é

afetada pelas modificações havidas na conceituação de trabalho nas fontes analisadas [censos demográficos e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)] e também pelo fato de os entrevistados das PNADs serem mais bem preparados para captar a população que trabalha.² Essas modificações incidem mais sobre a população idosa e em especial sobre as mulheres. Apesar disso, estamos apresentando as razões de dependência, sendo que, para efeito de comparação, estamos eliminando da PEA de 1997 a população que trabalhou menos de 15 horas semanais e estava envolvida em atividades para autoprodução.

A razão de dependência do trabalho cresceu no período 1950/80, decrescendo a partir daí. Esse crescimento se deveu a uma redução na participação da população idosa no mercado de trabalho, o que pode ser explicado pelo fato de a inserção desse segmento nas atividades econômicas, especialmente o masculino, ser explicada por uma relação inversa entre urbanização, desenvolvimento econômico, maior cobertura previdenciária etc. [ver Durand (1975)]. Um leve decréscimo nessa razão, ocorrido basicamente entre 1980 e 1987, foi conseqüência do aumento da participação

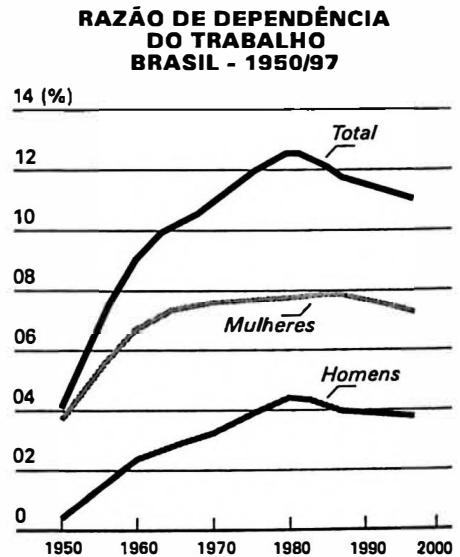
2 Para maiores detalhes sobre as mudanças no conceito de PEA, consulte Dedeca (1998).

Gráfico 2



Fonte: IBGE - vários censos demográficos.

Gráfico 3

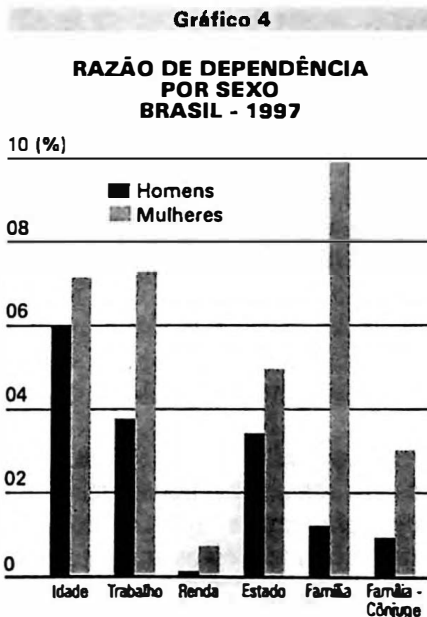


Fonte: IBGE - censos demográficos e PNADs.

masculina idosa no mercado de trabalho. Esse incremento pode ser afetado pela mudança da fonte das informações aqui utilizadas a partir de 1987 (Censo/PNAD),³ mas se compararmos as taxas de participação da população masculina idosa entre as PNADs de 1981 e 1987, observa-se um acréscimo de 45,1% e 47,3%. A taxa de dependência feminina diminuiu ligeiramente, o que pode ser atribuído em parte também às mudanças conceituais.

O Gráfico 4 compara as várias razões de dependência calculadas para o ano de 1997. Nesse caso, a PEA utilizada tanto para homens quanto para mulheres não incorporou nenhuma correção, por não se estar fazendo comparações temporais, e se pretender medir, em algum grau, a dependência do idoso. Para os homens, a razão de dependência do trabalho é menor do que aquela em que apenas o critério idade foi utilizado. Já a razão de dependência da população feminina em relação a trabalho foi ligeiramente maior do que a por idade. Essa diferença, que chegou a ser bem expressiva até o passado recente, tem-se reduzido no tempo devido à entrada de mulheres jovens no mercado de trabalho no passado recente, o que vem crescendo no tempo (efeito coorte), e também devido às mudanças conceituais. No entanto, comparando a mesma razão para os dois sexos, observa-se que em 1997 a feminina foi quase duas vezes mais elevada do que a masculina (7,2% e 3,8%).

Renda é também uma variável importante na determinação da dependência. Dentre os idosos brasileiros, 7,2% não tinham nenhuma renda em 1997, proporção que vem diminuindo no tempo, pois fora de 48,7% em 1970. Os diferenciais entre os sexos na proporção mencionada também já foram bem expressivos. Em 1970, 17,2% dos homens idosos e 78,5% das mulheres não tinham nenhum rendimento. Em 1997, essas proporções caíram para 3,8% e 19,9%, para homens e mulheres, respectivamente. Essa melhoria pode estar afetada pela legis-



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

³ Já foi comentado que as PNADs tendem a captar mais a população inserida no mercado de trabalho do que os censos demográficos.

lação da assistência social estabelecida pela Constituição de 1988, que garante aos idosos carentes maiores de 70 anos um salário mínimo e diminui a idade da elegibilidade do trabalhador rural.

De acordo com Saad baseado nas informações dos Censos de 1980 e 1991 para as regiões Nordeste e Sudeste, as mulheres idosas casadas tinham menos chance do que as demais de ter algum rendimento, chegando a se declarar como dependentes do marido (ver Capítulo 8 deste livro). Isso deve ser reflexo da menor participação feminina no mercado de trabalho no passado, especialmente das mulheres casadas. Isso pode acontecer também no caso do benefício de assistência social, pois se um membro da família recebe um salário mínimo, os demais ficam excluídos do mesmo.

Uma razão de dependência, medida pela relação entre idosos sem nenhuma renda e população com alguma renda, está mostrada no Gráfico 5 para o período 1970/97. Como resultado de uma menor proporção de idosos sem rendimentos, essa razão decresceu no período considerado, mas os diferenciais entre os sexos cresceram até 1987, declinando a partir daí. Este decréscimo é resultado de uma participação maior das mulheres no mercado de trabalho e de uma extensão dos benefícios previdenciários a elas, como no caso da previdência rural.

Dentre os indicadores de dependência trabalhados, o de dependência por renda foi o mais baixo encontrado para ambos os sexos, como mostra o Gráfico 4. Esse é realmente um indicador de dependência, já que mostra que este segmento populacional tem o seu bem-estar sujeito a transferências que devem ocorrer, em sua quase totalidade, no interior das famílias.⁴ Acredita-se que o fato de o indivíduo ter alguma renda não significa que esta seja suficiente para o seu sustento. No entanto, em 1997 menos de 10% dos homens idosos recebiam rendimentos inferiores a um salário mínimo mensal e menos de 15% das mulheres idosas estavam nessa condição. Além disso, já foi visto que os idosos estão em melhores condições objetivas de vida do que os jovens porque contam com o benefício da aposentadoria (ver Capítulos 2, 7 e 11 deste livro).

Um outro indicador apresentado aqui tenta medir a dependência dos idosos em relação ao Estado, considerando como dependentes aqueles que recebem renda apenas de pensões e de aposentadorias, e como não-dependentes os que recebem rendas de fontes outras que não as

⁴ *Benefícios de aposentadorias ou pensões foram considerados como renda.*

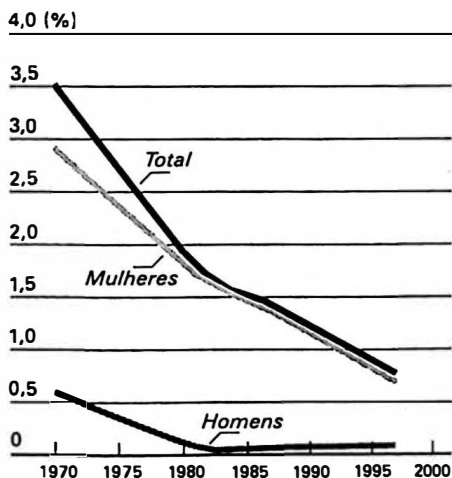
mencionadas. É claro que nem todos os benefícios recebidos provêm do Estado. Aproximadamente 2,3% dos aposentados idosos recebem os benefícios dos fundos privados de pensão e do Estado concomitantemente. Considerando que pensões e aposentadorias podem ser tratadas como remunerações de diferentes formas de poupança realizada ao longo do tempo, esse indicador não é apropriado por representar um eventual ônus para a população adulta e o Estado, e também por sinalizar em que medida os indivíduos dependem da redistribuição de suas poupanças pelo Estado e outras instituições a fim de garantir a provisão de suas necessidades.⁵

A razão discutida anteriormente, chamada de *RD Estado*, é mostrada no Gráfico 6. Essa dependência aumentou no período 1981/97 devido a uma cobertura maior do sistema previdenciário. O crescimento foi bem mais expressivo entre as mulheres em virtude da sua crescente incorporação ao mercado de trabalho e da sua inclusão na previdência rural. No entanto,

5 Em que medida o benefício da aposentadoria pode ser visto como uma carga para o Estado ou para os indivíduos ativos é um assunto bastante polêmico. Para Lee (1997), num modelo de repartição simples como o brasileiro, a aposentadoria de um idoso que lhe permita ajudar os filhos depende da renda de outros filhos, ou seja, de indivíduos adultos.

Gráfico 5

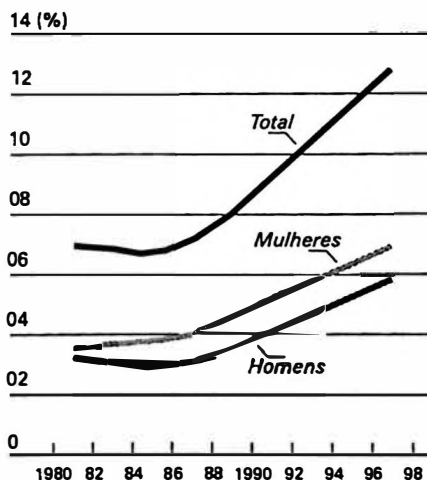
**RAZÃO DE DEPENDÊNCIA POR RENDA
BRASIL - 1970/97**



Fonte: IBGE - censos demográficos e PNADs.

Gráfico 6

**RAZÃO DE DEPENDÊNCIA DO ESTADO
BRASIL - 1981/97**



Fonte: IBGE-PNADs.

para elas, essa razão, comparada com as demais, só não foi mais baixa que a razão de dependência por renda, como mostra o Gráfico 4. Apesar de a proporção de mulheres aposentadas ser mais baixa do que a de homens aposentados, o fato de as mulheres receberem muito mais pensão por viuvez do que os homens faz com que a sua razão de dependência do Estado seja maior do que a masculina, mas também diminui o seu grau de pobreza.

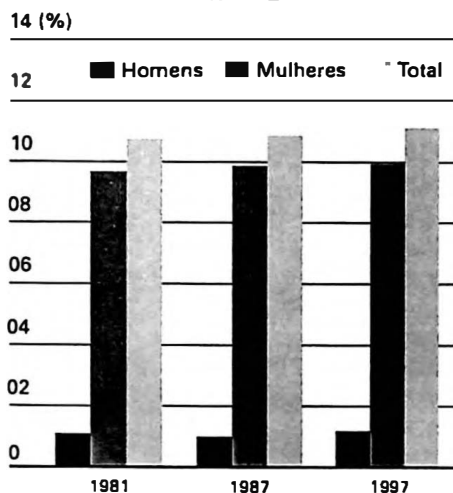
Como já mencionado, um dos pontos levantados pela literatura é que o envelhecimento populacional acarreta pressão sobre as famílias, que estão cada vez menores devido à queda da fecundidade. Além disso, a disponibilidade da mulher, a quem tem sido tradicionalmente delegada a tarefa dos cuidados básicos com os idosos, vem diminuindo à medida que aumenta a sua participação no mercado de trabalho. É de se supor também que a situação de carência em que sobrevivem parcelas importantes da população adulta inviabilize um apoio mais efetivo a seus pais idosos, especialmente em termos materiais. No Brasil, tem-se constatado que a transferência de apoio intergeracional assume cada vez mais um caráter bidirecional. Os períodos cíclicos de crise econômica enfrentados pela população brasileira têm afetado sobremaneira o jovem através do desemprego, levando a que um número crescente de filhos adultos se torne dependente dos pais idosos (ver Capítulos 2 e 8 deste livro).

Desse modo, considera-se a dependência dos indivíduos idosos sob a perspectiva das estruturas de organização familiar. A PNAD de 1997 mostrou que a proporção de idosos do sexo masculino vivendo em famílias em que não são chefes foi menor do que 9%. Já entre as mulheres, essa proporção foi de aproximadamente 58,3%. Vale ressaltar que, dessas mulheres idosas, 67,5% são cônjuges. Considerando uma razão de dependência que leve em conta as relações familiares, ou seja, considerando como dependente o idoso não-chefe, define-se uma relação de dependência, chamada *RD Família*, apresentada no Gráfico 7. Para os homens, essa razão foi a segunda mais baixa encontrada, maior somente que a razão por renda, e não apresentou variações temporais significativas.

O critério adotado apontou para as mulheres a mais alta taxa de dependência. Isto se deve, certamente, ao fato de que dificilmente mulheres vivendo com companheiros (cônjuges) se encontram na categoria de chefes, o que não deve significar dependência em todos os casos. Já foi comentado que entre as mulheres idosas casadas observa-se uma proporção maior de mulheres sem rendimentos, ou seja, dependentes financeiramente do marido. Por outro lado, existem evidências de que, em muitos casos, a mulher do idoso, mesmo sendo idosa, é responsável pelo cuidado do

Gráfico 7

**RAZÃO DE DEPENDÊNCIA
DA FAMÍLIA
BRASIL**



Fonte: IBGE-PNADs.

marido. Ou seja, essa maior dependência feminina, por sua vez, não necessariamente está associada ao envelhecimento; pode estar associada ao menor *status* feminino em geral, o que deve estar afetando mais as idosas. Deduz-se daí que a consideração de todos os não-chefes como dependentes não seja um bom indicador para mensurar a dependência feminina da família. Uma alternativa foi considerar como chefes de família os cônjuges. Nesse caso, a razão de dependência da população masculina cai de 1,2% para 0,9% e a da feminina, de 9,9% para 3%. Nesse caso, tanto para os homens quanto para as mulheres a dependência da família só é maior que a por renda.

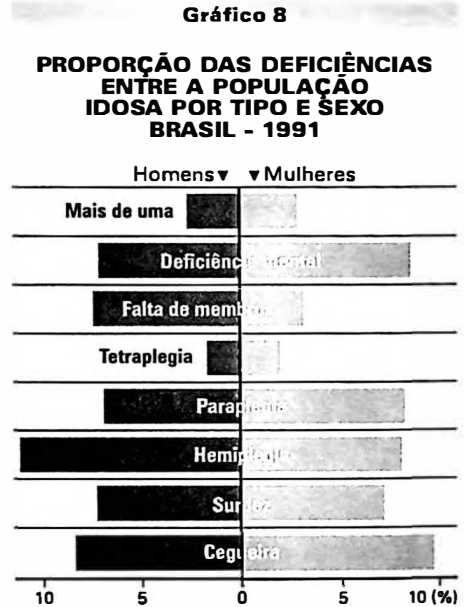
Mesmo incluindo os cônjuges como não-dependentes, a razão de dependência das mulheres da família era mais alta que a dos homens. Uma evidência disso é dada pela proporção das mulheres idosas que vivem como “parentes” do chefe do domicílio. Em 1997, ela foi três vezes mais elevada que a de homens (25% e 8,2%), embora estivesse decrescendo no tempo (ver Capítulo 2 deste livro). Ou seja, todas as medidas de dependência utilizadas para as mulheres apontam para uma dependência maior destas em relação aos homens.

2 - Incapacidade física

Acredita-se que uma das características da população idosa que implica algum grau de dependência com repercussões sobre os arranjos familiares seja a incapacidade física. O que se espera é que, com o aumento da longevidade, a idade em que o indivíduo atinge a desabilidade crônica seja adiada. No entanto, o *timing* e a incidência de incapacidade física entre os mais idosos não são bem documentados na literatura. Estimativas de Young para alguns países mostram que aproximadamente 25% das pessoas de 65 a 74 anos são fisicamente incapazes. Essa proporção cresce com a idade: aproximadamente 40% dos que têm entre 75 e 84 anos e mais da metade da população de 85 anos e mais apresentam algum grau de incapacidade [Goldani (1992, p. 250)].

Uma visão das condições de capacidade física da população idosa brasileira pode ser obtida por meio das informações sobre deficiência (física e mental) levantadas pelo Censo de 1991.⁶ De acordo com os dados mencionados, aproximadamente 310 mil idosos brasileiros, ou seja, 3,7% desse segmento populacional possuíam algum tipo de deficiência física ou mental. Enquanto os idosos constituíam 7,2% da população total em 1991, detinham 23,7% das pessoas deficientes no total da população brasileira, mostrando que esse segmento é mais afetado por algum tipo de deficiência do que os demais grupos etários.

O Gráfico 8 apresenta a distribuição proporcional das deficiências entre a população de 60 anos e mais por tipo e por sexo. Os homens idosos eram mais atingidos por algum tipo de deficiência do que as mulheres — falta de membros e hemiplegia. O número de homens que apresentavam falta de algum membro superou em mais de duas vezes o de mulheres. Isso pode estar associado ao fato de estarem mais expostos ao risco de contrair acidentes de trânsito, de trabalho etc., ou seja, dependência não associada ao envelhecimento. Por outro



Fonte: IBGE - microdados do Censo Demográfico 1991

6 O Censo de 1991 apresentou as seguintes classificações de deficientes:

"Cegueira, para a pessoa que é totalmente cega desde o nascimento ou que tenha perdido a visão posteriormente por doença ou acidente.

Surdez, para a pessoa que é totalmente surda desde o nascimento (surdo-mudez) ou que tenha perdido a audição posteriormente por doença ou acidente.

Paralisia de um dos lados, para a pessoa hemiplégica.

Paralisia das pernas, para a pessoa paraplégica, ou seja, pessoas com os membros inferiores paralisados.

Paralisia total, para a pessoa tetraplégica, ou seja, com os membros superiores (braços) e inferiores (pernas) paralisados.

Falta de membro(s) ou parte dele(s), para as pessoas que não tenham um dos membros superiores ou inferiores, ou ambos, desde o nascimento ou por posterior amputação, devido à doença ou acidente.

Deficiência mental, para a pessoa com retardamento mental resultante de lesão ou síndrome irreversível que se manifesta durante a infância e se caracteriza por grande dificuldade de aprendizagem e adaptação social.

Mais de uma, para a pessoa portadora de mais de uma das deficiências enumeradas.

Nenhuma das enumeradas, para a pessoa que não tem nenhuma das deficiências enumeradas anteriormente ou para aquela que não é deficiente.

As pessoas que não apresentaram resposta à indagação foram contadas no grupo Sem Declaração" [ver Brasil, Censo Demográfico (1991, p. 30)].

lado, as mulheres apresentavam uma propensão mais elevada nas demais deficiências, sendo os diferenciais nesse sentido mais expressivos na paraplegia, cegueira e deficiência mental.

Outra forma de se avaliar o grau de incapacidade física da população idosa é por meio dos benefícios de aposentadoria por invalidez pagos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Em 1997, esses benefícios respondiam por 15% pagos à população urbana e por menos de 1% à população rural. Ou seja, se essas proporções são realmente um indicador de dependência física, pode-se falar de uma baixa dependência, especialmente nas áreas rurais. Nas áreas urbanas, os idosos são responsáveis por 57% do total de aposentadorias por invalidez e na rural, por 25%. Nas áreas urbanas, as mulheres recebiam uma proporção maior de benefícios por invalidez do que a população masculina e nas áreas rurais, o inverso se verifica.

Comparando-se com 1995, poucas variações foram observadas nas proporções dos benefícios por invalidez no total de benefícios pagos pelo INSS. A população masculina urbana experimentou uma pequena redução nessa proporção, conforme se observa na Tabela 1.

Nas áreas urbanas, as mulheres idosas recebem uma proporção mais elevada dos benefícios por invalidez do que os homens idosos. Já nas áreas rurais, a proporção dos benefícios recebidos pelas mulheres idosas chega a ser quase a metade da dos homens idosos. Isso pode ser explicado em parte pelo fato de uma parcela expressiva de mulheres ainda jovens receber pensões por viuvez e também de a aposentadoria rural beneficiar mulheres a partir de 55 anos.

Tabela 1

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 60 ANOS E MAIS QUE RECEBE ALGUM BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO - BRASIL 1995/97

ANO	URBANO		RURAL	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
<i>Idosos inválidos no total de beneficiários</i>				
1995	15,7	19,0	1,2	0,2
1996	14,8	18,7	1,5	0,2
1997	13,9	18,3	1,7	0,2
<i>Idosos inválidos no total de beneficiários inválidos</i>				
1995	54,9	57,7	27,9	20,7
1996	55,7	59,2	29,4	19,4
1997	55,7	59,7	30,9	18,5

Fonte: Dataprev - Sistemas de Benefícios, Plano Tabular da Digi.E.

3 - Dependência da família?

A família intermedeia parte da relação entre o mercado e os indivíduos, já que distribui rendimentos entre seus membros, quer participem ou não de sua geração, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, redistribuindo, direta ou indiretamente, os benefícios recebidos. Acredita-se que parte do cuidado com os idosos é colocada sob a responsabilidade da família, especialmente das mulheres. Levando em consideração o quadro de diminuição dos recursos do Estado, da desmontagem do sistema de proteção social e das dificuldades de emprego, o envelhecimento da população brasileira tem sido visto como uma sobrecarga para as famílias, que é reforçada pela queda da fecundidade (menos filhos para cuidarem dos idosos) e pela maior participação das mulheres no mercado de trabalho (menos tempo).

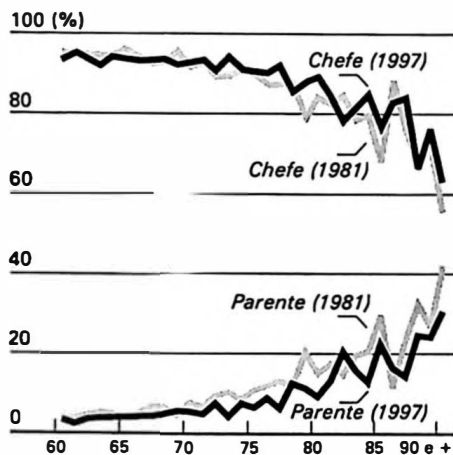
Já foi visto que as famílias com idosos, quer na qualidade de chefes da família ou como parte dela, apresentam uma estrutura bastante diferenciada das que não têm idosos. São famílias menores, em etapas do ciclo vital mais avançado e, conseqüentemente, com estruturas mais envelhecidas e com uma presença maior de mulheres na condição de chefes ou pessoas de referência. Por outro lado, estão em melhores condições de vida do que as que não têm idosos, condições essas medidas pela maior renda média e menor número de pessoas dependentes da renda do chefe. Embora o tipo de arranjo predominante nas famílias com idosos seja o de casal com filhos, estes estão em proporção bem menor do que o restante das famílias (ver Capítulo 2 deste livro).

Foi visto na primeira seção que, para cada 100 chefes das famílias que continham idosos em 1997, havia aproximadamente 8,5 homens idosos que não eram chefes e, por isso, foram denominados dependentes. Entre as mulheres, essa relação foi bem maior: 58,5 idosas não-chefes para cada 100 chefes. No Gráfico 9, encontra-se a proporção de chefes do sexo masculino no total das pessoas residentes em famílias que contêm idosos por idade simples em 1981 e 1997. Esse gráfico mostra, como esperado, que a proporção de chefes/cônjuges decresce com a idade, mas em 1981 não ultrapassava os 56% e, em 1997, a mais baixa proporção encontrada foi de 63%, que se referia ao grupo de 90 anos e mais. Pode-se dizer que houve um pequeno aumento na proporção de chefes/cônjuges no período estudado, aumento este mais expressivo no segmento com mais de 70 anos, o que pode estar associado ao aumento da longevidade.

O Gráfico 10 mostra a proporção de chefes do sexo feminino no total das pessoas residentes em famílias que contêm idosos por idade simples em

Gráfico 9

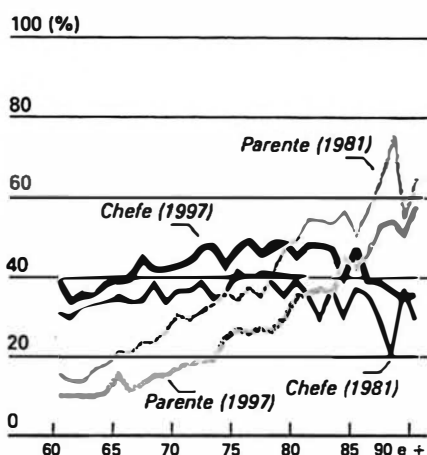
PROBABILIDADE DE UM IDOSO DO SEXO MASCULINO SER CHEFE OU PARENTE/AGREGADO POR IDADE BRASIL



Fonte: IBGE-PNADs.

Gráfico 10

PROBABILIDADE DE UM IDOSO DO SEXO FEMININO SER CHEFE OU PARENTE/AGREGADO BRASIL



Fonte: IBGE-PNADs.

1981 e 1997. Como se viu anteriormente, a probabilidade de uma mulher ser chefe é bem menor do que a de um homem — na verdade, não atinge nem a metade do valor estimado para os homens — e cresceu de maneira expressiva entre 1981 e 1997, notadamente nas idades mais avançadas.

Como já mencionado, uma outra maneira de avaliar a dependência das famílias com base em dados secundários é por meio da proporção de idosos cuja relação com o chefe da família é de “parentes ou agregados”. Essa proporção é mostrada nos Gráficos 9 e 10 e, em oposição à de chefes, cresce com a idade e decresceu nos 16 anos analisados, especialmente entre as mulheres, pois foram essas que apresentaram, em 1981, a mais elevada proporção de parentes e agregados. Apesar do maior decréscimo, as mulheres ainda continuaram apresentando uma proporção maior do que os homens na categoria mencionada. Esse decréscimo foi mais acentuado a partir dos 70 anos e, conjugado com o aumento da proporção de chefes, sugere 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 da dependência. Foi observado que as famílias brasileiras que contêm idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais. Por isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários, que operam como um seguro de renda vitalício. Em mui-

tos casos, constitui-se na única fonte de renda das famílias. Isso se verifica mesmo quando se consideram estruturas familiares por nível de renda (ver Capítulo 2 deste livro).

Uma análise do impacto dos benefícios da previdência rural nas regiões Sul e Nordeste mostra que, na região Sul, o impacto do benefício previdenciário na composição do orçamento familiar representa 41,5% do total e na região Nordeste este peso foi de 70,8%. Em termos da família, uma das conseqüências do acesso a esse benefício foi a revalorização das pessoas idosas que, de posse da renda da aposentadoria, passam da condição de “assistidos para assistentes” no contexto de estratégia de sobrevivência das famílias mais pobres (ver Capítulo 11 deste livro).

Por outro lado, a crescente exclusão e limitação das oportunidades para os jovens, em curso no país nos últimos 15 anos, tem se refletido, dentre outras coisas, em elevadas taxas de desemprego e subemprego da população adulta jovem, verificadas mesmo em momentos particularmente favoráveis da economia brasileira, como o Plano Real.⁷ Essa situação tem exigido dos pais, quase sempre na faixa etária considerada idosa, um apoio material adicional aos filhos.

O fenômeno pode ser avaliado analisando a participação da renda do idoso na renda familiar. Em 1997, nas famílias que continham idosos, 52% da renda familiar provinham da renda do idoso. Se este era chefe, essa proporção subia para 68%. Se o chefe era do sexo masculino, essa proporção caía para 67% e se era mulher subia para 70%. Essas proporções decresceram entre 1981 e 1997 principalmente entre os idosos chefes da família. Para os idosos não-chefes do sexo masculino, a contribuição aumentou de 28% para 32% (Tabela 2).

Em 1981 e 1987, a contribuição da renda do idoso na renda da família decresceu com a idade, como mostra o Gráfico 11, e essa decresceu para todas as idades nesse período. Entre 1987 e 1997, observou-se que a contribuição dos idosos com menos de 75 anos diminuiu, mas diferenciadamente por idade, ou seja, a queda foi maior para os grupos mais jovens, ou seja, houve um aumento da contribuição, crescente com a idade, até os 75 anos, quando estes contribuía com 57% da renda das famílias em que viviam. A contribuição da renda dos maiores de 75 anos na renda familiar aumentou entre 1987 e 1997, tendo atingido 52% entre os maiores de 80 anos no último ano.

⁷ De acordo com Arias (1998, p. 524), a taxa de desemprego da população de 15 a 24 anos chegou a atingir 27% na classe de renda mais baixa das áreas metropolitanas brasileiras.

Tabela 2

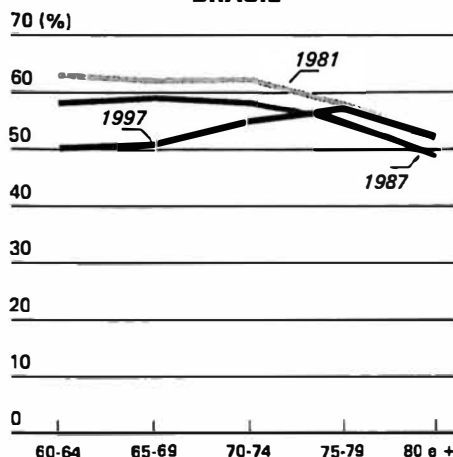
**PROPORÇÃO DA RENDA FAMILIAR QUE DEPENDE DO IDOSO
BRASIL - 1981/97**

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
1981			
Chefes idosos	72,00	71,00	72,00
Idosos não-chefes	28,00	26,00	27,00
Total	69,00	49,00	61,00
1987			
Chefes idosos	68,00	69,00	69,00
Idosos não-chefes	29,00	25,00	25,00
Total	65,00	47,00	57,00
1997			
Chefes idosos	67,00	70,00	68,00
Idosos não-chefes	32,00	23,00	24,00
Total	64,00	42,00	52,00

Fonte: IBGE - PNADs.

Gráfico 11

**PARTICIPAÇÃO DA RENDA
DO IDOSO NA RENDA
FAMILIAR POR IDADE
BRASIL**



Fonte: IBGE-PNADs.

Outra indicação do papel que os idosos vêm assumindo em termos de apoio às famílias pode ser obtida por meio da proporção de filhos adultos morando em famílias com idosos chefes. Essa proporção, que fora de 15,7% entre as famílias chefiadas por homens e de 25,8% entre as famílias chefiadas por mulheres no ano de 1981, passou para 17,7% e 27,7%, em 1997, o que significa um aumento de 13% e 7,2%, respectivamente, como se pode ver na Tabela 3. É interessante salientar que a proporção de filhos menores de 21 anos é bem maior nas famílias em que o chefe é do sexo masculino. Isso provavelmente se deve ao fato de esses chefes terem como esposas mulheres mais jovens. Já nas famílias em que mulheres idosas

são chefes é mais elevada a proporção de filhos adultos. O Gráfico 12 ilustra bem a distribuição etária dos filhos, por sexo, que moram com pais idosos. Em 1997, havia em média, em cada família com idosos, um filho residente. Essa proporção, decrescente no período de tempo analisado, fora de 1,45% em 1981.

Além do aumento da proporção de filhos adultos morando com pais idosos, tem-se observado, ao longo das décadas de 80 e 90, um crescimento na proporção de crianças menores de 14 anos morando no domicílio na condição de "parentes ou agregados" do chefe do domicílio, provavelmente netos. Observa-se que essa proporção aumenta com a idade da criança e aumentou entre 1981 e 1997, especialmente entre os chefes homens, como mostra o Gráfico 13. Em 1981, por exemplo, 3,8% das pessoas que residiam em domicílios chefiados por homens idosos eram crianças menores de 14 anos, classificadas como "parentes ou agregados" do chefe do domicílio. Em 1997, a proporção correspondente foi de 4,3%. Também no caso de parentes menores, é nas famílias chefiadas por mulheres que se verifica a maior proporção de crianças menores de 14 anos classificadas como "parentes ou agregados" do chefe do domicílio.

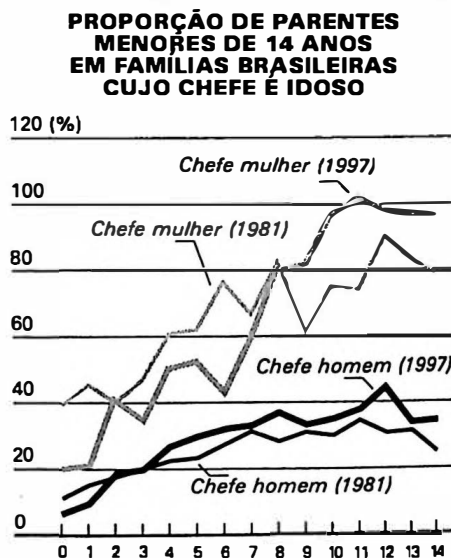
É interessante observar que o fenômeno do aumento na proporção de parentes menores de 14 anos parece estar ocorrendo tanto nas famílias de

Tabela 3

	FILHOS			(EM %)
	PROPORÇÃO DE FILHOS POR IDADE EM FAMÍLIAS QUE TÊM CHEFE IDOSO BRASIL - 1981/97			
	MAIS DE 14 ANOS	14 A 21 ANOS	MAIS DE 21 ANOS	
Chefes homens				
1981	11,09	12,83	15,72	
1987	9,57	10,71	17,46	
1997	6,56	8,40	17,70	
Chefes mulheres				
1981	2,02	4,97	25,80	
1987	1,67	4,36	25,94	
1997	1,22	2,87	27,70	

Fonte: IBGE-PNADs.

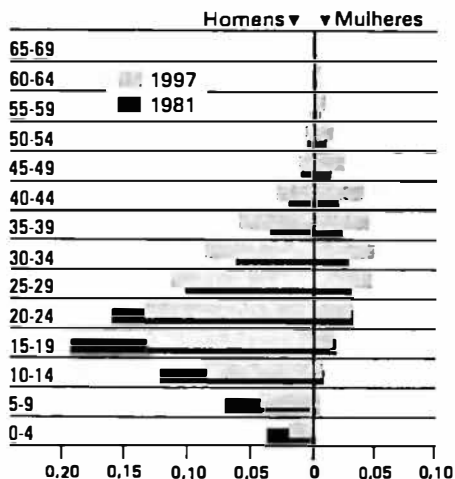
Gráfico 12



Fonte: IBGE-PNADs.

Gráfico 13

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS FILHOS DE FAMÍLIAS CUJOS CHEFES SÃO IDOSOS BRASIL - 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

renda mais baixa quanto nas de renda mais alta, como mostra a Tabela 4, sendo a incidência bem maior nas primeiras. Nas famílias com renda familiar inferior a três salários mínimos, a proporção de parentes ou agregados menores de 14 anos passou de 6,6% em 1981 para 7,5% em 1997. Já nas famílias de renda mais alta, essa variou de 1,7% para 2,8%.

Em contrapartida, a proporção de parentes ou agregados — constituídos por pessoas maiores de 60 anos que residiam em famílias em que o chefe não era idoso — tem diminuído no tempo tanto entre os homens quanto entre as mulheres, como mostram os Gráficos 9 e 10. Também no caso da co-residência

Tabela 4

RELAÇÃO COM O CHEFE IDOSO POR CLASSES DE RENDIMENTO FAMILIAR BRASIL - 1981/97

	(EM %)			
	MENOS DE 3 SM		MAIS DE 10 SM	
	FILHOS	PARENTES OU AGREGADOS	FILHOS	PARENTES OU AGREGADOS
1981				
Menores de 14 anos	10,5	6,6	3,0	1,7
Maiores de 20 anos	15,0	3,6	34,2	5,2
Total	32,8	12,0	43,9	8,0
1987				
Menores de 14 anos	9,1	7,0	4,2	1,8
Maiores de 20 anos	15,2	3,7	33,5	5,8
Total	29,8	12,7	43,7	8,7
1997				
Menores de 14 anos	7,1	7,5	2,2	2,8
Maiores de 20 anos	14,7	3,4	32,1	6,0
Total	26,4	13,3	38,1	10,3

Fonte: IBGE-PNADs.

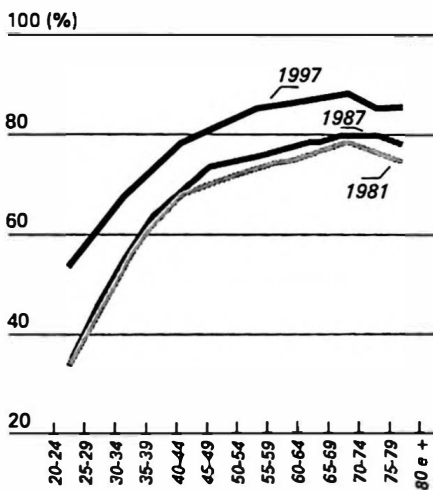
com parentes, é nas famílias chefiadas por mulheres que esse processo tem maior incidência. Ou seja, independentemente da idade, parece que tem cabido mais às mulheres o papel de suporte familiar, seja às crianças ou aos idosos.

O apoio material dado pelo idoso aos demais membros de sua família se deve, em grande parte, ao fato de os idosos se encontrarem em melhores condições materiais de vida. Uma evidência disso é dada pela proporção dos chefes que moravam em casa própria, mostrada nos Gráficos 14 e 15. A proporção de chefes homens que moravam em casa própria em 1997 cresce com a idade até 75 anos e, entre as chefes mulheres, até os 65 anos. Comparando as proporções mencionadas em 1981, 1987 e 1997, observa-se um crescimento na proporção de chefes que moravam em casa própria. Esse crescimento ocorreu, em sua maioria, entre 1987 e 1997, e foi mais elevado entre a população feminina e entre a masculina de mais de 70 anos.

Além de morar em casa própria, uma proporção mais elevada de idosos tinha o imóvel pago em 1996. Dentre os chefes de domicílio idosos, 83% moravam em casa própria já paga e 14% em casas alugadas ou cedidas. Para os demais chefes, as proporções equivalentes foram de 66% e 27%, respectivamente (ver Capítulo 4 deste livro). Não há indicações de que, no

Gráfico 14

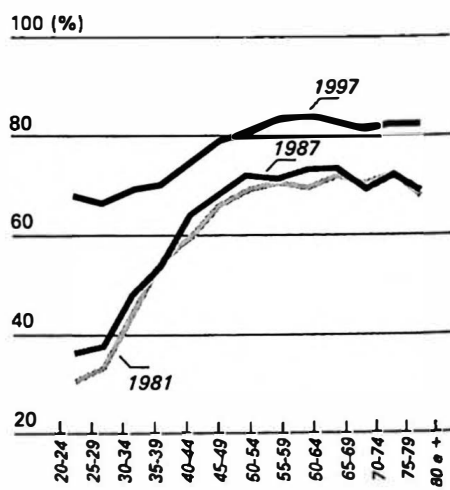
PROPORÇÃO DE HOMENS QUE SÃO CHEFES DE DOMICÍLIO MORANDO EM CASA PRÓPRIA POR GRUPOS DE IDADE E SEXO BRASIL



Fonte: IBGE-PNADs.

Gráfico 15

PROPORÇÃO DE MULHERES QUE SÃO CHEFES DE DOMICÍLIO MORANDO EM CASA PRÓPRIA POR GRUPOS DE IDADE E SEXO BRASIL



Fonte: IBGE-PNADs.

caso de casa própria, essa tendência continuará no futuro próximo, pois tem-se observado uma redução do acesso a casa própria após 1981, o que coincide com o colapso do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) brasileiro.

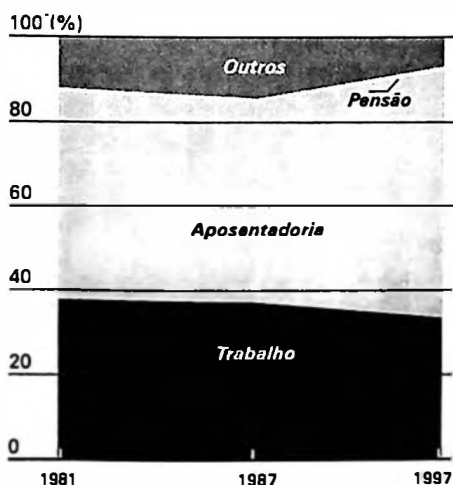
Em relação à posse de outros bens duráveis, os idosos estão também em melhores condições objetivas de vida do que os não-idosos. Em 1996, 97% dos domicílios chefiados por idosos tinham acesso a água encanada, 90% a esgoto e 94% a coleta de lixo. Entre os mais jovens, essas proporções eram de 95%, 85% e 90%, respectivamente [ver Capítulo 4 deste livro].

4 - A renda dos idosos

Como já foi visto, renda é um determinante muito importante na dependência (ou não) do idoso. É a sua maior renda, relativamente à dos mais jovens, que lhe tem propiciado maior capacidade de suporte familiar. 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, como mostram os Gráficos 16 e 17, tanto para homens quanto para mulheres. Na verdade, no caso das mulheres, observou-se um leve

Gráfico 16

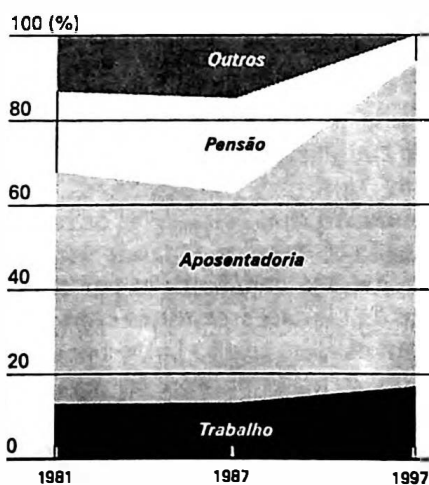
COMPOSIÇÃO PERCENTUAL DA RENDA DOS HOMENS IDOSOS BRASIL - 1997



Fonte: IBGE-PNAD.

Gráfico 17

COMPOSIÇÃO PERCENTUAL DA RENDA DAS MULHERES IDOSAS BRASIL - 1997

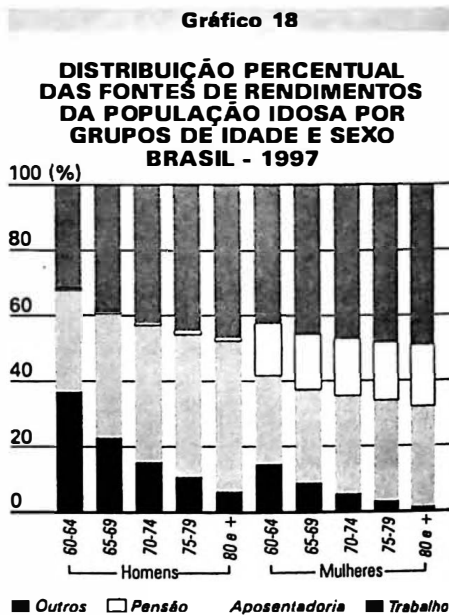


Fonte: IBGE-PNAD.

aumento na participação dessa fonte. Por outro lado, a importância da renda da aposentadoria cresceu no tempo; no caso dos homens, isso se deu em detrimento de outras rendas; já em relação às mulheres, ocorreu devido à perda de importância relativa das pensões e também de outras rendas. A variação na composição da renda das mulheres deve ser reflexo do efeito coorte, ou seja, o aumento da participação no mercado de trabalho das coortes mais jovens em décadas anteriores.

O Gráfico 18 considera a composição da renda do idoso por sexo e idade em 1997. A proporção do trabalho na renda dos homens declinou de 50% para 11% entre as faixas de 60-64 anos a 80 anos e mais. Já a contribuição das aposentadorias variou de 41,8% para 80,2% em função da idade. Incluindo as pensões, estas proporções passam para 42,6% e 81,8%. A contribuição da aposentadoria na renda das mulheres é maior do que a dos homens. No caso das mulheres mais novas, ou seja, de 60-64 anos, foi de 49,2%. Já na renda das mais idosas, 80 anos e mais, essa contribuição não atingiu 57%. Isso é resultado de uma baixa participação das mulheres no mercado de trabalho no passado. Por outro lado, quando se soma a contribuição de todos os benefícios, observa-se que a participação da renda proveniente do Estado para as mulheres, em todas as faixas etárias, é bem mais elevada do que a dos homens. Ela variou de 69,7% a 90,5%.

Delgado e Cardoso Jr., no Capítulo 11, mostram que os benefícios da previdência rural são responsáveis por 48% da renda domiciliar total na região Sul e por 71,5% na região Nordeste, evidenciando a importância decisiva da contribuição advinda do benefício previdenciário na composição da renda domiciliar das famílias nordestinas, bem como em suas estratégias de reprodução econômica. Quando se desagrega essa contribuição por extratos de renda, esses autores observaram que, na região Sul, o benefício previdenciário representava, no mínimo, 90% da renda domiciliar para as famílias situadas na faixa de zero a dois salários mínimos de renda total, contribuindo com cerca de



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

30% para os domicílios que se situam nas faixas de renda mensal entre cinco e 10 salários mínimos. Perfil semelhante foi constatado com os dados preliminares da região Nordeste.

A pesquisa mencionada anteriormente mostra ainda que a renda do seguro rural desempenha um papel importante não só por responder por quase toda a renda domiciliar, mas também por ter servido como seguro agrícola, aparecendo como fundamental nas estratégias de ampliação da renda rural, ou meramente viabilizando a geração de uma renda extra de subsistência. Foi bastante significativo o percentual de domicílios que utilizam a renda do benefício previdenciário na manutenção e custeio das suas atividades rurais: cerca de 44,7% na região Sul e 37% na região Nordeste (ver Capítulo 11 deste livro).

A relativa melhora da situação dos idosos *vis-à-vis* a dos jovens não se deve apenas ao aumento da participação dos benefícios previdenciários, mas também à contribuição da renda do cônjuge, provavelmente esposa. Isso, por sua vez, é resultado de um efeito coorte, ou seja, do ingresso das mulheres na força de trabalho ocorrido décadas atrás. Neri e Nascimento num estudo de pseudocoortes, mostram que, entre as famílias idosas não-pobres, a participação da renda dos cônjuges das coortes mais velhas não se alterou entre 1982 e 1997. Já entre as pobres, essa participação aumentou de 11% para 20% durante esse mesmo período.

Do que foi visto, pode-se concluir que, no nível micro, o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de rendas oriundas do Estado, o que ocorre para ambos os sexos, mas de forma mais intensa para as mulheres. Cabe enfatizar que o benefício previdenciário continua sendo um componente bastante representativo da renda total, mesmo para os domicílios situados nas faixas superiores de rendimentos, ao contrário da contribuição advinda dos rendimentos da ocupação principal, que somente passam a ser significativos para as famílias com rendimentos domiciliares acima de três salários mínimos.

5 - Conclusões

O cenário do envelhecimento populacional tem sido, em geral, visto com preocupação por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, colocando desafios para o Estado, a sociedade e a família. Admite-se que o idoso “gasta” mais do que o jovem, e que o seu potencial produtivo tende a zero. Além disso, a baixa da fecundidade no médio/longo prazo, por reduzir relativamente a população adulta e dos contribuintes potenciais, bem como de pessoas adultas com capacidade para cuidar

dos idosos, leva a um “aumento” da razão de dependência em algumas das medidas utilizadas. Nessa perspectiva, o pensamento comum é de que o envelhecimento populacional acarreta uma carga para a família e o Estado, já que o idoso é encarado como dependente.

Uma das bases de sustentação para as conclusões sumariadas anteriormente é a utilização de uma razão baseada apenas na idade como medida de dependência. Essa medida é um indicador sumário da distribuição etária de uma dada população, e é bastante afetada pela história da fecundidade dessa população. Além disso, ela depende do estabelecimento de uma certa idade a partir da qual a população é considerada idosa e dependente. Essa idade-limite tem sido definida internacionalmente como 65 anos, mas nesse trabalho foi considerada como 60 anos. Usando esse indicador de dependência, observou-se que a razão de dependência dos idosos brasileiros passou de 8% para 13% entre 1940 e 1996. O acréscimo foi mais expressivo entre as mulheres que, em 1996, apresentaram uma razão de 7,1%, enquanto a masculina foi de 6%.

Se, além da idade, outras variáveis forem consideradas para o cálculo de outros indicadores de dependência para o mesmo subgrupo etário, tais como trabalho, renda, ser beneficiário (ou não) da previdência social, posição na família, ver-se-á que para os homens todas as “novas” medidas indicam uma dependência mais baixa do que a dependência por idade. Ou seja, parcela expressiva dos homens idosos trabalha, tem renda, são chefes de família e algumas dessas razões têm diminuído no tempo.

A razão de dependência dos idosos em relação ao Estado está aumentando, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, se é que se pode definir benefício previdenciário como dependência do Estado. O benefício previdenciário, excluindo-se a previdência rural, mais do que uma contribuição do Estado à renda do indivíduo, é o retorno de uma poupança feita por ele ao longo da vida. É claro que, no modelo de previdência adotado no Brasil, de repartição simples, o benefício da aposentadoria de hoje depende da contribuição atual, ou seja, segundo Lee (1979, p. 227-228), os pais idosos podem ajudar os filhos porque recebem ajuda de outros filhos.

De qualquer forma, mesmo num sistema de repartição simples, ao menos parte do benefício recebido depende da contribuição individual, ou seja, não parece que se possa considerar a razão de dependência denominada Estado como uma medida de dependência real do Estado. A dependência que pode ser atribuída ao Estado diz respeito aos benefícios da previdência rural e da assistência social, ambos incluídos nessa razão. Dentro dessa ótica, as razões já apresentadas superestimam a dependência do idoso em relação ao Estado.

Já a análise das razões de dependência das mulheres não é tão simples quanto a dos homens. A inatividade potencial atribuível aos indivíduos idosos é mais observável entre as mulheres. Em qualquer das medidas adotadas, as razões para a população feminina eram mais altas do que para a masculina. Para elas, é mais fácil associar envelhecimento e dependência. Isto se deve, em parte, ao efeito coorte: à menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado e ao seu menor tempo passado nas atividades econômicas, bem como ao tipo de atividade econômica em que essas estão engajadas. Por outro lado, há que se ter em mente que as medidas de dependência trabalhadas aqui levaram em conta as definições de ativo/inativo clássicas, em que o trabalho doméstico no qual se encontra grande parte das mulheres não é considerado.

Paradoxalmente, a uma dependência maior, observou-se que foram as mulheres que apresentaram, em relação aos homens, maior capacidade de suporte familiar, ou seja, as mulheres idosas recebendo filhos e netos em suas casas e as adultas apoiando parentes idosos. Foi, inclusive, sugerido neste estudo que o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, que vem ocorrendo no Brasil desde os anos 60, tem levado a um aumento da renda familiar e, provavelmente, está contribuindo para que as famílias com idosos tenham uma renda maior do que as demais famílias.

Acredita-se que uma das características da população idosa que implica algum grau de dependência, com repercussões sobre os arranjos familiares, seja a incapacidade física. Os dados do Censo Demográfico de 1991 mostram que embora os idosos apresentem maior proporção de deficientes do que o restante da população, essa não passou de 4%. Em 1997, os idosos receberam 15% dos benefícios de aposentadoria por invalidez pagos à população urbana e menos de 1% dos benefícios pagos à população rural. Ou seja, se essas proporções são realmente um indicador de dependência física, pode-se falar de uma baixa dependência.

Do que foi visto, pode-se concluir que o idoso está em melhores condições objetivas de vida do que a população jovem. Isso está bastante associado ao seu ciclo de vida, que lhe permitiu a constituição de algum patrimônio, como, por exemplo, a casa própria. Deve-se ressaltar também que a população hoje considerada idosa experimentou o auge de sua vida produtiva num momento mais favorável da economia brasileira em relação ao momento vivido pelos jovens atualmente. Isto pode ter favorecido a constituição de um patrimônio como a casa própria e mesmo ter percebido salários relativamente mais elevados e estáveis, o que lhes garantiu uma melhor aposentadoria. Como foi visto, a renda dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinada pelo Estado e pode ser seriamente afetada pelas mudanças na legislação sobre a concessão de benefícios, o que certamente afetará a renda de toda a família que contém idosos.

Por estar em melhor situação financeira, o idoso tem exercido um papel importante de suporte às suas famílias. A sua contribuição na renda da família em que está inserido ultrapassa os 50%, mesmo quando ele já passa os 80 anos. Além disso, levando em conta as dificuldades experimentadas pelos adultos jovens nessa década, o idoso, por possuir casa própria na sua maioria, tem crescentemente recebido em seu domicílio filhos adultos e crianças classificadas como parentes, as quais, na maioria das vezes, são netos. Na área rural, este, de posse do benefício da aposentadoria rural, tem se responsabilizado não só pelo sustento familiar, mas também por contribuir com um excedente para a pequena produção agrícola. A dependência da família em relação ao idoso é ainda maior nas classes de renda mais baixas.

O que se pode concluir da análise feita é que o idoso não é tão dependente. Pelo contrário, com a crise econômica e o desemprego que têm afetado sobremaneira a população adulta jovem, o seu papel tem sido fundamental para o sustento das famílias, sem falar do apoio emocional que os dados aqui utilizados não permitem mensurar. Não se pode esperar que os idosos do futuro possam dar continuidade a essa prática de suporte, as altas taxas de desemprego experienciadas hoje pelos adultos jovens e a tendência crescente da informalização da economia vão afetar a constituição de um patrimônio, de um pecúlio, e a compra da casa própria por parte dos idosos de amanhã.

Bibliografia

- ARIAS, A. R. Avaliando a situação ocupacional e dos rendimentos do trabalhadores jovens entre 15 e 24 anos de idade na presente década. *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*, Brasília: CNPD, v. 3, p. 519-544, 1998.
- BRASIL. *Censo Demográfico*, n.1, p. 30, 1991.
- DEDECA, C. S. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Síntese Metodológica. *Revista Brasileira de Estudos de População* v. 15, n. 2, p. 103-115, 1998.
- DURAND, J. D. *The labor force in economic development: a comparison of international census data, 1946-1966*. Princeton University Press, 1975.
- GOLDANI, A. M. *Families in later years in Brazil: burdens of family care giving to the elderly and the role of public policy. The young and elderly — issues on morbidity and mortality*. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar). Belo Horizonte, 1992.
- . *Famílias e famílias, chefe e chefes: a urgência de enfrentar o velho e sempre atual desafio dos conceitos*. 1998, mimeo.
- LEE, R. D. Intergenerational relations and the elderly. *National Research Council*. Washington D. C.: National Academy Press, p. 212-233, 1997.

POLÍTICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

- O idoso e a previdência social
- O idoso e a previdência rural no Brasil: a experiência recente da universalização
- Os custos do tratamento da saúde dos idosos no Brasil

O IDOSO E A PREVIDÊNCIA SOCIAL

A seguridade social deve ser entendida como um conjunto de políticas e ações articuladas com o objetivo de amparar o indivíduo e/ou o grupo familiar ante os eventos decorrentes de morte, doença, invalidez, desemprego e incapacidade econômica em geral. Como não poderia deixar de ser, o caráter genérico da definição comporta um sem-número de variantes no campo prático, dependendo de fatores políticos, econômicos, sociais, históricos e culturais que influenciaram a evolução de cada sistema em particular.

O seguro social, também conhecido como previdência social, é constituído por um programa de pagamentos em dinheiro e/ou serviços prestados ao indivíduo e/ou a seus dependentes, geralmente condicionado à preexistência de um vínculo contributivo ao sistema, como compensação parcial ou total da perda de capacidade laborativa. Tal perda pode ser efetiva ou presumida. Nos sistemas previdenciários atuais, a idade avançada é uma dessas situações em que se presume a perda. Obviamente é um acordo social a definição da idade a partir da qual essa perda é presumida, pois tal idade não existe, biologicamente. O estado de higidez varia enormemente entre culturas, classes sociais e ocupações, através do tempo, e também entre indivíduos (ver Capítulo 1 deste livro).

Assim, a idade avançada, além de um *status* biológico e parte do ciclo de vida, é um constructo social. Embora não seja obrigatório, todas as culturas definem (ou definiram) grupos etários como os admitidos nas culturas ocidentais e essas definições, não obrigatoriamente, são consistentes

* Da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE.

** Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA.

nas suas diversas funções. Por exemplo, mulheres têm, em diversas culturas, idades mínimas de aposentadoria por idade inferiores às requeridas ao homem, ainda que tenham menor mortalidade e menor morbidade nessas faixas etárias. Podemos entender essa diferenciação como produto de uma sociedade dominada por homens, em que o “sexo frágil” merece condições mais amenas.¹ A alegação (verdadeira) do custo de oportunidade *versus* funções reprodutivas e de responsabilidades familiares raramente é utilizada.

Historicamente, é bem recente, considerando um corte através de todos os estratos sociais, a idéia de que idade avançada implica uma ausência de atividade laborativa. O seguro social, na sua forma moderna, garantido pelo Estado, foi uma das condições *sine qua non* para tal evento. É claro que outras formas de suporte, como a família e a caridade social, existiam, mas sua abrangência era restrita e não excluía a colaboração do idoso em vários labores domésticos e/ou comunitários. Por outro lado, a existência de um seguro social presume um nível razoável de riqueza na sociedade para que os indivíduos, produtivos ou não, possam usufruir de uma renda regular.

Uma outra situação que pode teoricamente levar a uma perda da capacidade laborativa e, conseqüentemente, a uma elegibilidade a um benefício previdenciário é o trabalho árduo ou sob condições inclementes por um longo período. Um exemplo típico é o de mineiros na virada do século, que trabalhavam em minas subterrâneas sob condições extremamente adversas. Nessa situação havia perda efetiva da capacidade laborativa, ainda que o tempo necessário para essa perda se concretizar variasse de indivíduo para indivíduo. A legislação brasileira tornou mais abrangente esse conceito e definiu uma aposentadoria por tempo de serviço independente do tipo de trabalho envolvido. Atualmente, é o benefício que representa a maior fatia dos gastos dentro da previdência social.

Além disso, no Brasil temos uma situação esdrúxula. Até mesmo semanticamente existe uma diferenciação com relação a outros povos. *Retraite*, *retirement*, *retiro*, *taishoku*, como traduções de aposentadoria, indicam todas uma saída da força de trabalho. Culturalmente, o brasileiro não entende a aposentadoria como a cessação da atividade laboral. Em outros países o recebimento do benefício é condicionado legalmente à saída efetiva do mercado de trabalho, ou o seu valor é reduzido, caso o beneficiário volte (ou continue) a trabalhar, para desestimular tal comportamento.

¹ Ainda que o discurso sobre esse assunto inclua alegações de dupla jornada de trabalho, responsabilidades familiares, discriminação no trabalho/salário etc.

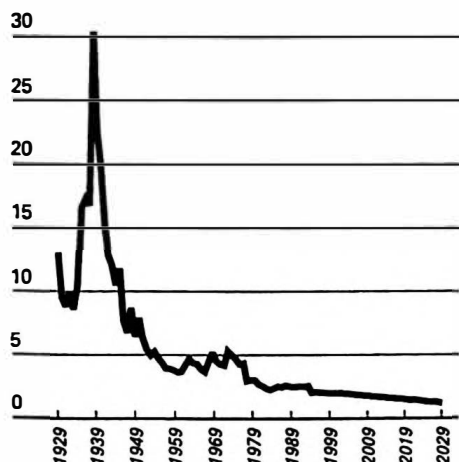
A situação do sistema previdenciário tem se deteriorado com o passar do tempo. De fato, a relação de dependência previdenciária — definida como o número de contribuintes por beneficiário — caiu dramaticamente, como mostra o Gráfico 1. Por volta de 1940 tínhamos cerca de 31 contribuintes para cada beneficiário; no início da década de 80 essa relação já estava em 2,9:1 e hoje temos cerca de 1,7 contribuinte na ativa para sustentar cada beneficiário. Sob as condições atuais de elegibilidade, a nossa projeção aponta para uma relação de 1:1 em 2030. Obviamente isso não poderia ocorrer, pois o sistema quebraria antes.

Embora qualquer comparação internacional deva ser interpretada com o devido cuidado, a Tabela 1 contrapõe, para alguns países selecionados, a relação de dependência previdenciária à proporção de idosos na população — esta última considerando idosa toda a população maior de 65 anos. Observa-se que, embora com uma estrutura etária muito mais jovem do que a dos Estados Unidos, o Brasil já tem uma relação de dependência previdenciária extremamente deteriorada, comparável à de países caracteristicamente velhos, como a Áustria.

O que responderia então por esse aparente paradoxo de termos uma previdência falida em um país com população comparativamente jovem? As razões são muitas, tanto do lado dos beneficiários como dos contribuintes

Gráfico 1

**RELAÇÃO
CONTRIBUINTES/BENEFICIÁRIOS
OBSERVADA E PROJETADA
1929/2029**



Fonte: Oliveira, Beltrão e Ferreira (1997).

Tabela 1

**RELAÇÃO CONTRIBUINTES
BENEFICIÁRIOS E RAZÃO DE
DEPENDÊNCIA DA
POPULAÇÃO IDOSA**

PAÍSES	BENEFICIÁRIOS/ CONTRIBUINTES	POPULAÇÃO MAIOR DE 65 ANOS/ POPULAÇÃO TOTAL EM 1990 (%)
Áustria	1:1,70	15,0
Brasil	1:1,70	4,4
Estados Unidos	1:3,40	12,3
Japão	1:4,60	11,9
Suíça	1:2,40	14,9
Uruguai	1:2,10	11,4

Fonte: World Bank (1994).

tes. O primeiro fato a ressaltar é que não estamos aposentando os idosos mas também os jovens. Como demonstra a Tabela 2, em 1998, 75% dos homens se aposentaram por tempo de serviço com idade inferior a 55 anos; para mulheres, esse percentual sobe para 83%, configurando-se um padrão de aposentadoria extremamente precoce. Aliás, o Brasil se encontra entre os poucos países do mundo que ainda oferecem aposentadoria por tempo de serviço sem limite etário.²

Já o Gráfico 2 demonstra que, em 1998, apenas 23,7% dos benefícios de aposentadoria urbanos em número e 13,7% em valor são por idade, descharacterizando completamente a imagem de que o aposentado é um conjunto de velhinhos. Além disso é patente, por esse gráfico, que proporcionalmente a aposentadoria por idade está diminuindo sua fração no total das aposentadorias.

Os Gráficos 3 a 6 apresentam as distribuições acumuladas de todos os novos beneficiários (não-incluídos os benefícios de pensão), desagregadas por condição de domicílio, urbana e rural, e para dois anos: 1993 e 1998. Ainda que sejam somente dois pontos no tempo, podemos ter alguma

2 Os outros são Egito, Kuwait, Irã, Iraque, Equador e Líbano. Somente o Brasil, porém, não requer a saída do mercado de trabalho.

Tabela 2

PERCENTUAL DE APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO ATÉ CADA IDADE NA DIB^a

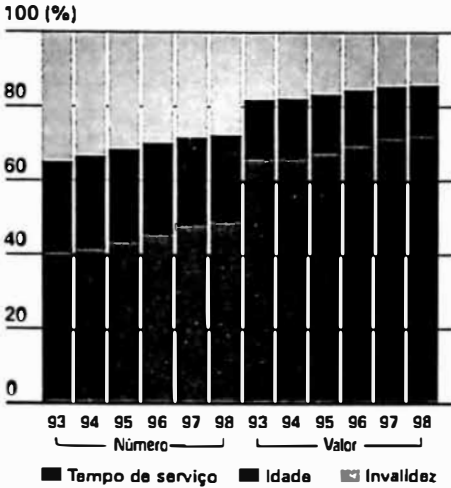
IDADE NO INÍCIO DO BENEFÍCIO	(EM %)					
	MASCULINO 1993	FEMININO 1993	MASCULINO 1994	FEMININO 1994	MASCULINO 1995	FEMININO 1995
Até 44 anos	6	14	7	15	12	19
Até 49 anos	29	45	30	46	40	54
Até 54 anos	63	74	64	76	71	80
Até 59 anos	86	94	87	95	90	96
Até 64 anos	98	99	98	99	98	98
IDADE NO INÍCIO DO BENEFÍCIO	(EM %)					
	MASCULINO 1996	FEMININO 1996	MASCULINO 1997	FEMININO 1997	MASCULINO 1998	FEMININO 1998
Até 44 anos	20	27	24	30	20	27
Até 49 anos	54	61	56	65	49	60
Até 54 anos	78	84	80	86	75	83
Até 59 anos	92	97	93	98	91	98
Até 64 anos	99	99	99	100	99	99

Fonte: MPAS/Dataprev (1995/96 e 1998).

^a DIB - data de início do benefício.

Gráfico 2

**APOSENTADORIAS URBANAS
1993/98**

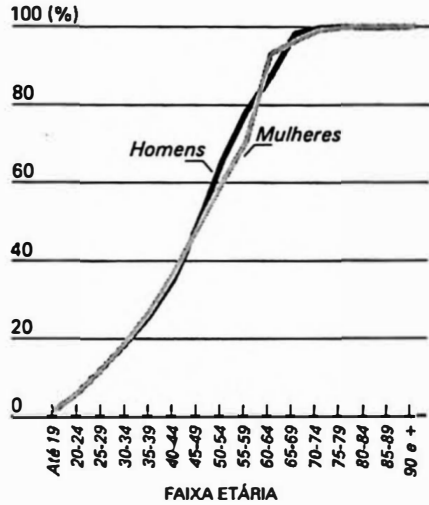


Fonte: MPASIDataprev (1995/96).

Nota: Tempo de serviço inclui as aposentadorias especiais. Invalidez inclui as aposentadorias acidentárias.

Gráfico 3

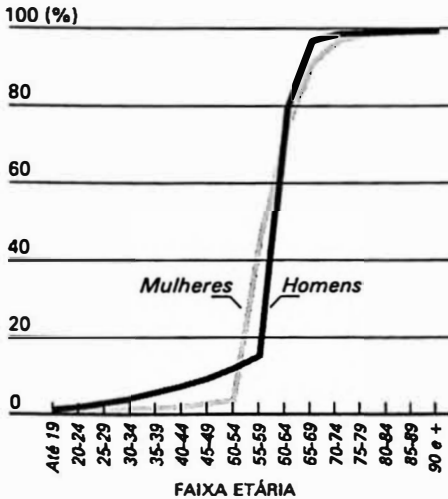
**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS
BENEFICIÁRIOS URBANOS POR SEXO
NA DIB - CONCESSÕES EM 1993**



Fonte: MPASIDataprev (1993).

Gráfico 4

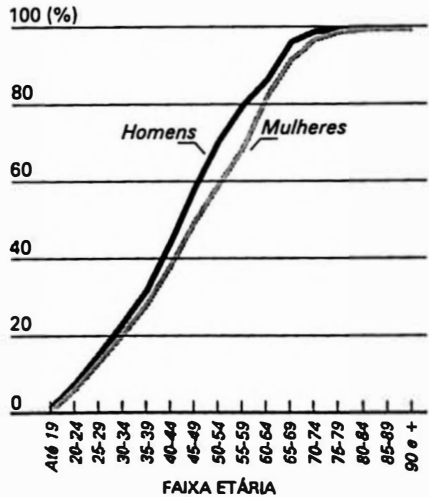
**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS
BENEFICIÁRIOS RURAIS POR SEXO
NA DIB - CONCESSÕES EM 1993**



Fonte: MPASIDataprev (1993).

Gráfico 5

**DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS NOVOS
BENEFICIÁRIOS URBANOS POR SEXO
NA DIB - CONCESSÕES EM 1998**



Fonte: MPASIDataprev (1998).

idéia da evolução das concessões. Em 1993, 50% das concessões de benefícios urbanos, tanto para homens como para mulheres, eram para beneficiários com idade inferior a 50 anos. Já em 1998, a proporção de concessões com menos de 50 anos aumentou para 60%. Considerando-se o limiar de 65 anos, houve uma redução na proporção de concessões abaixo desta idade, indo de 92% e 88% em 1993, respectivamente para homens e mulheres, para 83% e 87% em 1998.

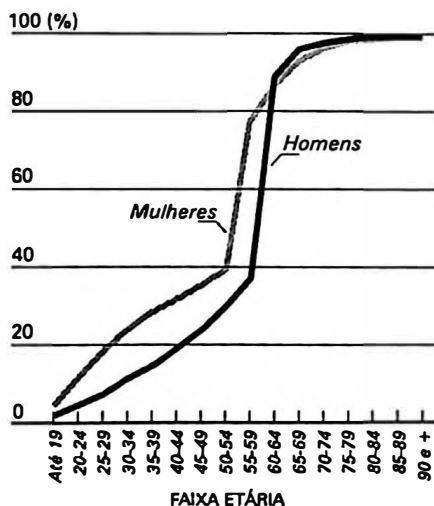
A diferença é muito maior entre a clientela rural.³ Enquanto em 1993 os 50% eram obtidos numa idade um pouco acima dos 60 anos, em 1998, já com a redução da idade de elegibilidade para aposentadoria por idade entre os trabalhadores rurais, as mulheres com menos de 60 anos representam cerca de 80% das novas concessões. Considerando-se o limiar de 65 anos, o aumento no período foi de cerca de 10%, indo de uma média para ambos os sexos de algo ligeiramente inferior a 80% para 90%.

Do lado dos contribuintes, a partir do final da década de 70 há um “descolamento” entre o que é o universo de potenciais aportantes — a População Economicamente Ativa (PEA) — e o conjunto daqueles que efetivamente recolhem suas contribuições (ver Gráficos 7 e 8). As causas são

3 A definição de rural aqui está ligada ao processo produtivo e difere da utilizada pelo IBGE.

Gráfico 6

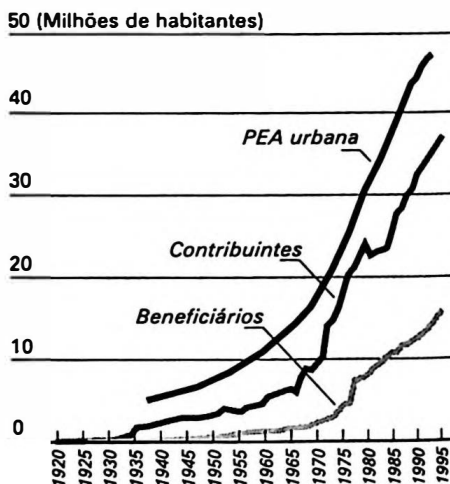
DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS RURAIS POR SEXO NA DIB - CONCESSÕES EM 1998



Fonte: MPAS/Dataprev (1998).

Gráfico 7

EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO URBANA, PEA E POPULAÇÃO DE CONTRIBUÍNTES 1920/95



Fonte: Oliveira, Beltrão e Ferreira (1997).

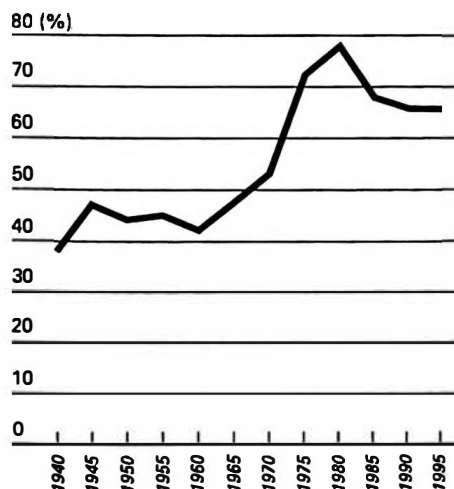
múltiplas, desde o desemprego e a informalização que atingem o mercado de trabalho até o absoluto descontrole da arrecadação previdenciária, refletido em um nível de evasão que atinge aproximadamente 25% da receita potencial [ver Oliveira, Beltrão e Ferreira (1997)].

De novo, tem-se aqui uma multiplicidade de causas para essa dissociação (crescente) entre PEA e massa de contribuintes. Não há, entretanto, como deixar de reconhecer que a chamada "cunha fiscal", ou seja, o diferencial entre o salário pago ao trabalhador e o custo da mão-de-obra para o empregador no mercado formal, desempenha papel preponderante nesse fenômeno. Como demonstram os Gráficos 9 e 10, a consequência da queda da relação contribuintes/beneficiários (já que se pretendia manter o equilíbrio do sistema) foi uma violenta elevação das alíquotas. No caso do empregado, em um período de 60 anos, estas aproximadamente triplicaram; no caso do empregador, esse acréscimo foi de sete vezes! Como resultado, temos atualmente um recorde mundial em termos de alíquotas previdenciárias, com um total de empregado-empregador que chega a 32%.⁴

4 Nos Estados Unidos, o total é de 12,5%; na Alemanha, 19,5%. Considere-se ainda que no Brasil as contribuições do empregador incidem sobre o total do salário sem teto, embora exista um teto para o valor do benefício (equivalente a 10 vezes o salário mínimo).

Gráfico 8

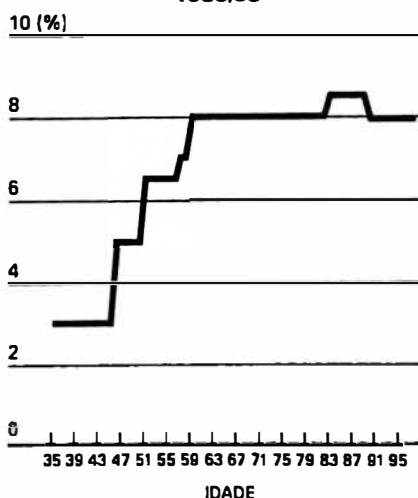
CONTRIBUINTES/PEA URBANA 1940/95



Fonte: Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias, versão 4.1.

Gráfico 9

ALÍQUOTA DE CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADO (1-3 SM) 1935/98



Fonte: Oliveira, Beltrão e Ferreira (1997).

Os Gráficos 11 e 12 apresentam a distribuição de beneficiários e não-beneficiários e sua condição de atividade por sexo e faixa etária em 1992 e 1997 [dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)]. Como definição utilizada na PNAD, são consideradas pessoas economicamente ativas aquelas que tomaram alguma providência efetiva de procurar trabalho na semana de referência e as que tinham trabalho durante todo ou parte desse período.

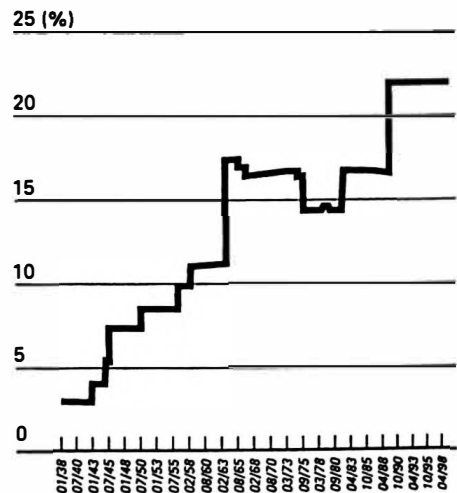
Enquanto os beneficiários são definidos como pessoas que, na semana de referência, eram aposentados, pensionistas do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) ou de um regime previdenciário do funcionalismo público da União, estados ou municípios, ou recebiam algum tipo de benefício assistencial de prestação continuada.

É bem óbvia a contração da população ativa ainda não em gozo de benefício, em idade avançada, com a concomitante expansão da população beneficiária (ativa ou não). A população não-beneficiária e não economicamente ativa permanece razoavelmente constante nos dois pontos do tempo em questão. Houve também uma ligeira expansão da população de beneficiários ainda na PEA, porém com um crescimento bem menor do que o experimentado pela população de beneficiários.

Se a atual situação da previdência social já é de insolvência, o futuro é absolutamente catastrófico, pois, aí sim, o envelhecimento populacional passa a pesar fortemente. As pirâmides populacionais ilustradas nos Gráficos 13 a 18 demonstram com bastante clareza o crescimento do contingente de idosos relativamente aos demais grupos populacionais. Como demonstra o Gráfico 19, o percentual de idosos na população crescerá dos atuais 13% para cerca de 30% em 2030.

Em termos de relação de dependência previdenciária, os modelos de simulação demográficos atuariais desenvolvidos pelo IPEA/IBGE apontam para um cenário de 1:1 em 2030. Claro que não se trata de uma projeção mas de um cenário, pois,

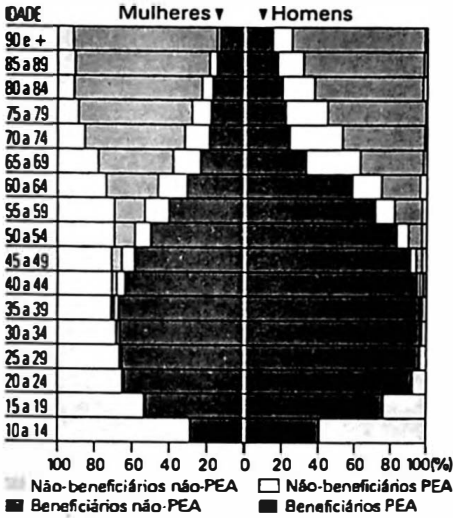
Gráfico 10
ALÍQUOTA DE
CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADOR
1938/99



Fonte: Oliveira, Beltrão e Ferreira (1997).

Gráfico 11

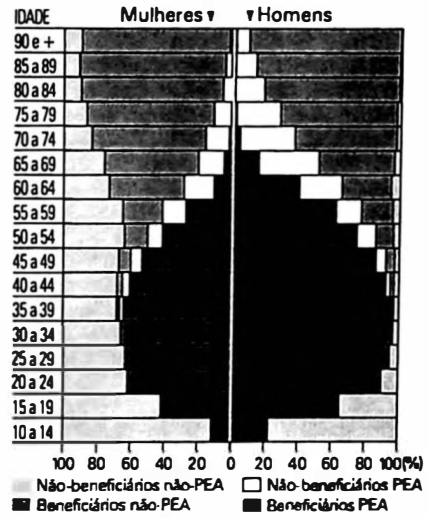
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 1992



Fonte: IBGE-PNAD 1992

Gráfico 12

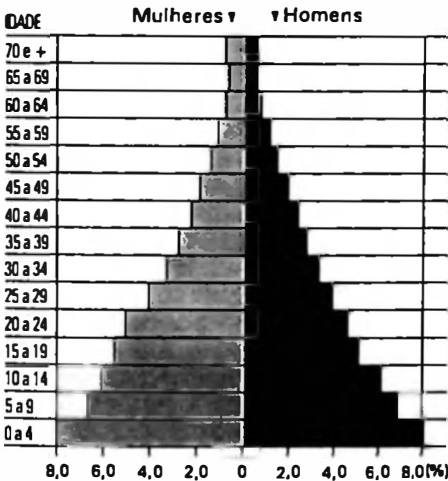
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 1997



Fonte: IBGE-PNAD 1997.

Gráfico 13

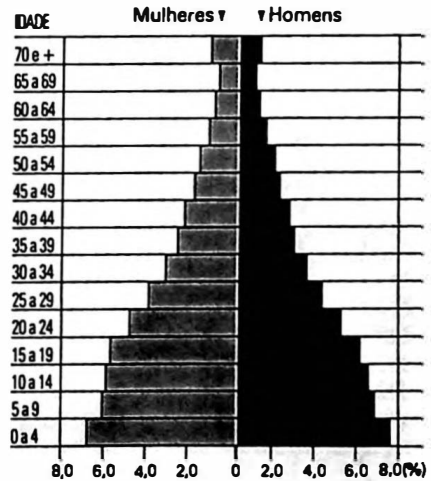
PIRÂMIDE ETÁRIA 1950



Fonte: IBGE.

Gráfico 14

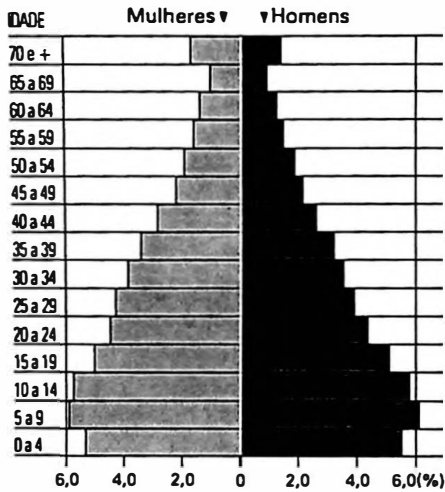
PIRÂMIDE ETÁRIA 1980



Fonte: IBGE.

Gráfico 15

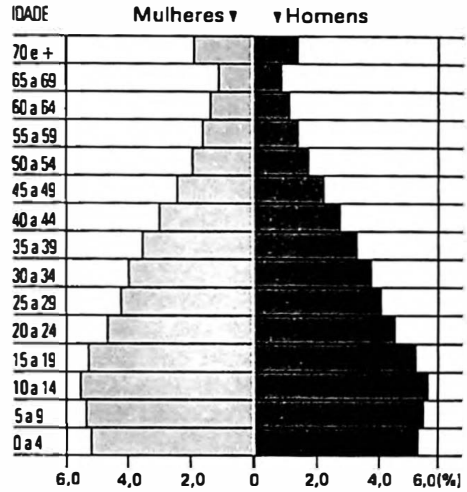
**PIRÂMIDE ETÁRIA
1991**



Fonte: Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias, versão 4.1.

Gráfico 16

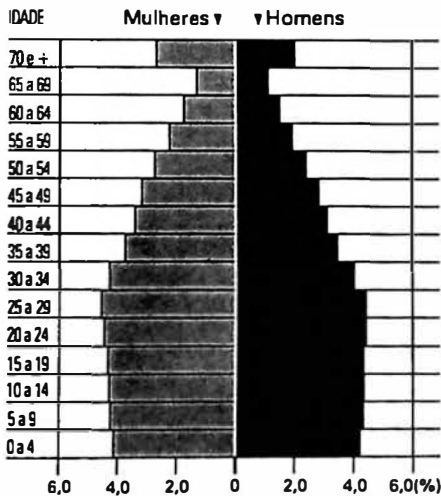
**PIRÂMIDE ETÁRIA
1996**



Fonte: Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias, versão 4.1.

Gráfico 17

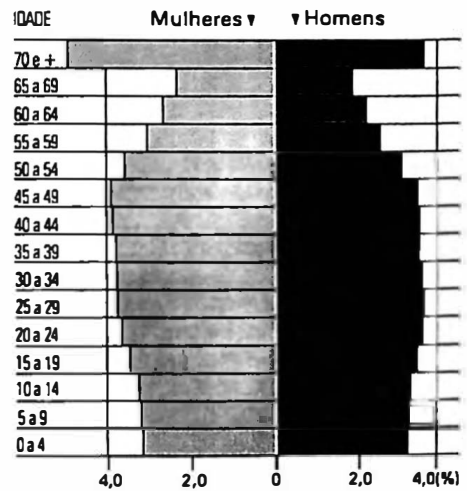
**PIRÂMIDE ETÁRIA
2010**



Fonte: Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias, versão 4.1.

Gráfico 18

**PIRÂMIDE ETÁRIA
2030**



Fonte: Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias, versão 4.1.

nesse caso, *caeteris paribus*, a alíquota de contribuição seria de 100%! Obviamente, dada a exaustão da capacidade contributiva, esse cenário jamais se concretizará. O Gráfico 20 ilustra um cenário de crescimento da dívida pública, mesmo depois da implementação de todos os dispositivos previstos na Emenda Constitucional nº 20 (Reforma da Previdência). É certo, também, que esse cenário não se concretizará, pois algo necessariamente ocorrerá primeiro: ou uma insolvência do sistema ou uma profunda reforma.

A primeira "solução", ou seja, a insolvência e a conseqüente ruptura indiscriminada das promessas de direitos, deve ser evitada, em face dos seus tremendos custos sociais. Para muitos idosos, principalmente aqueles que perderam sua capacidade laborativa e/ou as condições de ingresso no mercado de trabalho, isso significa simplesmente condenação à miséria. Um país que tenha um mínimo de respeito por sua cidadania jamais pode admitir esse tipo de desfecho. Outra forma de ruptura ainda mais dramática é o recrudescimento inflacionário — na realidade, uma forma dissimulada de confisco de direitos e aviltamento de passivos que não possam ser honrados, sem a necessidade de travar um grande debate político sobre a matéria. Como sabemos, esse "remédio" é extremamente pernicioso e também precisa ser evitado.

Gráfico 19

**RAZÃO DE DEPENDÊNCIA
DEMOGRÁFICA - IDOSOS
1980/2030**

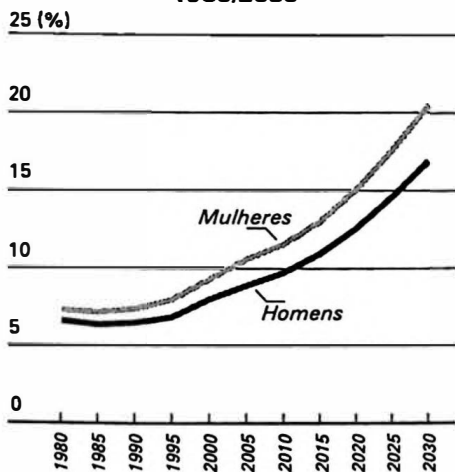
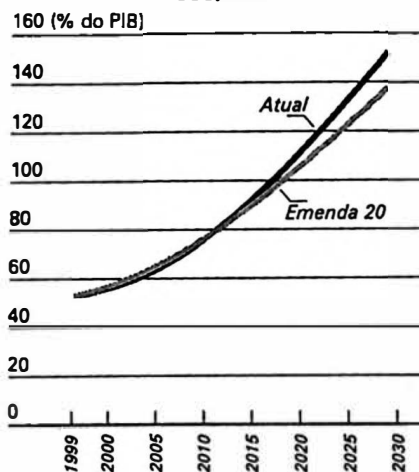


Gráfico 20

**DÍVIDA LÍQUIDA
DO SETOR PÚBLICO
1999/2030**



Fonte: Anuário Estatístico do Brasil, 1997.
Modelo demográfico atuarial de projeções e simulações
de reformas previdenciárias, versão 4.1.

Resta, portanto, como única solução decente, a alternativa de repensar o modelo previdenciário brasileiro, repactuando direitos e obrigações. Claro que se trata de um tema politicamente espinhoso, mesmo porque os prejuízos político-eleitorais aparecem de imediato, enquanto os eventuais benefícios decorrentes do saneamento do sistema ocorrem muito gradualmente ao longo do tempo. Mesmo assim, quando o total de promessas supera em muito as possibilidades de financiá-las, só resta esse caminho. Enquanto persistirmos na ilusão de que se pode manter um sistema perdurável e injusto como o brasileiro — que, inclusive, aposenta jovens em pleno gozo de seu vigor laboral — estaremos cometendo uma enorme irresponsabilidade para com os idosos deste país.

Bibliografia

- BELTRÃO, K. I., OLIVEIRA, F. E. B. de, SOUZA, M. C. de, MENDONÇA, J. L. de O., GOMES, L. P. C. da S. *MAPS — uma versão amigável do modelo demográfico atuarial de projeções e simulações de reformas previdenciárias*. Rio de Janeiro: IPEA/IBGE, set. 1999, versão 4.1, mimeo.
- CASELLI, G., LOPEZ, A. D. Health and mortality among elderly populations. In: LASLETT, P. *What is old age? Variation over time and between cultures*. New York: Claridan Press, Oxford, p. 21-36, 1996.
- IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1-27, 1992.
- . *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1-24, 1997.
- MPAS/DATAPREV. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília, 1993.
- . *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília, v. 4, p. 1-968, 1995/96.
- . *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Suplemento histórico (1980/96). Brasília, v. 1, p. 1-89, 1996/97.
- . *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília, 1998 (consulta via Internet).
- OLIVEIRA, F. E. B. de, BELTRÃO, K. I., FERREIRA, M. G. *Reforma da previdência*. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 1997 (Texto para Discussão, 508).
- WORLD BANK. *A world bank policy research report. Averting the old age crisis. Policies to protect the old and promote growth*, 1994.

O IDOSO E A PREVIDÊNCIA RURAL NO BRASIL: A EXPERIÊNCIA RECENTE DA UNIVERSALIZAÇÃO

Demorou praticamente meio século, desde a promulgação da Lei Eloi Chaves em 1923, que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) dos trabalhadores urbanos, para que se inaugurasse no Brasil um sistema de assistência social aos idosos e inválidos do setor rural. Tal sistema, inaugurado pela Lei Complementar nº 11, de 1971, e implementado a partir de 1972 com o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural/Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Prorural/Funrural), assistia os trabalhadores rurais, pescadores (a partir de 1972) e garimpeiros (a partir de 1975), oferecendo benefícios precários de aposentadoria por idade aos 65 anos, limitados ao cabeça do casal e tendo meio salário mínimo como teto.

Decorridos mais 20 anos desde a implantação do Prorural/Funrural (1971/1992), implanta-se o regime de universalização de atendimento aos idosos e inválidos do meio rural, previsto na Constituição de 1988. A partir daí, introduziu-se o princípio do acesso universal de idosos e inválidos de ambos os sexos à previdência social, em determinado regime especial, cuja principal característica é incluir o chamado setor rural informal, constituído pelo “produtor, parceiro, meeiro e o arrendatário rurais, o garimpeiro e o pescador artesanal, bem como respectivos cônjuges que exerçam suas atividades em regime de economia familiar sem empregados permanentes” (art. 194, § 8º, Constituição Federal de 1988).

Esse público informal, do chamado regime de economia familiar, ao qual se soma o pequeno setor formal, composto por trabalhadores com carteira assinada, contribuintes em folha de pagamento à previdência social, era

* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

precariedade atendido pelo regime assistencial anterior, o Funrural, inaugurado pelo Regime Militar em 1971.

As principais mudanças normativas ocorridas a partir da Constituição de 1988, e que tiveram efetiva aplicação administrativa a partir de 1992, foram as seguintes: *a*) equiparação de condições de acesso para homens e mulheres (o antigo regime era específico para o cabeça do casal); *b*) redução do limite de idade para aposentadoria por idade (60 anos para homens e 55 para mulheres); e *c*) estabelecimento de um piso de aposentadorias e pensões em um salário mínimo (o regime anterior estabelecia teto em meio salário mínimo para o público do Funrural e pensões limitadas a 30% do benefício principal).

Essas novas regras, aplicadas aos trabalhadores formais e produtores em regime de economia familiar, tiveram efetivo impacto social e econômico. Aumentaram expressivamente em poucos anos (1992/95) o grau de cobertura do sistema sobre o conjunto dos domicílios rurais e elevaram substancialmente a participação da renda previdenciária na renda familiar rural.

1 - Deslocamento da proteção: da condição estritamente privada à política social

Ao se inaugurar um sistema efetivo de proteção social ao idoso, tendo por exigência somente sua condição prévia de trabalhador formal ou informal do setor rural e obviamente a própria idade, modifica-se toda uma história e concepção de proteção humana às pessoas idosas no setor rural. A tradição da família numerosa nas áreas rurais funcionara no passado como mecanismo de proteção dentro da família aos pais idosos, atribuindo-se em geral ao primogênito (embora não exclusivamente) a primazia dos cuidados e assistência aos pais idosos.

Essa tradição de família numerosa foi, de certa forma, apoiada pela própria política social dos anos 40 e 50, quando, pela Lei do Abono (Decreto-Lei 3.200, de 1941), concedia-se uma remuneração (abono) equivalente a 100 mil-réis para cada chefe de família, pai de oito filhos, e mais 20 mil-réis por filho excedente (art. 29). Esse abono destinava-se, em sua esmagadora maioria, aos residentes na zona rural.

Não é preciso lembrar o quanto mudou a situação demográfica nesses últimos 50 anos. Por sua vez, mudanças econômicas significativas no mundo rural abalaram as condições de possibilidade da proteção exclusivamente familiar ao idoso, ainda mais quando essas famílias sofreram o mais agudo processo de pauperização e exclusão social ao longo da chamada "modernização conservadora" da agricultura brasileira (1950/80).

Nesse contexto, a previdência rural universal para idosos e inválidos, ainda que tardia, cumpre uma função de proteção social moderna, que é essencial à sociedade democrática. Permite, ainda no espaço privado familiar, uma revalorização das pessoas de idade que, ao acessarem a renda de aposentadoria, obtêm uma espécie de salvaguarda de subsistência familiar, invertendo o papel social de assistidos para assistentes, no contexto da estratégia de sobrevivência das famílias pobres.

2 - Avaliação dos resultados da previdência rural no atendimento a idosos e inválidos

Em duas etapas sucessivas, e sob dois enfoques metodológicos distintos, realizamos estudos de avaliação de impacto da previdência social rural sobre o seu público-alvo. Esse público é basicamente composto pela população de idosos, inválidos e seus dependentes legais (credores das pensões por morte do titular), oriundos do chamado regime de economia familiar rural ou do trabalho rural formal. Mas é a população de idosos o grupo social mais importante desse sistema, correspondente hoje a cerca de 2/3 do estoque total de benefícios pagos pela previdência.

Isso posto, ao privilegiarmos neste estudo as repercussões da previdência rural sobre os idosos rurais, não estamos arbitrariamente excluindo outros grupos sociais da estrutura desse sistema de proteção social, mas apenas escolhendo um enfoque largamente privilegiado dentro desse próprio regime previdenciário especial.

Os resultados da primeira avaliação, realizada em 1996 [Delgado (1997)], já nos permitiam detectar algumas importantes novidades no âmbito da proteção social aos idosos e inválidos do meio rural, dentre as quais se destacam: *a*) um aumento significativo na taxa de cobertura do sistema, medido pelo público assistido em relação ao público potencial; *b*) a inclusão das mulheres rurais em condições mais favoráveis, compensando os limites excludentes das regras precedentes do Funrural; e *c*) a elevação significativa da renda domiciliar do público beneficiário, incidindo tais efeitos sobre uma população em geral muito pobre, residente na zona rural ou microurbana contígua (municípios com até 50 mil habitantes).

Esses resultados revelam incidências dos benefícios previdenciários “proporcionalmente mais favoráveis para pessoas residentes em pequenos municípios, regiões ou estados economicamente mais pobres, idosos do sexo feminino e economias rurais relativamente mais débeis” no contexto do chamado regime de economia familiar [Delgado (1997)].

Esse regime de economia familiar, na forma como está definido no texto legal, abrange não apenas a chamada pequena produção rural, como também o vasto e hoje praticamente majoritário, do ponto de vista demográfico, setor de subsistência da agricultura brasileira.

Ao lado das inovações positivas desse novo sistema, surgiram também alguns problemas. Do ponto de vista financeiro, o novo ônus previdenciário dessas aposentadorias foi o principal deles, cujo equacionamento ainda não está dado. Mas em relação à pesquisa muitas interrogações se adicionaram a partir das descobertas positivas constatadas inicialmente. Essas novas interrogações tinham e têm a ver com as várias mudanças ocorridas nas condições de vida do público-alvo da previdência rural, e não podiam ser respondidas com base nas fontes estatísticas preexistentes. Era necessário investigar mais de perto o núcleo familiar dos beneficiários e apreender os novos papéis sociais e econômicos que esses aposentados exerceriam no âmbito da economia familiar rural, na qual a maior parte deles estivera ativamente inserida no passado.

Essa nova problemática constrói um novo objeto de pesquisa — as condições de reprodução da economia familiar afetadas pelo seguro previdenciário rural, cujo método de análise é a inquirição direta a uma amostra significativa de segurados. Os resultados dessa segunda avaliação nos revelam pistas muito importantes para aferir o novo papel dos idosos nessa economia familiar, em que se desenham diferentes estratégias de reprodução econômico-social dos domicílios atingidos pelo seguro previdenciário. Este cumpre vários papéis:

a) em princípio, se imagina o benefício dos aposentados por idade (ou invalidez) como o meio de subsistência garantido para suprir as necessidades vitais de subsistência dos inativos e de seus dependentes diretos. Esse resultado, pode-se dizer, é alcançado na esmagadora maioria dos domicílios pesquisados (88%), que se situam acima de uma dada linha de pobreza, com renda domiciliar *per capita* maior do que meio salário mínimo;¹

b) um segundo papel importante do seguro previdenciário é sua função viabilizadora da produção familiar, na qual os aposentados continuam vinculados a estabelecimentos rurais familiares na condição de responsáveis, que é a situação da metade dos domicílios pesquisados. Essa viabilização se dá de duas maneiras: a) utilizando-se o benefício previdenciário como meio de produção familiar; e b) conferindo-se ao seguro previdenciário a condição de seguro agrícola, dirigido a público específico, agora desonerado dos altos riscos inerentes à produção e à renda agrícola. Aqui,

¹ Esses resultados se referem à região Sul do país.

o seguro previdenciário funciona não apenas como seguro de subsistência, mas também como seguro de produção familiar. Esse grupo social, que é o mais numeroso (cerca de 50% da amostra), apresenta excedente de renda sobre o consumo de subsistência e aplica esse excedente na produção do estabelecimento familiar; e

c) uma terceira via de inserção dos aposentados na economia familiar é mediante ocupação remunerada ou não-remunerada, situação na qual encontramos 35% dos 3 mil aposentados e pensionistas escolhidos aleatoriamente na amostra de domicílios pesquisados na região Sul. A ocupação, por outro lado, somente de maneira marginal se dá no mercado de trabalho rural ou urbano, mas sim majoritariamente nas atividades por conta própria que servem à complementação da renda da família dos aposentados.

2.1 - Alguns resultados empíricos

Tanto na primeira quanto na segunda avaliação, que descrevemos rapidamente na seção precedente, recolhemos indicadores empíricos relevantes "antes" e "depois" da reforma previdenciária rural, ou "com" e "sem" os seus efeitos.

Do ponto de vista macrossocial, o impacto da reforma a começar de 1992 pode ser descrito a partir de alguns dados gerais que resumimos na Tabela 1.

Os dados gerais da Tabela 1 mostram que entre 1991 e 1997 praticamente dobra o número absoluto de benefícios por idade acumulados no sistema rural, enquanto seu valor unitário passa de US\$ 44,1 ao mês para US\$ 108,7. O impacto financeiro dessa reforma mais do que triplica o gasto mensal com benefícios permanentes (aposentadorias e pensões pagas),

Tabela 1

ALGUNS INDICADORES GLOBAIS DA UNIVERSALIZAÇÃO PREVIDENCIÁRIA PÓS-1992

ANOS	VALOR DOS BENEFÍCIOS MENSALS PAGOS (EM US\$)	NÚMERO TOTAL DE BENEFÍCIOS	NÚMERO DE BENEFÍCIOS POR IDADE	VALOR UNITÁRIO DOS BENEFÍCIOS RURAIS (EM US\$)
1991	180,0	4.080,4	2.240,5	44,1
1992	234,4	4.976,9	2.912,8	47,1
1993	403,8	6.001,0	3.855,9	67,3
1994	526,8	6.359,2	4.176,2	82,8
1995	637,8	6.332,2	4.126,8	100,7
1996	705,2	6.474,4	4.102,2	108,9
1997	725,3	6.672,3	4.140,2	108,7

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEP 1997.

que cresce de US\$ 180 milhões ao mês para US\$ 725,3 milhões. Anualizado, esse gasto situou-se em torno de US\$ 10 bilhões em 1998.

Esse gasto social, por outro lado, tem uma incidência distributiva e redistributiva muito importante no setor social a que se destina. Nesse ponto, temos que nos valer dos resultados da pesquisa de campo, visto que somente a partir dela podemos isolar e comparar nosso público-alvo com outro público do chamado setor rural, sem acesso às aposentadorias e pensões.

A previdência social rural pagou, em 1997, 6,67 milhões de aposentadorias, pensões, rendas mensais vitalícias e amparos previdenciários aos seus segurados do setor rural. Por sua vez, a pesquisa domiciliar de residências seguradas pela previdência rural revela que, em média, pagou-se 1,78 benefício por domicílio na região Sul e cerca de 1,69 na região Nordeste, sendo essas duas regiões responsáveis por 65% dos benefícios previdenciários (permanentes) pagos em 1997. Na falta de informações definitivas, cremos que é lícito tomar uma média dessas duas relações regionais (benefícios/domicílios = 6,67/1,70) e aplicá-la ao Brasil como um todo. Esse indicador revela que cerca de 4 milhões de domicílios no Brasil constituiriam um setor amparado pela previdência rural, que aqui denominaremos S_1 . De posse dessa informação e de outros indicadores relevantes que a pesquisa nos aponta, podemos comparar o setor S_1 com o setor rural tradicional das estatísticas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e observar algumas diferenças significativas para uma variável-chave do inquérito de campo: a renda domiciliar.

O Gráfico 1 (conjunto de dois gráficos) nos permite focar a medição da renda domiciliar no setor S_1 (aposentados e pensionistas), compará-la com o S_2 (setor de domicílios rurais da PNAD) e definir um setor " S_2 não S_1 " que, para efeitos analíticos, serviria como "amostra-testemunha" (ou amostra de controle). Nesse último, por definição, não há domicílios rurais com residentes aposentados ou pensionistas.²

A estatística do setor de aposentados e pensionistas da previdência rural que aqui denominamos S_1 foi obtida a partir de uma pesquisa amostral para as regiões Nordeste e Sul do Brasil. Os aposentados e pensionistas dessas duas regiões receberam em 1997, de acordo com o *Anuário Estatístico* da Previdência Social de 1998, cerca de 65% dos benefícios totais pagos ao "setor rural" da previdência no Brasil.

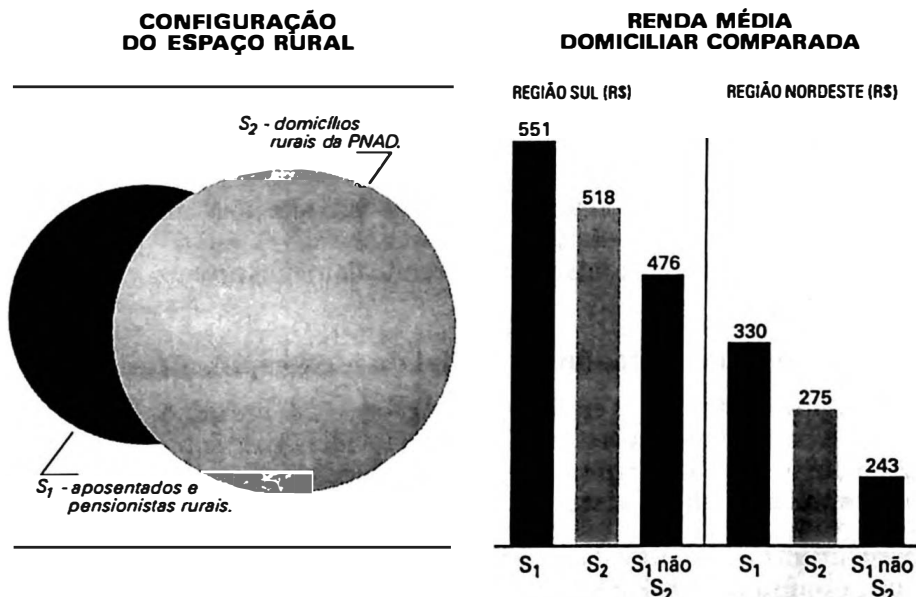
2 O setor S_1 para o Brasil como um todo representa 4 milhões de domicílios. O setor S_2 , segundo dados da PNAD de 1997, possui 8,1 milhões de domicílios (exceto região Norte). O setor " S_2 não S_1 ", ainda segundo a PNAD de 1997, possui 5,2 milhões de domicílios. Finalmente, o setor " $S_1 \cap S_2$ " possui 2,46 milhões de domicílios.

A amostra de domicílios que construímos para essas duas regiões tem objetivos específicos de pesquisa social regional e somente acessoriamente é utilizada para estimar parâmetros nacionais, como foi o caso do estimador “benefícios/domicílios” que, obtido em ambas as regiões, foi extrapolado para o país como um todo.

A amostragem de domicílios foi extraída do cadastro de nomes e endereços do INSS, do qual se selecionaram todos os títulos de “benefícios de duração continuada” (aposentadorias, pensões, rendas mensais vitalícias e amparos previdenciários) presentes no mês de março de 1998 relativamente ao público “rural”. Esse cadastro, discriminado por município, foi objeto de uma primeira seleção, em que foram aleatoriamente escolhidos 300 municípios nas duas macrorregiões e, dentro de cada município, 20 domicílios, observada para cada região uma mesorregionalização que dividiu o espaço regional em três subestações.³ As amostras regionais de 3 mil domicílios (ou mesorregionais de mil) são significativas do ponto de vista estatístico, no sentido de que a esperança matemática dos parâmetros amostrais [$E(p) = P + e$] é muito próxima dos parâmetros do universo

³ Para uma descrição detalhada do Plano Amostral da Pesquisa, ver relatório metodológico [Delgado et alii (1999)].

Gráfico 1



contido no cadastro de nomes e endereços da previdência. Isso posto, temos condições de definir, por inferência estatística, o tamanho do S_1 regional do Sul e do Nordeste e todas as suas características socioeconômicas, a partir dos resultados pesquisados na amostra domiciliar dos 6 mil domicílios inquiridos na pesquisa de campo.

O setor S_1 compõe-se, por definição, de aposentados e pensionistas da previdência rural. Todas as suas interações com outros conceitos estatísticos do setor rural, como por exemplo o setor de domicílios rurais do IBGE, aqui chamado de S_2 , são informações resultantes da própria pesquisa de campo (por exemplo, metade dos entrevistados reside na zona rural do IBGE e praticamente metade dos segurados entrevistados revelou-se “responsável” por estabelecimento rural).

Do exposto, depreende-se que a relação “ $S_1 \cap S_2$ ”, em termos de localização dos domicílios, é uma inferência direta da pesquisa da região Sul. Por outro lado, o conjunto de domicílios rurais que, segundo a PNAD de 1997, não recebe quaisquer rendimentos de aposentadorias ou pensões é aqui denominado setor “ S_2 não S_1 ” e nos serve, respectivamente, para as regiões Nordeste e Sul, como amostras de controle que aferem os níveis de renda domiciliar desse subconjunto (S_2 não S_1) comparativamente ao nosso setor de pesquisa direta, o S_1 .

Em agosto/setembro de 1998, o nível de renda domiciliar médio do S_1 na região Sul era de R\$ 551, enquanto o nível médio da renda domiciliar rural da PNAD (setembro de 1997) era de R\$ 518,75 e o nível de renda de “ S_2 não S_1 ” era de R\$ 476,12. Para a região Nordeste, os números são, respectivamente, $S_1 =$ R\$ 331, $S_2 =$ R\$ 275,37 e “ S_2 não S_1 ” = R\$ 243,80.

Esses dados de renda domiciliar evidenciam a diferença significativa que faz ter ou não ter acesso ao sistema de proteção previdenciária. O setor de domicílios sem acesso à previdência, seja no Sul, seja no Nordeste, percebe um nível de renda domiciliar que apenas no caso do Sul se situa acima da linha da pobreza, medida por uma renda domiciliar *per capita* mensal maior que US\$ 60.

2.2 - Novo espaço econômico-social do idoso aposentado rural

Conquanto os resultados empíricos da seção precedente sejam muito eloqüentes para definir impactos do sistema previdenciário sobre a renda familiar, esse efeito não esgota o sentido das mudanças ocorridas na economia familiar rural, induzidas pela previdência.

A estrutura demográfica da amostra de aposentados e pensionistas rurais que pesquisamos no Sul é apresentada na Tabela 2.

Esses dados revelam uma forte concentração de novos aposentados inseridos no sistema a partir de 1992, fato que gera, nos estratos de idade de 50 a 70 anos, um forte adensamento de mais da metade da população amostral. Observe-se ainda que nessa estrutura etária as mulheres com menos de 55 anos e os homens com menos de 60 anos teriam que ser pensionistas ou inválidos, correspondendo a menos de 10% da amostra em cada caso. No outro extremo, as pessoas com mais de 70 anos, em sua grande maioria oriundas do antigo Funrural, correspondem a quase 50% no caso dos homens e cerca de 40% no das mulheres.

Houve resultados esperados e outros não-planejados nessa mudança de política social, sendo provavelmente o impacto sobre a renda familiar um resultado do primeiro tipo. Por outro lado, a pesquisa aponta também para um importante efeito de revitalização da chamada economia familiar rural e da própria reconstrução do espaço social rural brasileiro, em que o aposentado idoso passa a ter um certo papel respeitável. Essa segunda categoria de resultados, que chamamos de não-planejados, merece esclarecimento e explicitação, porquanto não é um resultado típico de política previdenciária.

A revitalização da agricultura familiar observada nos resultados da pesquisa não é um resultado completamente inesperado, haja vista a inclusão do regime de economia familiar no público-alvo do regime especial da previdência rural (art. 194, § 8º da Constituição Federal). Contudo, o que há de novo na situação é a permanência, na metade dos domicílios pesquisados, de estabelecimentos agropecuários em produção, compondo a estratégia de reprodução econômica desses domicílios e tendo, em geral,

Tabela 2

ESTRUTURA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA RURAL, POR SEXO - REGIÃO SUL

FAIXA ETÁRIA	(EM %)		
	TOTAL	HOMENS	MULHERES
Até 21 anos	0,1	0,3	0,1
De 21 a 54	7,3	5,3	8,4
De 55 a 59	10,7	3,2	15,1
De 60 a 69	40,1	42,7	38,6
De 70 a 79	30,8	36,8	27,2
De 80 a 89	9,8	10,6	9,3
De 90 a 99	1,0	1,1	1,0
100 ou +	0,2	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

o aposentado como responsável na condição de chefe do domicílio (o beneficiário ou seu cônjuge são chefes do domicílio em 84% das situações pesquisadas). Observe-se ainda que os próprios resultados da PNAD de 1997 confirmam a forte presença dos benefícios previdenciários nos domicílios rurais, correspondendo a 30,4% do total desses domicílios.

Nesse campo, há que considerar ainda dois aspectos altamente significativos. O primeiro é a magnitude da combinação da figura do aposentado com a do responsável por estabelecimento rural em produção, que é de 48% da amostra Sul e de 42% da subamostra Nordeste. Esse resultado, se extrapolado para o país em seu conjunto, configuraria um segmento social muito vasto, de cerca de 2 milhões de estabelecimentos agropecuários, que estariam recebendo o seguro previdenciário da aposentadoria ou pensão e convertendo-o de várias formas numa espécie de seguro agrícola.

Essa conversão do seguro previdenciário em seguro agrícola é, efetivamente, um resultado inesperado, porquanto introduz um elemento novo na política previdenciária, qual seja, o seu impacto sobre a produção agrícola do numeroso setor de agricultura familiar de todo o país. Essa informação é da maior relevância porque significa a conversão do seguro previdenciário no principal instrumento de suporte da política agrária para apoiar a agricultura familiar e até mesmo o vasto segmento de agricultura de subsistência, fortemente, mas não exclusivamente, presente no semi-árido brasileiro. Esse mecanismo de proteção propicia a formação de um pequeno excedente na renda dos domicílios componentes do S_1 (setor de aposentados e pensionistas rurais), que é praticamente reinvestido na própria atividade produtiva familiar, criando condições para uma "reprodução ampliada" dessa economia familiar.

Um outro resultado importante, constatado na pesquisa de campo, e que de certa forma a motivou, é a descoberta de um espaço geográfico e social de residência e convivência dos aposentados e pensionistas rurais, com características algo distintas do setor rural tradicional, de certa forma redefinindo-o em termos sociais e econômicos. Ao tomar o cadastro de nomes e endereços dos aposentados e pensionistas rurais e inquiri-los exaustivamente sobre suas condições de vida, trabalho, remuneração, gastos de consumo e condições de acesso ao sistema previdenciário, a pesquisa identificou um novo espaço rural não coincidente com o setor rural tradicional das estatísticas agropecuárias e rurais do IBGE.

Esse novo espaço geográfico coincide com a zona rural tradicional em metade dos domicílios pesquisados nas duas macrorregiões. A outra metade, no entanto, é composta por domicílios situados na zona urbana dos pequenos municípios (com até 50 mil habitantes), que abrigam em média 80% dos aposentados no Nordeste e 75% no Sul [Delgado (1997, p. 19)].

Nesse espaço, dito “rural-microurbano”, ou que se constituiria em um “novo espaço rural”, os idosos se diferenciam dos demais pelo fato de desfrutarem de condições de vida e segurança social condizentes com os mínimos vitais necessários à subsistência e reprodução econômica.

O espaço rural-microurbano, no sentido que aqui estamos nos referindo, espelha em sua metade rural o conceito tradicional dos domicílios rurais; e na outra metade microurbana as aglomerações predominantes nas zonas urbanas dos pequenos municípios com até 50 mil habitantes aproximadamente. Nesse sentido, esse conjunto de domicílios constitui um setor socioeconômico novo, muito relevante para explicar o próprio setor rural da atualidade.

Esse novo espaço rural-microurbano, delimitado em nossa pesquisa pela denominação setor 1 (S_1), constitui na verdade o principal componente social do chamado “novo setor rural” e se explica em razão da intervenção massiva da política social afetando a parte mais pobre da pirâmide social agrária do Brasil.⁴ Sendo política, e não de mercado, a origem e transformação recente desse setor S_1 , depende, portanto, da continuidade do sistema de proteção universal a idosos e inválidos do setor rural a própria configuração e reconfiguração do setor rural brasileiro, em termos de revitalização da economia familiar e do seu setor de subsistência.

Essa continuidade, por sua vez, depende hoje fundamentalmente da equação financeira ao subsistema da previdência rural que, por sua natureza, é estruturalmente deficitário e demanda recursos complementares explícitos para prover a maior parte do valor dos benefícios previdenciários pagos anualmente.⁵

3 - Condições de efetividade e universalização do sistema previdenciário no atendimento a idosos e inválidos

A pesquisa levada a campo no segundo semestre de 1998 na região Sul, destinada originalmente a promover uma avaliação socioeconômica primária sobre o funcionamento do sistema de previdência rural, permite-nos investigar as condições de efetividade e universalização do seguro previdenciário rural dirigido a idosos (homens maiores de 60 anos e mulheres maiores de 55 anos) e inválidos. Observe-se que todos os indicadores de efetividade aqui calculados foram levantados no S_1 — setor de domicílios cadastrados pelo INSS (ver Gráfico 1).

4 O debate sobre o conceito de “mundo rural” presente em várias pesquisas e trabalhos recentes [ver Silva (1999) e Abramovay (1999)] introduz vários aspectos à discussão, tais como o territorial, o ocupacional e o da dinâmica econômica. Sem negá-los, este texto evidencia as mudanças de política social.

5 Para uma análise da estrutura de financiamento da previdência rural, ver Delgado (1997).

A efetividade do sistema pôde ser aferida segundo três conjuntos de indicadores, a saber: “grau de cobertura”, “grau de dificuldade” no acesso ao benefício e “grau de desfrute” do mesmo pelo beneficiário. Por sua vez, a universalização do sistema pôde ser medida pelo seu oposto, ou seja, pelo grau de exclusão de pessoas potencialmente aptas ao recebimento do benefício previdenciário.

Atendo-se primeiramente às “condições de efetividade” do seguro previdenciário no meio rural, tem-se que o “grau de cobertura” pode ser medido com base em quatro critérios distintos, tais que:

a) a relação “beneficiários/população amostral total” aponta para uma taxa de cobertura da ordem de 47,6%, isto é, o percentual de pessoas residentes nos domicílios que são beneficiárias diretas da previdência social;

b) a relação “beneficiários por idade/população de idosos — em idade de aposentadoria — da amostra” revela uma taxa de cobertura de cerca de 85,2%;

c) a relação “benefícios/domicílios” revela uma taxa de cobertura de aproximadamente 1,78 benefício por domicílio pesquisado, que significa o número de benefícios pagos por residência pesquisada; e

d) a relação “benefícios/população beneficiária” mostra uma taxa de cobertura de cerca de 1,17 benefício por pessoa, fato explicado pela possibilidade de uma mesma pessoa acumular mais de um benefício, como por exemplo uma aposentadoria por idade e uma pensão por morte do cônjuge.

A efetividade do seguro previdenciário pode também ser aferida pelo “grau de dificuldade” no acesso ao benefício, como descrito na Tabela 3.

Tabela 3

GRAU DE DIFICULDADE (GD) DE ACESSO AO SEGURO PREVIDENCIÁRIO

GRAU DE DIFICULDADE	(EM % DE DOMICÍLIOS)						
	DEMORA DA SOLICITAÇÃO À CONCESSÃO	PROBLEMAS DE ACESSO AO SISTEMA	NECESSIDADE DE AJUDA PARA SOLICITAÇÃO	DISTÂNCIA ATÉ POSTO DE RECEBIMENTO	FREQÜÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE ATRASOS	GD MÉDIO % DOMICILIAR	GD MÉDIO ACUMULADO
Muito baixo	50,5	64,5	27,8	24,5	98,3	53,1	53,1
Baixo	21,2	23,8	65,0	27,7	0,7	27,7	80,8
Intermediário	15,8	8,7	6,7	17,6	0,1	9,8	90,6
Alto	10,7	3,0	0,4	30,3	0,3	8,9	99,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

O “grau de dificuldade” médio foi obtido pela ponderação simples das cinco variáveis que compuseram o indicador, quais sejam:

a) a demora da solicitação do benefício até sua concessão, que revelou cerca de 71,7% de respostas domiciliares nos quesitos de graus de dificuldade baixo e muito baixo;⁶

b) os problemas de acesso ao sistema previdenciário, que demonstrou algo como 88,3% de domicílios com grau de dificuldade baixo ou muito baixo;⁷

c) a necessidade de ajudas externas para encaminhar o pedido do benefício, que apontou cerca de 92,8% de domicílios com grau de dificuldade baixo ou muito baixo;⁸

d) a distância entre a residência e o local de recebimento do benefício, que logrou 52,2% de respostas para os quesitos de graus de dificuldade baixo e muito baixo;⁹ e

e) a frequência de atrasos no recebimento do benefício, que mostrou graus de dificuldade baixo ou muito baixo em nada menos que 99% dos domicílios investigados.¹⁰

O “grau de dificuldade” conjunto dessas cinco variáveis foi baixo ou muito baixo para aproximadamente 80,8% dos domicílios da região Sul, o que representa um resultado bastante positivo do ponto de vista da gestão do sistema previdenciário voltado para o meio rural.

Por fim, as condições de efetividade ainda podem ser vistas por um terceiro conjunto de indicadores, os quais procuram medir o “grau de desfrute” do seguro previdenciário pelos respectivos beneficiários, tal como explicitado na Tabela 4.

6 A demora foi considerada “muito baixa” para a faixa até três meses, “baixa” para a faixa entre três e seis meses, “intermediária” entre seis e 12 meses e “alta” para mais de 12 meses de espera.

7 O grau de dificuldade “muito baixo” corresponde à ausência de problemas declarados para obtenção do benefício. O quesito “baixo” diz respeito à existência de um problema declarado, o “intermediário” a dois problemas e o “alto” a três problemas declarados.

8 A inexistência de ajudas foi considerada como grau de dificuldade “muito baixo”. A existência de uma ajuda foi considerada como grau de dificuldade “baixo”, duas ajudas como dificuldade “intermediária” e três ajudas como “alta”.

9 Distância até um quilômetro foi classificada como dificuldade “muito baixa”, entre um e cinco quilômetros, dificuldade “baixa”, entre cinco e 10 quilômetros, “intermediária” e mais de 10 quilômetros, dificuldade “alta”.

10 Dificuldade “muito baixa” para inexistência de atrasos, “baixa” para atrasos entre um e sete dias, “intermediária” para atrasos entre oito e 14 dias e dificuldade “alta” para atrasos superiores a 15 dias.

A leitura dos indicadores da Tabela 4 permite mostrar que:

a) a regularidade no recebimento do benefício é elevada para 98,8% dos domicílios;¹¹

b) a pontualidade na data de recebimento também é elevada em 99% das respostas;¹²

c) a proximidade em relação ao local de recebimento implica um grau de desfrute muito baixo para cerca de 53% dos domicílios, sendo, ao contrário, alto para 47%;¹³ e

d) a antiguidade no recebimento do benefício, por fim, implica um grau de desfrute intermediário para 41,6% dos domicílios, alto para 35,5% e baixo ou muito baixo para 14,4% das respostas.¹⁴

O “grau de desfrute” geral, composto pela ponderação simples das quatro variáveis selecionadas, revela um indicador intermediário ou elevado para 80,5% dos domicílios e baixo ou muito baixo para 17,4%. Assim, pode-se afirmar que, atualmente, são muito boas as condições de efetividade do seguro previdenciário rural, quando vistas pelos resultados conjuntos, geralmente positivos, do grau de cobertura do sistema, grau de dificuldade no acesso ao benefício e grau de desfrute do mesmo pelos beneficiários.

Antes de encerrar esta seção, é importante verificar as “condições de universalização” do sistema previdenciário rural, por meio da taxa de exclusão das pessoas (idosas ou inválidas) potencialmente aptas ao recebimento dos benefícios.

Os dados da Tabela 5 mostram uma taxa de exclusão de idosos de cerca de 7,1%, sendo quase três vezes maior entre as mulheres comparada aos homens. A taxa geral de exclusão entre os inválidos, no entanto, chega a 42,5%, na qual também se repete uma incidência maior de mulheres excluídas que de homens — quase duas vezes mais.

11 Essa questão foi formulada para ter uma resposta dual, do tipo “sim” ou “não”.

12 *Idem nota anterior.*

13 A proximidade foi considerada “muito baixa” sempre que a distância entre a residência do segurado e o local de recebimento do benefício esteve compreendida na faixa até cinco quilômetros. O quesito “baixo” foi correspondente à distância entre cinco e 10 quilômetros. Entre 10 e 20 quilômetros, considerou-se proximidade “intermediária” e para mais de 20 quilômetros proximidade “alta”.

14 Um grau de desfrute “muito baixo” foi identificado com uma antiguidade do recebimento do benefício de um ano até a data da realização da pesquisa. O quesito “baixo” para uma antiguidade entre um e dois anos, “intermediário” entre dois e sete anos e “alto” para uma antiguidade entre sete e 27 anos de recebimento do benefício.

Tabela 4

GRAU DE DESFRUTE (GDS) DO BENEFICIÁRIO

GRAU DE DESFRUTE	REGULARIDADE NO RECEBIMENTO	PONTUALIDADE DA DATA	PROXIMIDADE DO LOCAL	ANTIGUIDADE DO RECEBIMENTO	(EM % DE DOMICÍLIOS)	
					GDS MÉDIO DOMICILIAR	GDS MÉDIO ACUMULADO
Muito baixo ou negativo	1,2	1,0	53,0	2,0	14,3	14,3
Baixo	-	-	-	12,4	3,1	17,4
Intermediário	-	-	-	41,6	10,4	27,8
Alto ou positivo	98,8	99,0	47,0	35,5	70,1	97,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

Tabela 5

TAXAS DE EXCLUSÃO DO SEGURO PREVIDENCIÁRIO

SEXO	(EM %)	
	TAXAS DE EXCLUSÃO*	
	IDOSOS	INÁBILS
Homens	3,4	34,8
Mulheres	9,8	59,3
Total	7,1	42,5

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

* A taxa de exclusão é calculada da seguinte maneira: pessoas excluídas (com direito ao benefício)/(pessoas beneficiárias + pessoas excluídas).

Obs.: A frequência de homens e mulheres na amostra é, respectivamente, de 36,8% e 63,2%.

4 - Condições de reprodução econômica das unidades domiciliares

O padrão de reprodução econômica das unidades domiciliares investigadas a partir da pesquisa de campo depende, em grande parte, da participação dos beneficiários da previdência rural no rol de estratégias de sustentação das respectivas famílias, seja utilizando o benefício na função precípua de seguro previdenciário, seja como seguro de renda agrícola.

Com o intuito de investigar a centralidade do idoso (beneficiário da previdência rural) nas condições de reprodução econômica das famílias situadas no domicílio sob sua responsabilidade — direta ou indireta —, esta seção está dividida em três subseções, que analisam, respectivamente, a estrutura de rendimentos domiciliares, a estrutura de gastos domiciliares e, por fim, a estrutura do excedente econômico domiciliar. É importante

esclarecer que o estudo tem por base os resultados da consolidação final dos dados oriundos da pesquisa de campo na região Sul, a despeito de, sempre que possível, referenciar-se aos resultados preliminares da pesquisa ainda inconclusa feita também na região Nordeste.

4.1 - Estrutura dos rendimentos domiciliares e condições de inserção ocupacional

É possível observar, a partir da estrutura de rendimentos domiciliares expressa na Tabela 6, que o rendimento domiciliar mensal na região Sul é de aproximadamente R\$ 552 (ou 4,24 salários mínimos). Na região Nordeste, esse mesmo valor é de R\$ 331 (ou 2,54 salários mínimos). A maior contribuição à média provém, no caso da região Sul, dos rendimentos domiciliares oriundos da ocupação principal, que chegam perto de R\$ 287 (ou 2,21 salários mínimos) e representam 52% da renda domiciliar total. No caso da região Nordeste, ao contrário, o peso da renda oriunda da ocupação principal representa apenas 27,5% da renda domiciliar total, o que evidencia a importância decisiva da contribuição advinda do benefício previdenciário na composição da renda domiciliar das famílias nordestinas, bem como em suas estratégias de reprodução econômica.

Enquanto na região Sul o peso do benefício previdenciário na composição do orçamento domiciliar representa 41,5% do total, na região Nordeste este peso é de 70,8% em média. A observação da Tabela 6, segundo a contribuição de cada um dos dois principais componentes da renda domiciliar por faixa de salário mínimo, permite comprovar uma situação tal

Tabela 6

ESTRUTURA DE RENDIMENTOS DOS DOMICÍLIOS PESQUISADOS, SEGUNDO A CONTRIBUIÇÃO DE CADA FONTE À RENDA TOTAL, POR FAIXA DE SALÁRIO MÍNIMO - REGIÃO SUL

FAIXA SALARIAL (S.M.) DA RENDA DOMICILIAR	NÚMERO DE DOMICÍLIOS	BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO			RENDA DA OCUPAÇÃO PRINCIPAL			TOTAL	
		%	RENDA (S.M.)	R\$ POR DOMICÍLIO	%	RENDA (S.M.)	R\$ POR DOMICÍLIO	RENDA (S.M.)	R\$ POR DOMICÍLIO
De 0,01 a 1	330	99,97	1,00	129,77	0,00	0,00	0,00	1,00	129,80
De 1,01 a 2	722	90,00	1,66	216,12	8,21	0,15	19,72	1,85	240,13
De 2,01 a 3	622	69,20	1,75	227,08	25,93	0,65	85,09	2,52	328,11
De 3,01 a 5	690	48,46	1,91	247,77	44,66	1,76	228,37	3,93	511,24
De 5,01 a 10	470	30,78	2,08	270,33	61,33	4,14	538,56	6,75	878,00
Mais de 10	158	10,27	2,33	302,74	81,70	18,52	2.407,56	22,67	2.946,81
Total	2.992	41,54	1,76	229,26	51,97	2,21	286,85	4,25	551,91

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

que o benefício previdenciário é tão mais importante na conformação da renda domiciliar quanto menores as faixas de rendimentos consideradas, ocorrendo o inverso com o rendimento proveniente da ocupação principal dos membros da família.

Em outras palavras, tem-se na região Sul que o benefício previdenciário representa, no mínimo, 90% da renda domiciliar para as famílias situadas na faixa de zero a dois salários mínimos de renda total, pesando cerca de 30% para os domicílios que se situam nas faixas de renda mensal entre cinco e 10 salários mínimos. Perfil semelhante foi constatado com os dados preliminares da região Nordeste. Cabe enfatizar que o benefício previdenciário continua sendo um componente bastante representativo da renda total, mesmo para os domicílios situados nas faixas superiores de rendimentos, ao contrário da contribuição advinda dos rendimentos da ocupação principal, que somente passam a ser significativos para as famílias com rendimentos domiciliares acima de três salários mínimos.

Essa é uma situação que pode, por si só, demonstrar a centralidade do seguro da previdência nas condições de sustentação da renda domiciliar rural, cujo padrão de inserção ocupacional dos beneficiários apenas reforça os argumentos até aqui elencados. Seja operando meramente como seguro de renda vitalício, situação na qual o benefício responde por praticamente toda a renda domiciliar, seja servindo também como seguro agrícola, em que aparece como fundamental nas estratégias de ampliação da renda rural, ou meramente viabilizando a geração de uma renda extra de subsistência, cabe ressaltar a importância das relações existentes entre o beneficiário e as atividades econômicas à sua volta.

Os dados da região Sul mostram que 48% dos domicílios são responsáveis por estabelecimento rural ativo, sendo a agricultura a atividade predominante em 72% deles. Particularmente significativo é o percentual de domicílios que utilizam a renda do benefício previdenciário na manutenção e custeio das suas atividades rurais: cerca de 44,7% na região Sul e 37% na região Nordeste.¹⁵

A relação dos idosos e beneficiários com algum tipo de atividade econômica torna-se ainda mais explícita na observação da Tabela 7, que estabelece a condição de ocupação dos beneficiários, dos homens maiores de 60 anos e das mulheres maiores de 55 anos.

Nota-se, de pronto, que a taxa de desocupação dos beneficiários da previdência é ligeiramente maior no Nordeste que no Sul (69,5% contra

¹⁵ Esses percentuais são aplicáveis aos domicílios responsáveis por estabelecimento rural.

Tabela 7

**BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA, HOMENS MAIORES DE 60 ANOS
E MULHERES MAIORES DE 55 ANOS, COM E SEM
OCUPAÇÃO - REGIÕES SUL E NORDESTE**

SITUAÇÃO OCUPACIONAL	REGIÃO SUL			REGIÃO NORDESTE
	BENEFICIÁRIOS	HOMENS MAIORES DE 60 ANOS	MULHERES MAIORES DE 55 ANOS	BENEFICIÁRIOS
Sem ocupação	64,1	48,1	74,5	69,5
Com ocupação	34,9	50,3	25,2	29,3
Remunerada	23,1	37,0	12,7	10,6
Não-remunerada	11,8	13,3	12,4	18,7
Outros	1,0	1,6	0,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

64,1%), mas cerca de 50% dos beneficiários homens da região Sul maiores de 60 anos continuam ativos, a despeito da aposentadoria formal, contra apenas 25% das beneficiárias mulheres na mesma situação. Interessante notar que nem todos estão trabalhando com remuneração, o que poderia ser parcialmente explicado pelo trabalho na produção para o próprio consumo.

4.2 - Estrutura dos gastos domiciliares

O estudo das despesas domiciliares complementa a análise anterior dos rendimentos e permite encaminhar, na próxima subseção, a discussão sobre o excedente domiciliar.

Inicialmente, apresentamos, na Tabela 8, informações acerca das despesas médias por domicílio nas amostras inquiridas das regiões Sul (3 mil domicílios) e Nordeste (548 domicílios), com ênfase nas diferenças marcantes. Os gastos com consumo representam perto de 79% das despesas no Sul e quase 95% no Nordeste, incluindo-se aí os gastos com "alimentação e higiene" (36% no Sul e 65% no Nordeste), "transporte", "saúde", "educação", "vestuário e calçados", "habitação" (tarifas de água, luz e aluguel), "serviços pessoais" e "recreação".

Os gastos com produção, por sua vez, pesam 18% na estrutura de gastos domiciliares totais na região Sul e apenas 2% na região Nordeste, o que revela o grande peso das especificidades regionais na delimitação das respectivas estratégias de sobrevivência e reprodução das unidades familia-

res.¹⁶ Dentre o componente outras despesas, que representa apenas 3% dos gastos totais na região Sul e 3,5% na região Nordeste, destacam-se os itens “ajuda financeira a amigos e parentes” e “compra de utensílios domésticos”.

Com relação aos valores médios obtidos, note-se que é de quase R\$ 270 (ou dois salários mínimos) a importância gasta pelos domicílios da região

16 É preciso lembrar que o insignificante peso do item produção na composição das despesas totais dos domicílios da região Nordeste, em comparação com a região Sul, pode ser parcialmente devido ao caráter ainda preliminar dos resultados para o Nordeste, posto estarmos trabalhando com uma amostra de apenas 548 domicílios, sendo de 3 mil a amostra final esperada. Mas outro fator, este sim ligado à realidade do mundo rural nordestino, deve-se ao fato de a pesquisa ter ido a campo entre agosto e setembro de 1998, num período de intensa e generalizada seca para todo o setor agrícola regional.

Tabela 8

DESPESAS MÉDIAS POR DOMICÍLIO E CONTRIBUIÇÃO MÉDIA DE CADA ITEM DE DESPESA À DESPESA TOTAL - REGIÕES SUL E NORDESTE

ITENS DA DESPESA	REGIÃO SUL			REGIÃO NORDESTE		
	DESPESAS POR DOMICÍLIO		CONTRIBUIÇÃO MÉDIA (%)	DESPESAS POR DOMICÍLIO		CONTRIBUIÇÃO MÉDIA (%)
	EM R\$	EM S.M.		EM R\$	EM S.M.	
<i>A - Gastos de consumo</i>	269,39	2,07	78,9	182,39	1,40	94,6
1. Alimentos e higiene	123,66	0,95	36,1	126,53	0,97	65,0
2. Transporte	34,71	0,27	5,2	7,41	0,06	3,5
3. Saúde	62,98	0,48	16,4	27,85	0,21	13,2
4. Educação	30,59	0,24	2,0	1,51	0,01	0,7
5. Vestuário e calçados	25,74	0,20	6,2	7,68	0,06	2,8
6. Habitação (água, luz e aluguel)	36,30	0,28	9,5	17,62	0,14	8,2
7. Serviços pessoais	13,98	0,11	1,3	2,04	0,02	0,7
8. Recreação	25,88	0,20	1,9	0,70	0,01	0,4
<i>B - Gastos de produção</i>	169,64	1,30	18,0	3,70	0,03	1,9
9. Custeio de atividades produtivas	166,78	1,28	17,6	4,53	0,03	1,9
10. Arrendamento de terra	96,20	0,74	0,4	0,00	0,00	0,0
<i>C - Outras despesas</i>	40,70	0,31	3,1	6,76	0,05	3,5
11. Ajuda a amigos e parentes	46,83	0,36	1,1	3,06	0,02	1,6
12. Utensílios domésticos	31,62	0,24	1,6	2,74	0,02	1,4
13. Contribuição sindical	8,58	0,07	0,0	-	-	-
14. Reforma do domicílio	50,64	0,39	0,2	-	-	-
15. Plano funerário	5,00	0,04	0,0	-	-	-
18. Dizimo	11,50	0,09	0,0	-	-	-
98. Outras	38,31	0,29	0,3	1,06	0,01	0,5
Total (A + B + C)	341,25	2,63	100,0	192,85	1,48	100,0

Fonte: Pesquisa de Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Rural - Fase II.

Obs.: Amostra de 3 mil domicílios para a região Sul e de 548 para a região Nordeste.

Sul, em média, com itens de consumo, sendo de aproximadamente R\$ 182 (ou 1,4 salário mínimo) na região Nordeste. Em ambos os casos, o item “alimentação e higiene” consome pouco menos de um salário mínimo (R\$ 130 por ocasião da pesquisa). Dos domicílios da região Sul que declararam despesas com produção, obteve-se o valor médio de R\$ 170 (ou 1,3 salário mínimo), contra a insignificância de R\$ 3,70 (ou 0,03 salário mínimo) na região Nordeste.

4.3 - Breve análise do excedente rural e tipificação das unidades domiciliares

O confronto, por unidade domiciliar, da relação “renda-gastos” permitiu-nos estabelecer quatro grandes situações de inserção dos domicílios na estrutura econômica e social aqui chamada “regime de economia familiar rural”.

Tal qual explicitado no relatório metodológico da pesquisa de campo [Delgado *et alii* (1999)], estabelecemos a seguinte taxinomia para a relação “renda-gastos” domiciliar:

a) Condição de indigência: a renda domiciliar total é insuficiente para a cobertura dos gastos familiares com alimentação $\Rightarrow R_t < G_a$;

b) Condição de pobreza sem indigência: a renda domiciliar total cobre os gastos com alimentação, mas é insuficiente para a cobertura integral dos gastos com consumo (alimentação e higiene, transporte, saúde, educação, vestuário e calçados, habitação, serviços pessoais e recreação) $\Rightarrow G_a < R_t < G_c$;

c) Condição de reprodução econômica familiar simples: a renda domiciliar total cobre todos os gastos com consumo, mas é insuficiente para a cobertura adicional dos gastos com produção (custeio de atividades produtivas, arrendamento de terra) e outras despesas (ajuda a amigos e parentes, aquisição de utensílios domésticos etc.) $\Rightarrow G_c < R_t < G_t$; e

d) Condição de reprodução econômica familiar ampliada: a renda domiciliar é suficiente para a cobertura integral de todas as despesas de consumo, produção e outras, gerando-se, adicionalmente, um excedente variável no interior das unidades familiares $\Rightarrow R_t > G_t$. A Tabela 9 sintetiza esse conjunto de situações.

É possível verificar que uma ínfima percentagem de domicílios da região Sul do país encontra-se na condição de indigência (0,4%), embora seja preciso lembrar que se trata de uma “linha endógena” de indigência, obtida do confronto direto da relação “renda-gastos” para cada domicílio pesquisa-

do. Caso tivesse sido adotada, por exemplo, uma “linha exógena” de 1/2 salário mínimo domiciliar *per capita*, então a proporção de domicílios abaixo dessa linha subiria imediatamente para algo como 14,3% do total de domicílios da amostra da região Sul. Da mesma forma, caso a “linha exógena” fosse de um salário mínimo domiciliar *per capita*, o percentual de domicílios abaixo dessa linha subiria para 51,8%, relativizando, desse modo, a classificação contida na Tabela 9.

Não obstante, é importante ressaltar que, embora o padrão absoluto de “renda-gastos” do universo pesquisado coloque cerca de metade dos domicílios abaixo de uma condição hipotética de pobreza (dado pelo critério de um salário mínimo domiciliar *per capita*), em termos relativos isso não se verifica, pois, como visto na Tabela 9, há um percentual de 90,8% dos domicílios em situações tais que a renda total supera as despesas de consumo. É notadamente relevante a situação representada pelo grupo D, em que 88,1% dos domicílios da região Sul revelam-se em condições econômicas de superar o conjunto de despesas, representadas pelos gastos de consumo, produção e outros.

Considerando insuficientes as evidências apresentadas pela Tabela 9 como critério classificatório das unidades domiciliares, posto estarem referidas exclusivamente à relação “renda-gastos”, daí repletas dos problemas apontados nos parágrafos anteriores, buscamos identificar outros elementos para a construção final da taxinomia das unidades domiciliares da região Sul. Dentre os novos elementos analisados, destacam-se as ligações ou não dos domicílios com estabelecimentos rurais, a existência ou não de pessoas exercendo trabalho externo ao domicílio, a realização ou não de gastos com produção e o acesso ou não dos domicílios ao auto-consumo de produtos agrícolas, a partir do que foi possível construir nova

Tabela 9

ANÁLISE DO EXCEDENTE RURAL RELATIVO À REGIÃO SUL

(EM % DE DOMICÍLIOS)				
GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D	TOTAL
Condição de indigência domiciliar	Condição de pobreza sem indigência	Condição de reprodução simples	Condição de reprodução ampliada	
Rt < Ga	Ga < Rt < Gc	Gc < Rt < Gt	Rt > Gt	
0,4	8,8	2,7	88,1	100,0

Fonte: Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Social Rural - Fase II.

Obs.: Rt = renda total; Ga = gastos com alimentação; Gc = gastos com itens totais de consumo; e Gt = gastos totais com consumo, produção e outras despesas.

classificação das unidades domiciliares (Tabela 10), complementar à classificação anterior.

Uma primeira observação relevante é que a “unidade domiciliar exclusivamente de consumo” não representa o evento mais recorrente, como talvez pudesse se imaginar num primeiro momento, ao lembrar que a pesquisa trata de beneficiários do regime previdenciário rural, formados em sua maioria por homens de 60 anos ou mais e mulheres de 55 anos ou mais, formalmente aposentados e aparentemente inativos. Essa categoria representa 28% dos domicílios da região Sul, sendo interessante notar, adicionalmente, que apenas 10,5% deles mantêm alguma atividade de autoconsumo agrícola.

Por outro lado, a “unidade domiciliar de consumo, trabalho externo e produção familiar própria” constitui o evento de fato mais recorrente, justamente o mais ativo, à luz dos critérios selecionados. Quer dizer, eles somam 46,8% dos domicílios, sendo importante registrar o alto índice desses domicílios que estão ligados a atividades de autoconsumo (cerca de 93%), como estratégia de sustentação, muitas vezes não-mercantil, e de diversificação e complementação das fontes de subsistência.

As duas últimas situações apontadas na Tabela 10 — “unidade domiciliar de consumo e trabalho externo” e “unidade domiciliar de consumo e produção familiar própria” — são desdobramentos da situação dominante. Essas categorias representam, juntas, 24,5% do total de domicílios, sendo

Tabela 10

CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DOMICILIARES DA REGIÃO SUL

	ESTABELECIMENTO RURAL	TRABALHO EXTERNO	GASTOS COM PRODUÇÃO	%	(EM % DE DOMICÍLIOS)	
					AUTOCONSUMO GERAL	AUTOCONSUMO BÁSICO
Unidade domiciliar de consumo, trabalho externo e produção familiar própria	Sim	Sim	Sim	46,8	94,6	92,1
Unidade domiciliar exclusivamente de consumo	Não	Não	Não	28,0	11,2	10,1
Unidade domiciliar de consumo e trabalho externo	Não	Sim	Não	22,9	8,9	8,0
Unidade domiciliar de consumo e produção familiar própria	Sim	Não	Sim	2,0	39,3	37,7

Fonte: Avaliação Socioeconômica e Regional da Previdência Social Rural - Fase II.

interessante assinalar que no primeiro caso, marcado pela presença de trabalho externo, é compreensivelmente reduzida a existência de autoconsumo, enquanto, por seu turno, no segundo caso, caracterizado pela produção familiar própria, o autoconsumo aparece como importante estratégia complementar de sustentação das famílias. Ressalte-se, por fim, que a produção familiar própria como estratégia exclusiva de subsistência é pouco relevante, abarcando tão-somente 2% do total de domicílios, mas é majoritária como estratégia multiocupacional, na medida em que representa 46,8% dos domicílios da região Sul.

5 - Conclusões

A mudança do regime assistencial precário do Prorural/Funrural (1971) para o regime especial da previdência rural, implementado a partir de 1992 com base nos princípios de seguridade social da Constituição de 1988, trouxe avanços significativos de proteção social aos idosos e inválidos do meio rural e, particularmente, às mulheres semi-excluídas do Funrural pelo critério legal de amparo exclusivo ao cabeça da família.

De direito e de fato, muda-se uma concepção de proteção estritamente familiar ao idoso rural, vigente nos anos 40 e 50, para inseri-lo no âmbito de uma política social que reconhece o direito do idoso ao acesso à aposentadoria, independentemente de sua capacidade contributiva ao sistema de previdência social. No entremeio dos anos 70 e 80, prevaleceu o regime assistencial precário do Funrural, estabelecendo formas de acesso a benefícios previdenciários ultramitigados (por exemplo, meio salário mínimo como teto de aposentadoria) e ainda por cima submetido a uma gestão clientelística e de forte apelo eleitoral.

Ao inaugurar-se a previdência rural de fato em 1992, com a aplicação das novas leis de custeio e benefícios da previdência (Leis 8.212 e 8.213, de 24 de junho de 1991), chegou ao meio rural um sistema de atendimento ao trabalhador informal e à agricultura de subsistência, remetido no texto da Constituição Federal de 1988 (art. 194, § 8º) ao conceito genérico de “regime de economia familiar”. Isso, na realidade, é uma novidade no sistema previdenciário, que desde sua criação em 1923 circunscrevia-se ao contrato formal de trabalho das categorias ocupacionais urbanas.

Decorridos sete anos desde a implantação da previdência rural, as avaliações de resultados que realizamos sucessivamente em 1996 e 1998 revelaram situações, em geral, muito positivas no âmbito da proteção social aos idosos da zona rural tradicional e da zona microurbana dos pequenos municípios.

Em termos macrossociais, a implantação da previdência no meio rural trouxe resultados significativos, que podem se traduzir em indicadores de impacto, tais como:

a) aumento expressivo da taxa de cobertura dos idosos rurais, medida pela população beneficiária sobre a população total de idosos potencialmente credora de direitos à aposentadoria. Essa taxa, que chega a 93% na amostra de domicílios cadastrados como “zona rural” pelo INSS, é seguramente mais baixa na “zona rural tradicional”, mas é certamente mais alta que no “regime geral” (urbano) da previdência social;

b) inclusão expressiva das mulheres rurais no sistema de proteção social, mais que compensando a relativa exclusão anterior do Funrural. Hoje (1998), constata-se, na pesquisa domiciliar das regiões Sul e Nordeste, que cerca de 63,2% dos aposentados e pensionistas do Sul e 62,2% do Nordeste são mulheres; e

c) elevação significativa da renda domiciliar do público beneficiário, incidindo tais benefícios sobre uma população rural ou microurbana, em geral, muito pobre.

Tais benefícios macrossociais são fiscalmente onerosos e, como não poderia deixar de ser, impactam estruturalmente as contas da previdência ou da seguridade social com novos encargos (não cobertos por contribuições específicas), que implicam um déficit estrutural do subsistema rural em mais da metade do valor de suas receitas legais ou vinculadas por analogia (caso da contribuição patronal urbana). Isso, portanto, coloca o problema do financiamento do sistema como questão ainda não equacionada.

Por outro lado, há que considerar os benefícios não-planejados da referida reforma previdenciária, que tem a ver com a revitalização da economia familiar rural, a ponto de se constituir, no meio rural, uma categoria social de aposentados como grupo social que efetivamente se diferencia do universo de domicílios do setor rural tradicional. Essa diferenciação, por sua vez, se traduz em estratégias de subsistência e de produção familiar que cumprem uma importante função de “política agrária” e “seguro de renda agrícola” insuspeitados num sistema estrito da previdência social.

O caráter maciço do acesso da economia familiar ao seguro previdenciário (6,7 milhões de benefícios permanentes) e sua inserção nacional conferem ao sistema uma dimensão de instituição promotora de uma mudança estrutural no âmbito da distribuição social da renda, com modificações na estrutura produtiva do próprio regime de economia familiar rural que não podem ser negligenciadas pelas avaliações de impacto e pelos gestores de políticas.

Bibliografia

- ABRAMOVAY, R. *Do setor ao território: funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo*. São Paulo, 1999, mimeo (Primeiro Relatório de Pesquisa — Projeto BRA 97/013).
- DELGADO, G. C. *Previdência rural: relatório de avaliação socioeconômica*. Brasília: IPEA, 1997 (Texto para Discussão, 477).
- DELGADO, G. C. *et alii*. *Avaliação socioeconômica e regional da previdência social rural: relatório metodológico*. Brasília: IPEA, 1999.
- DELGADO, G. C., CARDOSO JR., J. C., ROCHA, E. *Avaliação socioeconômica e regional da previdência social rural: relatório parcial dos primeiros resultados para a região Sul do Brasil*. Brasília: IPEA, 1999, mimeo.
- SILVA, J. G. da (coord.). *O novo rural brasileiro*. Campinas: Pesquisa em andamento no GEA, 1999, mimeo.

OS CUSTOS DO TRATAMENTO DA SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL

As modificações da estrutura populacional brasileira estão provocando importantes conseqüências sobre as demandas da sociedade, principalmente nos segmentos de saúde e previdência social. O crescimento do número de idosos, as implicações desse crescimento na construção de um novo perfil epidemiológico de atenção à saúde, as mudanças na estrutura de atenção de cuidados hospitalares e a conseqüente elevação dos custos de atenção médico-hospitalar são o ponto focal deste trabalho. Em outras palavras, nosso objetivo é estudar a elevação dos custos do tratamento médico-hospitalar provocada pelo envelhecimento populacional. Secundariamente, traçamos o perfil de morbidade hospitalar da população idosa no Brasil.

As diferenças individuais dificultam a associação do envelhecimento à idade cronológica. Esta fornece uma aproximação do processo de envelhecimento, pois o organismo humano nem sempre respeita a idade cronológica, sendo freqüente pessoas “idosas” com físico e intelecto “mais jovens” do que outras cronologicamente mais novas.

O envelhecimento se associa a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Então, o estar saudável deixa de ser relacionado à idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas

* Da UnB e da União Educacional de Brasília (Uneb).

pessoais e familiares. Entretanto, é convencional considerar-se a existência de uma fronteira, neste caso, a de 60 anos.

É bem verdade que a saúde, entendida aqui como a prestação de cuidados médico-hospitalares direcionada para atividades curativas, tem exigido cada vez mais especialistas e incorporado tecnologias mais dispendiosas, tornando-se mais cara para todas as idades. Entretanto, as pessoas de maior idade possuem um perfil de morbidade mais dispendioso por, pelo menos, três motivos: *a*) a morbidade prevalente nessas faixas etárias é mais cara (doenças crônico-degenerativas); *b*) as taxas de internação em faixas etárias mais avançadas são mais elevadas, ou seja, essas pessoas tendem a “consumir” mais saúde [Glennester e Matsaganis (1994)]; e *c*) o custo médio de internação de pessoas idosas é maior do que o observado em faixas etárias mais jovens [Rubio (1990)]. Essas três hipóteses serão investigadas neste trabalho.

A construção de um padrão de morbidade do idoso brasileiro é o objetivo secundário deste trabalho. As modificações nos padrões de morbidade não se comportaram de forma similar ao ocorrido com os padrões de mortalidade: enquanto se observou, desde a década de 30, uma queda constante nos índices de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, estas continuaram com altas taxas de prevalência entre as principais causas de morbidade da população.

Segundo Barros, Piola e Solon (1996), as recentes décadas vêm experimentando uma elevação do número de casos de tuberculose, hanseníase, malária e leishmaniose. Nesta década observou-se a reintrodução da dengue e do cólera. Outro processo importante diz respeito à expansão da área de ocorrência de algumas doenças endêmicas que, associadas ao processo de urbanização e migração, tornaram-se prevalentes em centros urbanos além das áreas rurais onde tradicionalmente ocorriam. Esse conjunto de modificações na ocorrência das doenças transmissíveis caracteriza-se por uma tendência inversa ao verificado para os indicadores de mortalidade. Quer dizer, a queda acentuada da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias não é acompanhada de uma redução, na mesma magnitude, na morbidade por esse grupo de patologias, que ocupa o terceiro lugar no total de internações hospitalares.

A redução da letalidade de algumas doenças — provavelmente induzida por um conjunto de ações centradas nos serviços curativos de saúde — não tem sido capaz de interferir no padrão de ocorrência de determinadas doenças, pois não atua nos seus determinantes. Tal fato provoca uma dissociação cada vez maior entre o padrão de mortalidade e o de morbidade, pois nem toda enfermidade é letal.

Nesse contexto, ao se mensurar o custo das internações hospitalares produziu-se uma aproximação do perfil de morbidade hospitalar da população de idosos no Brasil. A melhor forma de se obter informações sobre a morbidade é a realização de inquéritos sobre doenças específicas. Na falta desses dados, foi utilizado o sistema de informações sobre internação hospitalar do Ministério da Saúde — Datasus. Investigou-se o número de internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1997, num total de 11,87 milhões, separando-as por causa principal, idade e sexo.

A limitação é a utilização da frequência de internações para medir custos e como *proxy* de morbidade, admitindo que os grupos de procedimentos mais frequentes estejam relacionados às principais causas de morbidade da população idosa. Essa simplificação deixa de computar as demandas por saúde que se solucionaram com atendimento ambulatorial dentro da rede do SUS, as demandas atendidas fora da rede por meio de atenção médico-hospitalar privada ou vinculada a planos e seguros de saúde e, ainda, todas as demandas que não se converteram em procura efetiva por cuidados médicos. Todavia, apesar de tais limitações, a *proxy* parece-nos representativa do padrão de custos e das causas de morbidade hospitalar dos idosos, tendo em vista que aproximadamente 75% da população brasileira utilizam os serviços de saúde oferecidos pelo SUS como única fonte de atenção à saúde [Medice e Czapski (1995)].

O conhecimento dos diferenciais epidemiológicos entre as faixas etárias e entre os sexos pode ser importante na construção de políticas públicas focalizadas, como por exemplo a criação de programas de intervenção mais intensa sobre a hipertensão arterial, que está na base de um complexo de problemas, principalmente entre a população idosa, que gera custos importantes nos serviços curativos e de reabilitação. A intervenção deve-se dar tanto em nível de prevenção como de ações curativas [Barros, Piola e Solon (1996)]. Medidas que induzam a redução de custos por intermédio da “compressão da morbidade” [Fries (1983)] são fundamentais, considerando-se um ambiente de escassez de recursos no qual, cada vez mais, é fundamental o conhecimento da eficácia e da efetividade do emprego dos recursos públicos.

1 - As taxas de utilização

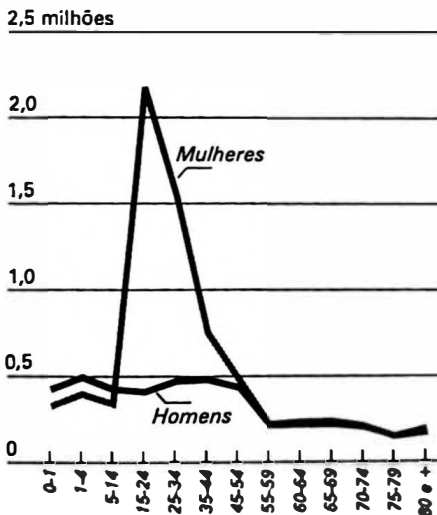
A construção de taxas de utilização por faixas etárias e por sexo fornece uma medida do consumo de saúde no SUS. Na verdade o que se denomina taxa de utilização reflete apenas o consumo de procedimentos de internação hospitalar. Supõe-se, entretanto, que o consumo de procedi-

mentos ambulatoriais, exames clínicos e de diagnóstico se comporte, no que se refere à distribuição da demanda por faixa etária, de forma bastante parecida com o das internações.

O Gráfico 1 apresenta a frequência total de internações no SUS no ano de 1997. Para as faixas de 0 a 14 anos, as internações do sexo masculino são mais elevadas. A média de internações de homens nessas faixas etárias é de 455 mil, enquanto para as mulheres é de 365 mil internações. Esse padrão de comportamento é alterado nas faixas etárias subsequentes. Entre 15 e 24 anos o número de internações em mulheres sobe para 2,29 milhões. Essa elevação é ocasionada pelo grande número de partos, que respondem por 61% da frequência total nessa faixa. O número de internações se mantém bastante elevado na faixa etária posterior (1,57 milhão), dos quais 58% são procedimentos de partos normal e cesariano. Na faixa de 35 a 44 anos, a frequência cai para 769 mil, sendo, ainda, 26% de procedimentos de parto. A frequência para os homens é de 463 mil internações para as mesmas faixas etárias.

A partir dos 45 anos observa-se que o número de internações de homens e mulheres é bastante similar. A composição desses procedimentos de internação, que será explorada na Seção 3, revela diferenciações nos padrões de morbidade no grupo de idade mais avançada.

Gráfico 1
FREQÜÊNCIA DE INTERNAÇÕES
NO SUS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA
1997



Fonte: Datasus.

O Gráfico 2 mostra as taxas de utilização. Essa taxa foi construída pela razão entre as frequências de internação e o número de habitantes em cada faixa etária.

A curva da taxa de utilização, considerando-se as diferentes faixas etárias, mostra-se parecida com a curva de frequência de internações até a faixa de 45 a 54 anos. A partir dessa faixa etária é evidente um maior consumo de internações pelo sexo masculino.

É consenso que o homem vive menos, não só no Brasil, como em todo o mundo. É quase consensual que a mulher é mais avessa ao risco e, talvez por esse motivo, demande mais ações preventivas de saúde, quer dizer, consuma mais

saúde preventiva. O diferencial de taxas de utilização entre homens e mulheres é também um indicativo de que o homem tem maior desutilidade¹ com a chegada da velhice. Caso, para os homens, essa percepção de que a idade possa ser uma “desvantagem” seja racional,² é provável que eles não envidem tantos esforços para atingir idades mais avançadas. É evidente que, caso isso ocorra, produz-se um círculo perverso, com a redução de medidas preventivas, menor preocupação com exercícios físicos, dietas desequilibradas, comportamento adverso quanto aos hábitos de fumar e ingerir álcool. Em outras palavras, estaríamos diante do paradoxo da racionalidade irracional.

O Gráfico 3 mostra que para todas as faixas etárias a partir dos 45 anos o índice de utilização³ dos homens é mais elevado e o diferencial entre os sexos é crescente. Por exemplo, comparando a faixa de 45 a 54 anos com a de 80 ou mais anos, enquanto a utilização cresce de 3,38 vezes entre as mulheres, esse incremento é de 4,41 para os homens.

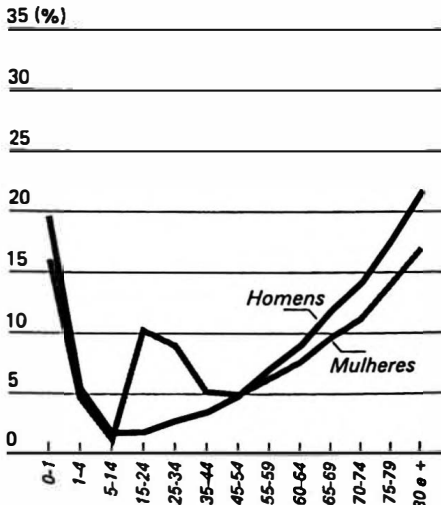
1 Aqui estamos considerando que quanto maior o número de internações maior é a desutilidade do paciente, ou seja, supõe-se que a pessoa não goste de ser submetida a uma internação.

2 Racional aqui indica a percepção antecipada da possível desutilidade que o evento “envelhecer” poderia causar.

3 As taxas de utilização idênticas para a faixa de 45 a 54 anos não significam que as taxas de internação são exatamente iguais. A criação das taxas com base igual nessa faixa etária é utilizada para efeito de comparar a evolução do consumo nas faixas etárias subsequentes.

Gráfico 2

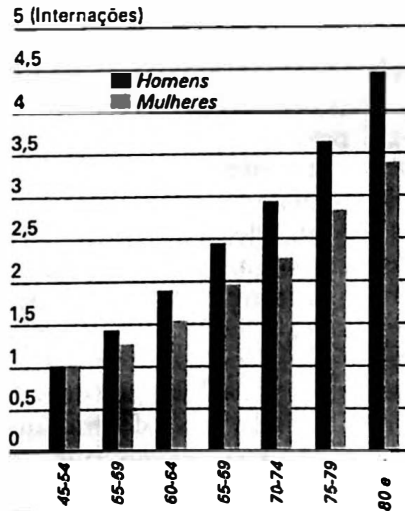
TAXA DE UTILIZAÇÃO NO SUS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 1997



Fonte: Datasus.

Gráfico 3

ÍNDICE DE UTILIZAÇÃO NO SUS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 1997



Fonte: Datasus.

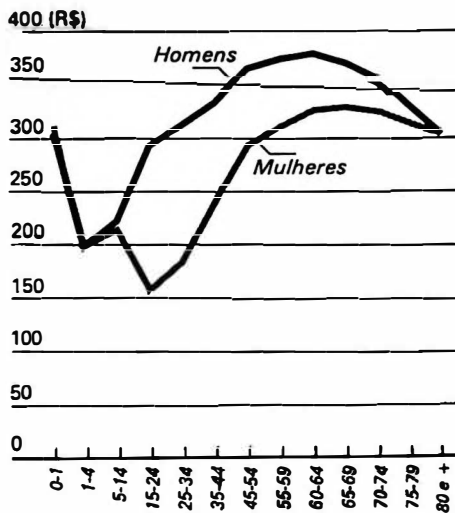
2 - As despesas do SUS com internações

As despesas totais do SUS com internações no ano de 1997 foram de R\$ 2.994 milhões, dos quais 54% gastos com internações de mulheres e 46% com internações de homens. O Gráfico 4 apresenta o custo médio (despesa total por faixa etária/número de internações em cada faixa) das internações — utiliza-se, para efeito deste trabalho, custo como sinônimo de despesa. Até a faixa de 5 a 14 anos não se observam diferenças de custos significativas entre os sexos. Na primeira faixa, de 0 a 1 ano, verifica-se um custo médio elevado de R\$ 307. Nas duas faixas seguintes o custo cai para aproximadamente R\$ 207 para ambos os sexos.

A partir da faixa de 15 a 24 anos os custos com as internações do sexo masculino são sempre mais elevados. Interessante notar que o grande diferencial de custos nas faixas etárias da idade reprodutiva da mulher é devido ao elevado volume de partos normais, procedimento de custo reduzido, que faz com que os custos médios sejam “puxados” para baixo e se estabilizem, tornando-se decrescentes próximo da faixa de 60 a 64 anos. Para os homens, o custo médio mais elevado (R\$ 378) ocorre na faixa de 60 a 64 anos. Quanto às mulheres, a faixa em que se dá a inflexão de custos (R\$ 328) é a de 65 a 69 anos. Conclui-se que, pelo menos no que se refere ao SUS, não se verifica a hipótese de que os custos médios dos procedimentos realizados em idosos sejam mais caros que aqueles das idades mais jovens. Pelo contrário, parece que ocorrem custos decrescentes a partir de determinada faixa etária. A elevação das despesas com saúde dos idosos não é explicada pela elevação dos custos dos procedimentos, e sim pela freqüência, ou seja, pelo consumo mais elevado desses procedimentos. Medidas de saúde pública que objetivem melhorar a qualidade da atenção à saúde dos idosos, sem com isso necessariamente aumentar os gastos, devem priorizar a redução do número de internações. Um bom caminho seria fazer com que a qualidade de cada atendimento melhore, de forma que o paciente volte menos vezes ao hospital. Alternativas concretas para a realização desse objetivo po-

Gráfico 4

CUSTO MÉDIO DAS INTERNAÇÕES NO SUS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA 1997



Fonte: Datasus.

dem ser os programas de saúde em casa e a internação domiciliar, que reduz o custo de internação em até 40%.

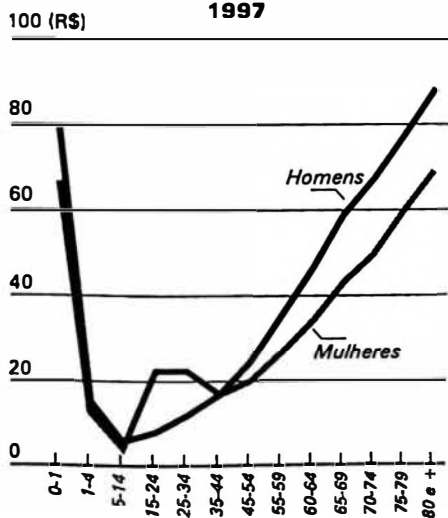
O Gráfico 5 mostra que, mesmo não se percebendo medidas explícitas de política de saúde que privilegiem os idosos, a estrutura da demanda por saúde (e da oferta também) produz uma distribuição de recursos de modo não-equitativo, que parece ser redistributiva em prol dos mais velhos. Em termos de necessidade de consumo de saúde, pelo menos quanto ao critério de idade, o SUS parece cumprir uma certa redistribuição intergeracional de renda. Aqui, evidentemente, está se supondo que o custo *per capita* (despesa total por faixa etária/número de pessoas na faixa considerada) mais elevado signifique maior utilidade (benefício) aos usuários ou, ainda, uma elevação em sua renda.

É interessante notar que, enquanto os custos médios de cada procedimento não se elevam, revelando-se decrescentes a partir de determinada faixa etária, os custos *per capita* aumentam de modo notável a partir da faixa de 45 a 54 anos, revelando o maior consumo de procedimentos de internação dos mais idosos.

O Gráfico 6 apresenta o gasto por paciente de um plano de saúde privado, a Fundação de Seguridade Social (Geap). Infelizmente, não foi

Gráfico 5

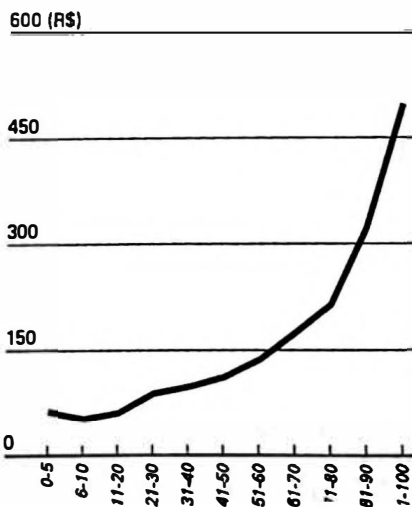
**CUSTO PER CAPITA DE
INTERNAÇÕES NO SUS POR SEXO
E FAIXA ETÁRIA
1997**



Fonte: Datasus.

Gráfico 6

**GASTO POR PACIENTE, GEAP
FAIXAS ETÁRIAS SELECIONADAS
1997**



Fonte: Datasus.

possível tabelar as mesmas faixas etárias que no SUS. Isso faz parecer que o comportamento da curva de custos seja diferente. A primeira diferença aparente é o custo da primeira faixa, que no SUS aparece mais elevado. Na verdade isso se deve ao fato de a faixa de 0 a 1 ano — presente nas tabelas do SUS — apresentar-se somada à faixa de 0 a 5 anos no Gráfico 6. Outro fato é que na Tabela 6 mais à frente os gastos por sexo estão somados e consideram-se os gastos totais, ou seja, as despesas e a utilização conjuntamente. Isso posto, pode-se verificar que o comportamento dos custos é bastante similar.

3 - O custo das internações por faixas etárias

A preocupação central é levantar informações que possibilitem a análise dos custos e uma aproximação de um perfil de morbidade hospitalar para os idosos. Considerando que a exata fronteira entre envelhecimento e idade cronológica é de difícil construção, optou-se por analisar as principais causas de internação e seus respectivos custos, por sexo e por faixas etárias quinquenais, a partir dos 60 até os 80 e mais anos.

3.1 - Procedimentos de internação na faixa de 60 a 64 anos

Os procedimentos de maior frequência para o sexo feminino entre os 60 e 64 anos são: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória e afecções pulmonares. Os procedimentos relacionados na Tabela 1 representam 53% de todos os procedimentos realizados para essa faixa etária e são responsáveis por 40% das despesas do SUS para essa faixa.

A insuficiência cardíaca aparece também como procedimento mais dispendioso, seguido das cirurgias do coração e do pericárdio, que embora com frequência reduzida (1.254 ocorrências) representam gastos de mais R\$ 6 milhões. O terceiro e quarto tratamentos mais dispendiosos são a insuficiência respiratória e as internações em psiquiatria. Observa-se uma elevação do custo médio dos procedimentos, que fora de R\$ 309 para a faixa etária inferior e atinge R\$ 325 nesta.

Quanto à frequência de óbitos, os cinco procedimentos que se destacam são: AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, tratamento de tumores malignos e diabetes. O tratamento de tumores malignos, que não aparece entre os mais frequentes, foi responsável por 604 óbitos entre as mulheres dessa faixa etária no ano de 1997. O número absoluto de óbitos, comparado com a faixa etária anterior, apresenta uma elevação substancial (23%), crescendo de 8.023 para 9.880.

A Tabela 2 mostra os procedimentos mais frequentes para o sexo masculino, representando 51% dos casos. Observa-se que, novamente, embora

Tabela 1

**PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO FEMININO
NA FAIXA DE 60 A 64 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E
NÚMERO DE ÓBITOS**

PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO (R\$)	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	25.290	11,30	8.695	11,92	343,81	1.361
Insuficiência respiratória	17.808	7,96	5.786	7,94	324,91	800
Afecções pulmonares	14.822	6,62	2.089	2,86	140,94	362
Emergência hipertensiva	10.979	4,91	902	1,24	82,16	114
AVC ^a	10.237	4,58	2.573	3,53	251,34	1.494
Diabetes	9.036	4,04	1.449	1,99	160,36	441
Enteroinfecções	8.582	3,84	870	1,19	101,37	57
Cirurgias do aparelho reprodutor	8.092	3,62	1.915	2,63	236,65	5
Psiquiatria	7.104	3,18	3.329	4,57	468,61	28
Crise asmática	6.581	2,94	1.458	2,00	221,55	41
Outros	105.207	47,02	43.850	60,14	416,80	5.177
Total	223.738	100,00	72.916	100,00	325,90	9.880

Fonte: Datasus.

^aAVC = acidente vascular cerebral.

Tabela 2

**PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO
MASCULINO NA FAIXA DE 60 A 64 ANOS - CUSTOS
DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS**

PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	26.687	11,45	9.323	10,56	349,35	1.625
Insuficiência respiratória	21.568	9,25	7.205	8,16	334,06	1.313
Afecções pulmonares	13.336	5,72	2.028	2,30	152,07	693
AVC	12.691	5,44	3.195	3,62	251,75	2.038
Psiquiatria	10.668	4,58	4.584	5,19	429,70	32
Cirurgias do abdome	9.443	4,05	2.523	2,86	267,18	228
Emergência hipertensiva	6.839	2,93	620	0,70	90,66	106
Diagnósticos e/ou primeiro atendimento	5.807	2,49	288	0,33	49,60	301
Enteroinfecções	5.710	2,45	590	0,67	103,33	71
Crise asmática	4.855	2,08	1.061	1,20	218,54	36
Outros	115.559	49,56	56.860	64,41	492,04	7.502
Total	233.163	100,00	88.277	100,00	378,61	13.945

Fonte: Datasus.

as mulheres sejam mais numerosas nessa faixa etária, o número de internações de homens é superior. Essa constatação é bastante interessante e mostra uma inversão do observado nas idades mais jovens, nas quais as internações de mulheres são sempre mais frequentes. Pode-se supor que as mulheres, de modo geral, possuem um comportamento mais preventivo, buscando atenção à saúde em idades mais jovens, ao contrário do homem, que parece ter uma menor preocupação com a prevenção. Os três procedimentos mais frequentes são similares aos do sexo feminino: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória e afecções pulmonares. A partir do quarto procedimento as frequências se alternam, sendo que no grupo masculino surgem dois procedimentos não existentes para as mulheres, cirurgias do abdome e diagnóstico e primeiro atendimento.

O grupo de procedimento mais dispendioso para o SUS é cirurgia do coração e do pericárdio, com despesas de R\$ 10,19 milhões e frequência de 2.173. Esse procedimento apresenta um custo unitário bastante elevado, de aproximadamente R\$ 4.700. Insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, internações em psiquiatria e AVC são os próximos procedimentos em termos de custos totais para essa faixa etária. Percebe-se uma pequena elevação nos custos médios, de R\$ 374, na faixa de 55 a 59 anos para R\$ 378 na faixa de 60 a 64 anos.

O número absoluto de óbitos cresce 17%, de 11.941 para 13.945 casos. Os cinco grupos de procedimentos em que a frequência de óbitos é mais elevada são: AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, tratamento dos tumores malignos (801 casos) e afecções pulmonares.

3.2 - Procedimentos de internação na faixa de 65 a 69 anos

Para essa faixa os 10 procedimentos mais frequentes representam 56% dos casos de internação e 46% das despesas (ver Tabela 3). A insuficiência cardíaca passa a representar 13% dos casos. Os três grupos mais frequentes permanecem os mesmos. O quarto procedimento mais comum passa a ser o AVC. A psiquiatria deixa de figurar entre as causas mais frequentes e é substituída pelo grupo de procedimentos de cirurgia do olho.

Os procedimentos totais mais dispendiosos são insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, cirurgias do coração e pericárdio — com frequência de 1.191 e custos de R\$ 5,7 milhões —, AVC e cirurgias do olho. Os custos médios permanecem em crescimento, agora mais discreto, de R\$ 325 para R\$ 328.

O número absoluto de óbitos aumenta de 9.880 para 11.905, aproximadamente 20%, sendo cinco as principais causas: AVC, insuficiência cardíaca,

insuficiência respiratória, tratamento de tumores malignos (com 606 óbitos) e infecções sistêmicas.

A Tabela 4 apresenta os 10 procedimentos mais frequentes para os homens na faixa de 65 a 69 anos. Esses procedimentos representam 52% de todas as ocorrências no SUS. O AVC assume o terceiro lugar em frequência, anteriormente ocupado pelas afecções pulmonares. Os cinco procedimentos mais frequentes são: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, AVC, afecções pulmonares e cirurgias do abdome. A psiquiatria, que nas faixas etárias anteriores aparecia sempre entre os cinco grupos mais frequentes, perde sua importância.

A frequência total de internações do grupo masculino continua mais elevada que para as mulheres, não obstante haver mais mulheres que homens nessa faixa etária, fato que ratifica a idéia de que os homens não apenas morrem mais cedo que as mulheres, mas também adoecem proporcionalmente mais. Em outras palavras, podemos afirmar que quanto aos padrões de morbidade ao envelhecer o homem é o sexo frágil.

No que se refere aos custos totais dos procedimentos, os cinco mais dispendiosos passam a ser: insuficiência cardíaca, cirurgias do coração e pericárdio, insuficiência respiratória, AVC e valvoplastia e angioplastia cardíacas. Novamente, temos a cirurgia do coração, com frequência de ape-

Tabela 3

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO FEMININO NA FAIXA DE 65 A 69 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	30.011	13,09	10.252	13,63	341,61	1.838
Insuficiência respiratória	20.538	8,96	6.705	8,91	326,47	1.076
Afecções pulmonares	15.410	6,72	2.197	2,92	142,57	516
AVC	12.214	5,33	2.979	3,96	243,90	1.912
Emergência hipertensiva	10.784	4,70	910	1,21	84,38	117
Diabetes	9.062	3,95	1.501	2,00	165,64	477
Cirurgias do olho	8.821	3,85	6.113	8,13	692,99	-
Enteroinfecções	8.537	3,72	874	1,16	102,38	81
Cirurgias do aparelho reprodutor	6.621	2,89	1.842	2,45	278,16	13
Crise asmática	6.503	2,84	1.458	1,94	224,20	51
Outros	100.721	43,94	40.385	53,69	400,96	5.824
Total	229.222	100,00	75.216	100,00	328,14	11.905

Fonte: Datasus

nas 1.899, representando um custo total de mais de R\$ 9 milhões e custo médio de R\$ 4.770. Aparece, também com frequência reduzida (1.034 casos), a valvoplastia e a angioplastia, com custo médio de R\$ 2.775. É interessante notar que os custos médios passam a ser decrescentes para essa faixa etária, caindo de R\$ 378 para R\$ 369. É provável que o tabelamento dos procedimentos pagos pelo SUS esteja exercendo influência decisiva nesse resultado. Embora os custos médios não estejam apresentando um comportamento crescente, pois individualmente os procedimentos também possuem um limite de custos, aqui não conseguimos medir os procedimentos agregativos, que podem ser incorporados a um procedimento principal, e que tendem a ser muito mais frequentes nas pessoas de mais idade. Parece, então, que a elevação de custos dos pacientes idosos, pelo menos no SUS, não ocorre, a partir de determinada faixa etária, porque os procedimentos são mais caros, mas porque são mais frequentes. Em outras palavras, os custos dos idosos são mais elevados porque a frequência de morbidade é mais elevada. Os idosos tendem a “consumir” mais saúde.

O número de óbitos, comparando as ocorrências da faixa de 60 a 64 anos, aumenta de 13.945 para 15.936 (aproximadamente 13%). As causas mais frequentes são: AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, afecções pulmonares e tratamento de tumores malignos, com frequência de 3.172 e 717 óbitos.

Tabela 4

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO MASCULINO NA FAIXA DE 65 A 69 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	30.951	12,96	10.558	11,96	341,12	2.014
Insuficiência respiratória	25.912	10,85	8.608	9,75	332,20	1.725
AVC	14.669	6,14	3.663	4,15	249,71	2.379
Afecções pulmonares	13.949	5,84	2.160	2,45	154,85	860
Cirurgias do abdome	8.598	3,60	2.340	2,65	272,16	236
Emergência hipertensiva	7.045	2,95	633	0,72	89,85	129
Psiquiatria	6.301	2,64	2.708	3,07	429,77	32
Enteroinfecções	6.015	2,52	620	0,70	103,08	108
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	5.650	2,37	270	0,31	47,79	323
Crise asmática	4.889	2,05	1.060	1,20	216,81	48
Outros	114.847	48,09	55.676	63,06	484,78	8.082
Total	238.826	100,00	88.296	100,00	369,71	15.936

Fonte: Datasus.

3.3 - Procedimentos de internação na faixa de 70 a 74 anos

A Tabela 5 mostra os 10 procedimentos mais comuns para as mulheres nessa faixa etária. Esses procedimentos representam 59% do total de internações do SUS para essa faixa etária. Os quatro procedimentos mais frequentes continuam sendo insuficiência cardíaca, que sobe para 15% das ocorrências, insuficiência respiratória, afecções pulmonares e AVC, sendo todos eles relativamente mais frequentes que na faixa etária imediatamente inferior. No quinto lugar, deixam de figurar as emergências hipertensivas para dar lugar às cirurgias do olho. A frequência absoluta de procedimentos se reduz, porém a relativa se eleva substancialmente.

A insuficiência cardíaca é o procedimento de custo total mais elevado (R\$ 10,5 milhões), seguida da insuficiência respiratória, cirurgias do coração e pericárdio — com frequência de 802 e despesas de R\$ 3,9 milhões —, AVC e cirurgias do olho. O custo médio, assim como ocorreu para a faixa etária anterior dos homens, cai de R\$ 328 para R\$ 324, o que aponta para uma estabilização das despesas com cada procedimento individualizado.

A frequência absoluta de óbitos aumenta de 11.905 para 12.534, sendo as causas mais frequentes insuficiência cardíaca, AVC, insuficiência respi-

Tabela 5

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO FEMININO NA FAIXA DE 70 A 74 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	31.020	15,10	10.490	15,75	338,17	2.076
Insuficiência respiratória	19.493	9,49	6.404	9,62	328,53	1.187
Afecções pulmonares	14.443	7,03	2.138	3,21	148,03	644
AVC	12.732	6,20	3.088	4,64	242,54	2.059
Cirurgias do olho	9.427	4,59	3.357	5,04	356,16	1
Emergência hipertensiva	8.930	4,35	772	1,16	86,45	130
Enteroinfecções	7.759	3,78	804	1,21	103,62	95
Diabetes	7.647	3,72	1.275	1,91	166,73	505
Crise asmática	5.346	2,60	1.177	1,77	220,16	50
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	4.279	2,08	184	0,28	43,00	259
Outros	84.413	41,08	36.901	55,41	437,14	5.528
Total	205.489	100,00	66.590	100,00	324,06	12.534

Fonte: Datasus.

ratória, afecções pulmonares e tratamento de tumores malignos, com frequência de 2.189 e 527 óbitos.

Para os homens (Tabela 6), observa-se que as duas primeiras causas de internação mais comuns são as mesmas que para o sexo feminino. O terceiro lugar é assumido pelos AVCs, sempre mais frequentes no segmento masculino. Como nas faixas etárias posteriores, diferentemente das mulheres, para os homens as cirurgias do abdome aparecem entre os procedimentos mais frequentes e o diabetes só aparece como mais frequente para as mulheres. Os 10 procedimentos relacionados na Tabela 6 correspondem a 57% do total de internações realizadas pelo SUS.

Os custos médios dos procedimentos continuam sua trajetória descendente, caindo de R\$ 369 para R\$ 354. É interessante notar que para todas as faixas etárias as despesas médias com o sexo masculino são superiores às que-las com as mulheres. Os cinco procedimentos mais dispendiosos passam a ser: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, cirurgias do coração e pericárdio — com frequência de 1.301 e custos de R\$ 6,2 milhões —, AVC e a instalação de marcapassos — com frequência de 716 e despesas de R\$ 2,2 milhões, representando um custo médio unitário de R\$ 3.125.

Para o grupo de homens, novamente o AVC é a primeira causa de óbito, seguido da insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, afecções pul-

Tabela 6

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO MASCULINO NA FAIXA DE 70 A 74 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	30.744	14,54	10.502	14,02	341,60	2.062
Insuficiência respiratória	25.885	12,24	8.620	11,51	333,01	1.864
AVC	14.175	6,70	3.457	4,62	243,88	2.428
Afecções pulmonares	13.777	6,51	2.130	2,84	154,61	1.024
Cirurgias do olho	7.465	3,53	2.614	3,49	350,20	1
Cirurgias do abdome	6.209	2,94	1.745	2,33	281,04	217
Emergência hipertensiva	5.954	2,82	529	0,71	88,85	111
Enteroinfecções	5.628	2,66	590	0,79	104,83	107
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	4.750	2,25	224	0,30	47,16	354
Crise asmática	4.412	2,09	963	1,29	218,27	53
Outros	92.501	43,74	43.515	58,11	470,43	7.449
Total	211.500	100,00	74.889	100,00	354,09	15.670

Fonte: Datasus.

monares e infecções sistêmicas. Essa estrutura de óbitos é similar àquela das mulheres, com pequenas inversões. Entretanto, a frequência absoluta de óbitos de homens é sempre superior.

3.4 - Procedimentos de internação na faixa de 75 a 79 anos

Os 10 procedimentos mais frequentes nas mulheres nessa faixa (Tabela 7) representam 62% das internações. Pela primeira vez, a estrutura de morbidade se repete igualmente à observada na faixa etária anterior, revelando estabilidade no adoecer. Isso significa que, *grossa modo*, pode-se dizer que 60% das mulheres na casa dos 70 anos adoecem pelas causas citadas antes. O conhecimento dos padrões de morbidade é fundamental para geração de políticas focalizadas de saúde para o idoso.

O somatório dos custos dos 10 procedimentos elencados atinge quase metade das despesas do SUS nessa faixa etária. Os custos médios continuam declinando, de R\$ 324 para R\$ 312. Os cinco procedimentos mais dispendiosos são: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, AVC, tratamento cirúrgico do fêmur — com 2.740 ocorrências e custo total de R\$ 2,3 milhões — e cirurgias do olho.

A insuficiência cardíaca deixa de ser a primeira causa de óbitos para as mulheres e os AVCs, similarmente ao que ocorre para os homens, passam

Tabela 7

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO FEMININO NA FAIXA DE 75 A 79 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	28.129	16,58	9.489	17,89	337,34	2.152
Insuficiência respiratória	16.860	9,94	5.534	10,44	328,23	1.157
Afecções pulmonares	13.002	7,66	1.955	3,69	150,36	784
AVC	12.187	7,18	2.938	5,54	241,08	2.164
Cirurgias do olho	7.353	4,33	2.640	4,98	359,10	
Emergência hipertensiva	6.834	4,03	590	1,11	86,33	109
Enteroinfecções	6.706	3,95	700	1,32	104,38	104
Diabetes	5.579	3,29	956	1,80	171,36	457
Crise asmática	3.829	2,26	847	1,60	221,21	56
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	3.464	2,04	136	0,26	39,26	275
Outros	65.717	38,73	27.242	51,37	414,53	5.072
Total	169.660	100,00	53.027	100,00	312,55	12.330

Fonte: Datasus.

a assumir a liderança. A segunda até a quinta causa de morte são: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, afecções pulmonares e infecções sistêmicas.

Os homens (Tabela 8) na faixa de 75 a 79 anos apresentam as cinco primeiras causas de internação idênticas à faixa etária anterior: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, AVC, afecções pulmonares e cirurgias do olho. O grupo de procedimento de crise asmática dá lugar às infecções do aparelho geniturinário, que assumem a oitava frequência. Os 10 procedimentos mais frequentes são responsáveis por 60% das internações nessa faixa etária.

Novamente, observa-se uma redução nos custos médios de R\$ 354 para R\$ 327. Os custos médios dos procedimentos masculinos também continuam, como em toda série, superiores aos custos médios dos procedimentos para as mulheres. Os cinco procedimentos mais dispendiosos são: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, AVC, cirurgias do coração e pericárdio e instalação de marcapassos. Estes dois últimos procedimentos, com frequências de 498 e 669 e custos de R\$ 2,4 milhões e R\$ 2 milhões, respectivamente.

Tabela 8

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO MASCULINO NA FAIXA DE 75 A 79 ANOS — CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	26.603	16,34	8.962	16,81	336,88	1.951
Insuficiência respiratória	20.970	12,88	6.904	12,95	329,23	1.612
AVC	12.001	7,37	2.893	5,43	241,06	2.242
Afecções pulmonares	11.977	7,36	1.885	3,54	157,38	976
Cirurgias do olho	5.528	3,40	1.980	3,71	358,11	-
Enteroinfecções	4.951	3,04	517	0,97	104,42	120
Emergência hipertensiva	4.191	2,57	357	0,67	85,18	94
Infecções do aparelho geniturinário	3.965	2,44	451	0,85	113,75	126
Cirurgias do abdome	3.586	2,20	1.008	1,89	281,09	156
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	3.512	2,16	148	0,28	42,14	279
Outros	65.495	40,24	28.201	52,90	430,59	5.913
Total	162.779	100,00	53.306	100,00	327,47	13.469

Fonte: *Datasus*.

Os procedimentos que mais causaram óbitos são os mesmos da faixa etária imediatamente inferior, quais sejam: AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, afecções pulmonares e infecções sistêmicas.

3.5 - Procedimentos de internação na faixa de 80 e mais anos

A Tabela 9 mostra os 10 procedimentos mais comuns para as mulheres nessa faixa, representando 64% do total de internações do SUS. Os quatro procedimentos mais frequentes continuam sendo: insuficiência cardíaca, que sobe para 18% das ocorrências, insuficiência respiratória, afecções pulmonares e AVC, sendo todos eles relativamente mais frequentes que na faixa etária imediatamente inferior. O quinto lugar passa a ser ocupado pelas enteroinfecções. O grupo tratamento cirúrgico coxofemoral passa a figurar como sexta causa mais frequente. Esse grupo é representado pelo somatório dos grupos de procedimentos de tratamento cirúrgico na articulação coxofemoral e tratamento cirúrgico do fêmur. É bastante provável que esse elevado número de casos de fraturas em membros inferiores seja ocasionado pela osteoporose, enfermidade de certa prevalência em mulheres idosas. O número absoluto de casos cresce bastante, de 169 mil para 216 mil.

Tabela 9

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO FEMININO NA FAIXA DE 80 E MAIS ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	38.813	17,91	13.079	19,88	336,97	3.914
Insuficiência respiratória	21.142	9,76	7.052	10,72	333,55	2.289
Afecções pulmonares	19.818	9,14	3.119	4,74	157,38	2.105
AVC	17.357	8,01	4.119	6,26	237,31	3.712
Enteroinfecções	8.628	3,98	913	1,39	105,82	248
Tratamento cirúrgico						
Coxofemoral	7.659	3,53	8.076	12,28	1.054,39	471
Emergência hipertensiva	6.620	3,05	572	0,87	86,40	160
Cirurgias do olho	6.391	2,95	2.291	3,48	358,49	
Atendimento de pacientes fora de postos	5.651	2,61	2.712	4,12	479,92	297
Diagnóstico e/ou primeiro Atendimento	5.004	2,31	178	0,27	35,57	512
Outros	79.646	36,75	23.668	35,98	297,17	8.537
Total	216.729	100,00	65.779	100,00	303,51	22.245

Fonte: Datasus.

A insuficiência cardíaca é o procedimento de custo total mais elevado (R\$ 13 milhões), seguido do tratamento cirúrgico coxofemoral, da insuficiência respiratória, dos AVCs e das afecções pulmonares. O custo médio, da mesma forma que ocorreu desde a faixa dos 70 anos, apresenta-se decrescente, ratificando a idéia de que os procedimentos têm um limite unitário de custo e que a elevação das despesas ocorre pelo maior consumo de procedimentos dos grupos mais idosos.

A freqüência absoluta de óbitos aumenta de 12.330 para 22.245, sendo as causas mais freqüentes a insuficiência cardíaca, os AVCs, a insuficiência respiratória, as afecções pulmonares, as infecções sistêmicas — com freqüência de 1.573 e 792 óbitos — e, finalmente, a desnutrição protéico-calórica de segundo grau, com 3.689 ocorrências e 667 óbitos. O elevado número de óbitos por desnutrição demonstra que muitos pacientes idosos não recebem as necessidades calóricas diárias adequadas. Pesquisadores da Universidade de Arkansas, nos Estados Unidos, acompanharam 500 pacientes idosos, no período 1994/97 [ver Sullivan, Sun e Walls (1999)]. O resultado da pesquisa mostrou que cerca de 100 pacientes (21%) receberam menos de 50% de suas necessidades energéticas. Observou-se, ainda, que esse grupo, quando comparado ao que recebeu nutrição mais adequada, apresentou risco oito vezes maior de mortalidade intra-hospitalar e três vezes maior de mortalidade nos três meses após a alta. Ao que tudo indica, a desnutrição, além de ser uma causa relevante de óbito nessa faixa etária, pode estar colaborando para elevação dos índices de mortalidade. Nesse caso, parece-nos interessante a criação de ações preventivas que orientem a dieta dos pacientes idosos, visando à manutenção adequada dos níveis nutricionais.

Para os homens, observa-se que as cinco primeiras causas de internação mais comuns são as mesmas do sexo feminino, sendo o padrão de freqüência bastante parecido com a faixa etária masculina imediatamente inferior. A psiquiatria volta a aparecer entre as 10 maiores causas, saindo desse rol as cirurgias de abdome. Os 10 procedimentos relacionados na Tabela 10 correspondem a 63% do total de internações realizadas pelo SUS.

Os custos médios dos procedimentos mantêm sua trajetória descendente, que se iniciara na faixa de 65 anos, caindo de R\$ 327 para R\$ 304. Outro comportamento ratificado é que, para todas as faixas etárias, as despesas médias com o sexo masculino são superiores às despesas com as mulheres. Entre os procedimentos mais dispendiosos, os três primeiros são idênticos à faixa etária anterior: insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória e AVC. O quarto lugar é assumido pelas afecções pulmonares e o quinto pela instalação de marcapassos, que embora com uma freqüência reduzida (798 casos) representa custos totais de R\$ 2,5 milhões.

Tabela 10

PROCEDIMENTOS DE MAIOR FREQUÊNCIA PARA O SEXO MASCULINO NA FAIXA DE MAIS DE 80 ANOS - CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS E NÚMERO DE ÓBITOS

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA	%	VALOR EM MIL REAIS	%	CUSTO MÉDIO	NÚMERO DE ÓBITOS
Insuficiência cardíaca	31.112	17,10	10.311	18,63	331,42	2.861
Insuficiência respiratória	22.992	12,63	7.685	13,88	334,25	2.429
Afecções pulmonares	16.692	9,17	2.626	4,74	157,32	1.806
AVC	13.823	7,60	3.210	5,80	232,22	2.958
Enteroinfecções	6.513	3,58	682	1,23	104,71	230
Infecções do aparelho Geniturinário	5.155	2,83	574	1,04	111,35	200
Psiquiatria	5.095	2,80	2.151	3,89	422,18	23
Cirurgias do olho	4.542	2,50	1.597	2,88	351,52	1
Emergência hipertensiva	3.935	2,16	347	0,63	88,18	117
Diagnóstico e/ou primeiro atendimento	3.843	2,11	142	0,26	36,95	433
Outros	68.288	37,52	26.034	47,03	381,24	7.710
Total	181.990	100,00	55.359	100,00	304,19	18.768

Fonte: *Datasus*.

Para o grupo de homens, os AVCs continuam a ser o maior causador de óbitos, seguidos pela insuficiência cardíaca, pela insuficiência respiratória, pelas afecções pulmonares e pelas infecções sistêmicas. Assim como para as mulheres, a desnutrição protéico-calórica de segundo grau passa a ser uma causa relevante de óbitos nesse grupo etário (a sexta causa), com frequência de 3.256 e 611 óbitos.

4 - Considerações finais

O perfil epidemiológico do idoso no Brasil é bastante diferenciado daquele das faixas etárias mais jovens. Nestas, a diferenciação de morbidade por sexo é bastante acentuada. Para as mulheres, predominam as causas obstétricas. No sexo masculino, são mais frequentes as afecções pulmonares e as internações em psiquiatria. Nos grupos de pessoas de mais idade, os padrões de morbidade se apresentam menos heterogêneos. A partir dos 60 anos, a insuficiência cardíaca e a insuficiência respiratória são a primeira e segunda causas de internação para ambos os sexos. A terceira e quarta causas de internação se revezam, dependendo da faixa etária considerada, entre as afecções pulmonares e os AVCs, sendo que estes são quase sempre mais frequentes no grupo masculino.

As emergências hipertensivas e as enteroinfecções também estão sempre presentes em ambos os sexos, variando seu lugar no *ranking*, dependendo da faixa etária considerada. Outra causa bastante comum, para os dois sexos, embora não esteja relacionada entre as 10 mais freqüentes para todas as faixas etárias, é a crise asmática. As outras causas de internação apresentam um comportamento mais heterogêneo, destacando-se para as mulheres as cirurgias do aparelho reprodutor, o diabetes e o tratamento cirúrgico coxofemoral e, para os homens, as internações em psiquiatria, as cirurgias do abdome e as infecções do aparelho geniturinário.

Uma política de saúde pública que focalizasse a redução do quadro de morbidade dos idosos por meio da “compressão da morbidade” teria que, necessariamente, engendrar programas de prevenção e controle da insuficiência cardíaca, da hipertensão e dos AVCs, indistintamente de sexo, embora o sexo masculino se mostre proporcionalmente mais suscetível a esses três tipos de morbidade.

Programas de prevenção e controle do diabetes e da osteoporose produziram melhorias nos padrões de morbidade do segmento idoso feminino. Já o controle ambulatorial das infecções geniturinárias e os programas de desospitalização — no modelo dos hospitais-dia — para pacientes com indicação de psiquiatrias produziram benefícios mais localizados para os homens.

De modo geral, a redução de diversas doenças crônicas pode estar relacionada com intervenções de controle sobre a pressão arterial, tanto em nível preventivo (consumo de sal e álcool em excesso) como de ações curativas mediante atenção primária. Quanto ao controle de diversas doenças respiratórias e vários tipos de câncer, é consensual o papel do cigarro como fator de alto risco.

A taxa de utilização é diferenciada por faixa etária. Nas faixas de 0 a 15 anos os homens consomem maior número de procedimentos de internação hospitalar. Esse comportamento se inverte nas faixas etárias da idade reprodutiva, nas quais as mulheres são dominantes. Entre os idosos é nítido que os homens consomem mais internações que as mulheres e que esse consumo é crescente com o avançar da idade. O índice de utilização nos mostra que a faixa de 65 a 69 anos consome 2,42 vezes mais procedimentos de internação para os homens e 1,93 para as mulheres, em comparação com a faixa de 45 a 54 anos. A utilização é maior para os grupos mais idosos, chegando à faixa de 80 e mais anos a 3,38 vezes para as mulheres e 4,41 para os homens.

Parece então que os homens, considerando as internações como um evento indesejável e tendo uma taxa de utilização sempre mais elevada

que as mulheres — nas idades mais avançadas —, possuem um processo de envelhecimento de qualidade inferior ao do sexo feminino. Poderíamos, então, pensar em políticas de discriminação positiva em prol dos homens para tornar mais equitativo o envelhecer.

A elevação dos índices de utilização parece ser o fator primordial para explicar o aumento dos custos com atenção médico-hospitalar para os grupos de idosos, e não o custo mais elevado dos procedimentos.

Os custos médios dos procedimentos de internação são decrescentes para ambos os sexos a partir da faixa de 65 a 69 anos. Os custos médios mais elevados para os homens ocorrem na faixa dos 60 a 64 anos e para as mulheres na de 65 a 69 anos. Em outras palavras, no que se refere aos custos do SUS, não se comprova a hipótese de que os procedimentos individuais aplicados aos idosos são mais dispendiosos que aqueles das faixas etárias mais jovens. Parece possível, então, pensar-se em um certo trade off entre frequências de internações e melhoria da qualidade do atendimento. Medidas de saúde pública que objetivem uma melhor atenção ao idoso não precisam, necessariamente, elevar as despesas com saúde, mas sim substituir a quantidade de procedimentos de internação pela qualidade desse serviço, reduzindo assim as taxas de utilização.

A redução do número de procedimentos de internação pode ser atingida com programas preventivos, como o saúde em casa, e com programas substitutivos de procedimentos de internação convencionais, como as internações domiciliares, que reduzem as frequências de internação e os custos em até 40%. Os benefícios diretos esperados seriam uma melhor prevenção das insuficiências cardíacas, dos AVCs, assim como a prevenção e o controle da hipertensão, do diabetes, da asma e da osteoporose. Além disso, há outros benefícios indiretos, como a redução das infecções hospitalares e a adequação da residência às condições de mobilidade das pessoas idosas, evitando quedas e possíveis fraturas.

É bastante provável que esses programas, conjuntamente, produzissem uma redução nas frequências de procedimentos, diminuindo dessa forma os custos globais do SUS. Aliada à redução de custos, pode-se supor que a qualidade de vida das pessoas idosas também se modifique positivamente, diminuindo o número de internações, melhorando os padrões de morbidade e produzindo uma redução da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas.

Bibliografia

- BARROS, E. M., PIOLA, S. F., SOLON, M. V. *Política de saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas*. Brasília: IPEA, 1996 (Texto para Discussão, 401).
- FRIES, J. F. The compression of morbidity. *Health and Society*, v. 61, n. 3, p. 397-419, 1983.
- GEAP - Fundação de Seguridade Social. Sistema de indicadores gerenciais. *Relatórios de 1998 e 1999*. Brasília: Coinf/ACDGEAP, 1999.
- GLENNERSTER, H., MATSAGANIS, M. The English and Swedish care reforms. *International Journal of Health Services*, v. 24, n. 2, p. 231-251, 1994.
- MEDICE, A. C., CZAPSKI, C. A. *Evolução e perspectivas dos gastos públicos com saúde no Brasil*. Brasília: IPEA, 1995, mimeo.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. CD-Datasus, 1997.
- PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 8, n. 2, p.168-175, Rio de Janeiro, abr./jun. 1992.
- RUBIO, V. O. *La economía en sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones*. Barcelona: Euge,1990.
- SULLIVAN, D. H., SUN, S., WALLS, R. C. Protein-energy undernutrition among elderly hospitalized patients. *Jama*, v. 281, p. 2.013-2.019, June 1999.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se viu ao longo deste livro, o aumento da longevidade, considerado a grande conquista social do século em todo o mundo, está alterando a sociedade brasileira de forma muito mais profunda, do que pelo simples crescimento mais elevado do segmento populacional em idades mais avançadas. A queda da mortalidade, por exemplo, ao atingir simultaneamente homens, mulheres e crianças, provocou uma redução na proporção de viúvos idosos e maior sobrevivência de filhos que atingem idades adultas, alterando sobremaneira a estrutura das famílias. A redução da fecundidade aumentou o peso relativo do segmento idoso no total da população nacional, fato que passa a requerer alterações na distribuição de recursos na sociedade.

As diferenças regionais, socioeconômicas, raciais, por sexo etc. tornam as experiências de envelhecimento muito distintas: as mulheres não só vivem mais do que os homens mas possuem um processo de envelhecimento de qualidade superior ao do sexo masculino em termos de menor nível de morbidade e menor pobreza. Por outro lado, as diferenças espaciais e sociais, dentre outras, são menores entre os idosos do que entre o segmento não-idoso. Por exemplo, os diferenciais na esperança de sobrevivência aos 60 anos são muito menores do que na esperança de vida ao nascer, o mesmo acontecendo com o grau de pobreza que é maior entre os não-idosos do que entre os idosos etc. Vários são os fatores que podem explicar esse resultado. Entre eles, citam-se a mortalidade infanto-juvenil — muito mais sensível às variações socioeconômicas do que a da população idosa — e os benefícios de aposentadoria e pensões, que constituem

* Da Diretoria de Estudos Sociais do IPEA.

um seguro vitalício para as pessoas idosas levando a que o seu grau de pobreza seja menor do que o do restante da população.

O envelhecimento da população brasileira tem sido acompanhado por importantes mudanças ligadas ao desenvolvimento de novas tecnologias, ao aumento da escolarização (especialmente da feminina), às mudanças nas relações de gênero com o ingresso maciço de mulheres no mercado de trabalho, à universalização da seguridade social, à melhoria dos níveis de saúde e, mais recentemente, às mudanças no mundo do trabalho e à crise do *welfare state*, dentre outras.

A combinação de todos esses processos leva a se ter um olhar diferente sobre o papel que os idosos de hoje desempenham na sociedade. O tradicional papel de “dependente”, bastante discutido ao longo deste livro, e um sumário das conclusões obtidas nos vários capítulos são apresentados na Seção 1 deste capítulo. A Seção 2 discute as perspectivas para a continuação do aumento da longevidade no mundo e em especial no Brasil. Na Seção 3, especulam-se quais as perspectivas para o idoso brasileiro do futuro, tendo em mente sempre a associação entre dependência e envelhecimento. Finalmente, à guisa de conclusões, a Seção 4 aponta algumas lacunas encontradas neste trabalho que poderiam direcionar novas pesquisas para uma melhor compreensão da dinâmica sociodemográfica da população idosa.

1 - Envelhecimento e dependência

Embora a discussão entre dependência e envelhecimento já tenha entrado, há bastante tempo, na agenda de demógrafos, gerontólogos, economistas, antropólogos e outros pesquisadores, ela continua centrada na visão, em curso desde o início do período industrial, de que os idosos constituem um peso para a família e o Estado. Essa visão contrapõe-se à de que a velhice constitui a Idade de Ouro, ou seja, a idade da sabedoria, pensamento vigente nas sociedades tradicionais.¹ Uma das principais conclusões deste livro é a de que os idosos brasileiros de hoje não são tão dependentes; pelo contrário, as transferências intergeracionais de caráter descendente têm ganho importância ao longo do tempo dentro da família.² Quer dizer, parece mais apropriado falar em interdependência entre gerações do que em dependência. Isso se deve em grande parte ao fato de os

1 Segundo Debert (1999), a industrialização teria destruído a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações nas famílias que vigoraram nas sociedades tradicionais.

2 Há uma discussão de que, no sistema previdenciário de repartição simples, pais podem ajudar filhos porque são subsidiados por outros filhos (ver Lee (1997)).

idosos brasileiros de hoje estarem desfrutando de melhores condições materiais e de saúde.

As melhores condições de vida dos idosos brasileiros podem ser traduzidas em cifras; por exemplo, enquanto 8% da população brasileira tinham mais de 60 anos — ou seja, eram idosos —, os idosos pobres correspondiam a 5,3% do total de pobres brasileiros. Dentre a população não-idosa, 31% foram classificados como estando abaixo da linha de pobreza; essa proporção para os idosos reduziu-se para 23,1%. Uma das conclusões de Barros, Mendonça e Santos no Capítulo 7 é de que a presença de idosos numa família não contribui para aumentar a pobreza da mesma mas, sim, para diminuí-la, mesmo quando o idoso não tem renda.

Nas famílias em que os idosos são chefes, 19,7% têm filhos maiores de 21 anos e agregados menores de 14 anos (provavelmente netos) morando juntos. Numa pesquisa de campo realizada em Fortaleza, observou-se que 52,5% dos idosos entrevistados haviam fornecido algum tipo de apoio aos filhos, sendo 34% para filhos adultos. Isso se torna possível, em grande parte, pelo fato de 85,3% dos idosos chefes de família morarem em casa própria e o seu rendimento médio ser 1,6 vez maior que o rendimento da população ativa de 20 a 29 anos.

Apesar de 56,3% dos idosos serem aposentados e 26,1% das mulheres idosas, pensionistas, aproximadamente 42% dos homens idosos e 12% das mulheres fazem parte da População Economicamente Ativa (PEA). Cerca de 65% da renda dos indivíduos idosos são provenientes de aposentadorias e/ou pensões e a renda do trabalho é responsável por 33,5% da renda dos homens e 17,7% da renda das mulheres.

Em síntese, os idosos de hoje desfrutam de uma posição privilegiada em relação a outros segmentos populacionais, como, por exemplo, os jovens. É claro que ser idoso hoje significa ter sobrevivido não só às doenças infecto-parasitárias que dizimaram uma grande parte dessa geração na infância, como às mortes maternas que também afetaram parcela expressiva de mulheres dessa mesma coorte, e ainda às por causas externas, que atingiram uma parte importante dos jovens do sexo masculino, dentre outras causas de morte.

Além disso, parte do segmento populacional considerado hoje idoso viveu um mundo do trabalho “seguro” em que a formalização e a estabilidade do emprego eram características básicas do mercado de trabalho. Esse momento mais favorável da economia brasileira se deu em paralelo com a universalização do direito à aposentadoria, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais. O acesso à casa própria era relativamente mais fácil

não só pela estabilidade da renda, mas também pela disponibilidade de programas governamentais de financiamento, como o Banco Nacional da Habitação, hoje quase inexistentes.

Por outro lado, as melhores condições de vida dos idosos contrastam com os efeitos das freqüentes crises econômicas por que tem passado a economia brasileira, e que têm repercutido mais sobre a população adulta jovem sob a forma de desemprego, baixos salários, violência, gravidez precoce, descasamento etc. Conseqüentemente, o tempo que os filhos adultos passam na condição de dependente dos pais tem aumentado.

Para que o idoso brasileiro não seja tão dependente como esperado pela literatura, ou seja, esteja podendo desfrutar de melhores condições objetivas de vida em relação à população não-idosa, três fenômenos, que guardam relação entre si, desempenham papel muito importante, a saber: a queda da mortalidade, o aumento da tecnologia médica e da qualidade de vida e a universalização da Seguridade Social, em particular da previdência e da assistência.

Foi também bastante discutido neste livro que a melhor situação do idoso tem um custo elevado com benefícios de aposentadoria, gastos com saúde, emprego do jovem etc. A preocupação com os custos do envelhecimento é um tema recorrente na literatura. Um dos exemplos mais citados é a pressão acarretada no sistema de Previdência Social pela crescente proporção do segmento populacional em idades avançadas. As simulações apresentadas por Beltrão e Oliveira no Capítulo 10, levando em conta a manutenção das atuais condições de benefícios e contribuições, apontam para uma insolvência do sistema no médio prazo. Uma das possíveis conseqüências disso seria a ruptura indiscriminada das promessas de direitos. Para muitos idosos, principalmente para aqueles que perderam sua capacidade laborativa e/ou as condições de reingresso no mercado de trabalho, isto significa simplesmente a condenação à miséria.

Uma outra forma de ruptura, também discutida no livro, é o recrudescimento inflacionário que, na realidade, nada mais é do que uma forma dissimulada de confisco de direitos e aviltamento de passivos que não possam ser honrados sem um debate político sobre a matéria. Foi sugerida pelos autores a necessidade de se repensar o modelo previdenciário brasileiro, repactuando direitos e obrigações. No entanto, é um tema politicamente espinhoso, porque trata da distribuição de recursos na sociedade, da eliminação de privilégios, dentre outros fatores.

Além dos elementos levantados por Beltrão e Oliveira, a crise da previdência deve ser pensada tendo também como marco a crise do *welfare*

state, do pleno emprego, as mudanças nas relações de trabalho que caminham em direção a uma informalização maior da economia, o desemprego etc. Além disso, há que se considerar novas alternativas de captação e distribuição de recursos na sociedade, pois evidenciou-se que as formas tradicionais não serão suficientes para acompanhar o aumento da população idosa.

Um ponto bastante discutido ao longo deste livro — que se espera seja levado em consideração nas discussões sobre a reforma da previdência — é o papel que as aposentadorias desempenham na renda dos idosos e na de suas famílias. Nesse contexto, a universalização da previdência cumpre uma função de proteção social moderna, essencial à sociedade democrática, resolvendo, pelo menos de forma parcial, a pobreza entre os idosos no país. Isso se dá comparativamente à capacidade da política social brasileira de resolver a questão da pobreza nos demais segmentos da sociedade. Além disso, a política da previdência permite, no espaço privado familiar, uma revalorização das pessoas idosas, as quais, graças à renda de aposentadoria, obtêm uma espécie de salvaguarda de subsistência familiar, invertendo o papel social de assistidos para o de assistentes, no contexto da estratégia de sobrevivência das famílias pobres. Essa questão foi muito bem ilustrada para o caso da área rural por Delgado e Cardoso no Capítulo 11 deste livro.

Conclui-se que, no nível micro, 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, infere-se que, ao reduzir ou aumentar benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma parcela importante dos rendimentos de famílias inteiras. Essa observação é importante porque, como consequência, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias.

Um outro ponto de preocupação com o envelhecimento populacional é quanto à pressão sobre os custos de saúde, o que pode parecer paradoxal à primeira vista, dado que grande parte do aumento da longevidade deve-se aos investimentos feitos nessa área. A questão reside no fato de que o perfil epidemiológico do idoso é bastante diferenciado daquele das faixas etárias mais jovens. No segmento populacional mais velho, predominam as doenças crônico-degenerativas, provocando, dentre outras coisas, um aumento na taxa de utilização hospitalar por essas causas, que cresce com o avançar da idade. Envelhecer sem apresentar nenhuma doença crônica tem constituído mais uma exceção do que uma regra.

Esse aumento dos índices de utilização hospitalar com a idade parece ser o fator primordial para explicar a elevação dos custos com atenção

médico-hospitalar aos grupos de idosos, e não o custo mais elevado dos procedimentos. Os custos médios dos procedimentos de internação são decrescentes para ambos os sexos, a partir dos 65 anos, como mostrado por Nunes no Capítulo 12 deste livro. Em outras palavras, no que se refere aos custos do SUS, não se comprova a hipótese de que os procedimentos individuais aplicados aos idosos sejam mais dispendiosos que os das faixas etárias mais jovens.

Alternativas para a redução de gastos com saúde podem ser pensadas visando, por exemplo, substituir a quantidade de procedimentos de internação pela qualidade desse serviço, reduzindo assim as taxas de utilização. Nunes, no seu artigo, listou uma série de programas preventivos para idosos que poderiam provocar uma redução nas frequências das internações. A maior redução de custos pode ser também obtida com o aumento da qualidade de vida das pessoas idosas, o que diminuiria o número de internações, melhorando os padrões de morbidade e reduzindo a mortalidade nas faixas etárias mais avançadas.

Um outro ponto a ser considerado é que embora a maioria das doenças crônicas que acometem o idoso tenha, na própria idade, seu principal fator de risco, a urbanização e modernização da sociedade têm sido acompanhadas por novas patologias. Em muitas situações, a deflagração desses problemas pode ser atenuada com a adoção de medidas mais eficazes visando à promoção e à prevenção da saúde na terceira idade. O principal objetivo dessas medidas não é apenas reduzir as taxas de mortalidade, mas melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas, reduzindo assim o seu grau de dependência.

Outro ponto salientado como um dos prováveis “custos” da melhor situação dos idosos é uma possível competição por emprego com a população mais jovem. Oreingresso do aposentado no mercado de trabalho em muitos casos pode estar se dando com vantagens para este (por exemplo, menores custos para o empregador) e colocando o jovem em desvantagem.

Voltando à questão da dependência, um outro ponto a que se chegou é que a inatividade potencial atribuível aos indivíduos idosos é mais observável entre as mulheres. Para elas, parece mais fácil associar envelhecimento com inatividade, mas, na verdade, a questão passa necessariamente pela dependência econômica, o que se deve principalmente ao efeito coorte, ou seja, à menor participação na atividade econômica das mulheres no passado. Isso teve como resultado atual uma menor proporção de mulheres aposentadas relativamente aos homens, com rendimento médio inferior ao da população masculina.

A inatividade das mulheres idosas, por outro lado, está relacionada também ao fato de que se trabalhou com as definições de ativo/inativo clássicas, em que o trabalho doméstico, no qual se encontra grande parte dessas mulheres, não é considerado. Enquanto as mulheres não-idosas apresentam um grau de pobreza maior do que os homens, o inverso ocorre quando se analisa o segmento populacional idoso. Dois fatores demográficos ajudam a compreender esse resultado: a maior longevidade feminina e a nupcialidade. Em outras palavras, se a mulher se casa, terá uma chance maior de ficar viúva do que o homem e, mesmo sem trabalhar, terá assegurada uma pensão vitalícia. Para as idosas de hoje, a viuvez pode representar um momento de liberdade, com os filhos já criados etc.

Embora decrescente no tempo, parcela não desprezível de mulheres idosas — substancialmente maior que a de homens — se encontrava na condição de “parente” do chefe do domicílio, apresentando um grau de pobreza maior que o da população masculina e o do segmento populacional não-idoso. Esses resultados parecem retratar a situação de dependência em que se encontra uma parcela das mulheres idosas brasileiras. Tal dependência parece estar relacionada ao fato de essas mulheres não terem casado ou não fazerem parte do mercado de trabalho.

Ao mesmo tempo em que as mulheres idosas são mais “dependentes”, ou seja, necessitárias de ajuda, são elas as que fornecem maior apoio à família seja na condição de mãe idosa para filhos e netos ou na de filha ajudando pais idosos. Isso reflete não só uma afetividade maior por parte das mulheres, mas também a disseminação de valores tradicionais, segundo os quais a responsabilidade dos cuidados para com pais e filhos recai primordialmente sobre a mulher.

Finalizando, o que se pode falar é da complexidade que envolve a discussão sobre envelhecimento e dependência. Deve-se ressaltar que encarar o envelhecimento populacional como um problema é assumir uma oferta inelástica de recursos e um padrão estático de distribuição dos mesmos *vis-à-vis* um crescimento acelerado do segmento idoso. A História tem mostrado que, nos últimos 200 anos, a oferta de recursos tem acompanhado o crescimento populacional. A pobreza crescente em quase todo o mundo tem sido muito mais consequência da má distribuição dos recursos na sociedade do que da falta de recursos. Em síntese, o envelhecimento populacional, assim como qualquer outra mudança na estrutura etária de uma população, não é intrinsecamente bom ou ruim; trata-se de um fenômeno que pode ou não ser um problema, em função da maneira como a sociedade lida com ele.

2 - Perspectivas de continuação do aumento da longevidade³

Desde os anos 70, existe considerável controvérsia quanto aos padrões futuros de morbidade/mortalidade, com alguns cenários otimistas, outros caminhando em direção oposta e vários já desmentidos pela realidade. Em 1978, Pichat estimou um limite para a esperança de vida ao nascer da humanidade em torno de 77 anos, limite esse já atingido em vários países desenvolvidos. Outros demógrafos, por seu turno, têm especulado que a esperança de vida ao nascer pode facilmente se aproximar dos 100 anos.⁴

Dentre as várias teses sobre o futuro da mortalidade ou da sobrevivência, destaca-se a elaborada por Fries (1980) que defende a idéia da existência de freios biológicos que limitam a vida humana em torno dos 90 ou 95 anos. Seus estudos afirmam que o número de centenários é muito baixo em todo o mundo, e que muitos dos famosos casos de pessoas que ultrapassaram o centésimo aniversário são, na verdade, equívocos decorrentes da precariedade dos registros de nascimentos ocorridos no século passado, particularmente nos países pobres.

No entanto, Vaupel (1997) afirma que o número de centenários está crescendo em todo o mundo, embora o número total ainda seja reduzido. Estima-se aproximadamente 100 mil centenários em todo o mundo na virada do século. Na China, existiam 6 mil pessoas com mais de 100 anos em 1990. Espera-se que esse número dobre no ano de 2000. Na Inglaterra, em 1997, aproximadamente 3 mil pessoas comemoravam o centésimo aniversário. O declínio das taxas de mortalidade da população de mais de 80 anos é um fator explicativo desse processo.

Uma vez que a expectativa de vida chegue bem próximo ao limite biológico, o que se espera alcançar é o que Fries denomina "compressão da morbidade", ou seja, mais qualidade de vida na ampliação da expectativa de vida. O estilo de vida é uma peça fundamental nessa teoria. Nesse caso, a decisão é do cidadão, que pode, ou não, optar por beber menos, não fumar, praticar exercícios físicos, controlar o estresse e adotar uma dieta adequada e balanceada, sem excesso de sal, açúcar e gordura, o que lhe pode permitir viver até o limite biológico da vida. Em síntese, o prognóstico dado por Fries é de um declínio continuado de mortes prematuras, a compressão da mortalidade ao lado do limite biológico, bem como a emergência de um padrão de morte natural ao fim de um período também natural de vida.

³ Esta seção se baseia no texto *Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as mudanças necessárias*, de Renato Veras. Esse artigo, que deveria fazer parte deste livro, não chegou a ser publicado pela impossibilidade de um texto que o complementar ficasse pronto em tempo.

⁴ Citado por Olshansky, Carnes e Cassel (1993, p. 21).

Outros estudiosos como Gruenberg (1977) e Kramer (1980) acreditam que à medida que a expectativa de vida aumentar, haverá também um aumento drástico e catastrófico de distúrbios mentais e doenças crônicas em idosos. Esses autores crêem que a expectativa de vida continuará a aumentar de forma importante, e que os avanços da área médica possibilitarão um enorme crescimento do período de vida, sem, no entanto, debelar as incapacidades e deficiências advindas das doenças crônicas. Portanto, será apenas um alongamento do tempo de vida, sem uma correlata ampliação da qualidade da mesma para esses anos a mais.

Já Thomas (1977) defende um ponto de vista mais otimista, prevendo que as principais doenças da humanidade serão controladas, podendo-se antever a possibilidade de uma sociedade relativamente livre de doenças. A opinião de Manton (1984) talvez seja a mais compartilhada nos dias atuais. Sua tese é de que a severidade das doenças crônicas será gradualmente reduzida, resultando em taxas menores de mortalidade e no aumento da expectativa de vida. Em defesa dessa hipótese, vários demógrafos falam de uma quarta fase da transição epidemiológica, em que a geração mais velha, particularmente dos países desenvolvidos, vivenciará declínios notáveis na mortalidade e ganhos na expectativa de vida em idades avançadas.

Não obstante, não há muita indicação de que uma proporção expressiva de idosos possa ultrapassar os 110 anos, independentemente da queda da mortalidade nas idades avançadas. É provável que à medida que as mortes tendam a se concentrar cada vez mais nas idades mais avançadas, o declínio nas taxas de mortalidade tenda a se acentuar. No entanto, Vaupel (1997, p. 7- 8) mostrou que não há correlação nem para homens nem para mulheres entre níveis de mortalidade e redução da mortalidade.

A título de especulação, foram realizados alguns exercícios tentando, em primeiro lugar, verificar quantos anos poderia atingir a esperança de vida ao nascer da população brasileira, se determinadas causas de morte fossem eliminadas. No caso da população masculina em 1996, se fossem eliminadas as mortes por causas externas e as provocadas por doenças infecto-contagiosas, a sua esperança de vida ao nascer aumentaria de 67,5 anos para 71,9 anos e aos 60 anos de 18,4 para 19,1 anos. No caso da população feminina, o impacto seria menor dado o peso das mortes por causas externas para a população masculina — o acréscimo seria de 1,7 ano na esperança de vida ao nascer e de 0,4 ano na sobrevivência aos 60 anos. O efeito dessas simulações na esperança de vida aos 60 anos é bem menor do que a total — isto é, considerando todas as causas pelo fato de essas causas de morte afetarem mais a população jovem; entretanto, esse efeito se fará sentir no maior contingente de pessoas que chegarão às idades avançadas.

Um outro exercício foi feito tentando averiguar em quanto deveriam ser reduzidas as taxas de mortalidade da população idosa brasileira para que esta experiencie níveis de mortalidade próximos aos do último nível das tabelas de sobrevivência (modelo Oeste), propostas por Coale e Demeny.⁵ Esse nível significa esperança de vida ao nascer de 73,9 anos para os homens e 77,5 anos para as mulheres. Comparando as taxas de mortalidade da população brasileira de 60 anos e mais em 1996 com as do último nível do modelo, observou-se que as da população brasileira em 1996 eram 35,3% e 34,2% mais altas do que as taxas-modelo, para a população masculina e feminina, respectivamente.

Concluindo, pode-se dizer que ainda existe um grande espaço para que a mortalidade da população brasileira, tanto idosa quanto não-idosa, continue a declinar num futuro próximo.⁶ Esse decréscimo significará esperança de vida ao nascer e aos 60 anos mais elevada, bem como um crescimento a ritmo elevado do contingente idoso.

3 - Perspectivas para o idoso brasileiro do futuro

O grande contingente idoso do futuro já está determinado pela fecundidade passada, o que lhe assegurará um crescimento elevado nos próximos 30 anos. A mortalidade terá um papel importante na determinação do seu volume e na distribuição por sexo e por idade dentro desse segmento populacional, e é bem provável que ela continue a decrescer. Espera-se que na virada do século aproximadamente 14 milhões de brasileiros tenham mais de 60 anos, dois milhões a mais do que o observado pela contagem populacional de 1996. A pergunta que se coloca é: como a sociedade brasileira absorverá esse segmento populacional? Continuarão em melhores condições de vida do que os jovens, podendo ajudá-los, ou passarão a depender mais da família e do Estado?

Um primeiro ponto considerado é que a queda da mortalidade tem atingido, igualmente, homens e mulheres. Isso tem levado a uma redução na proporção de viúvos, ou seja, que os idosos vivam menos sós. É bem provável que essa tendência continue, até porque a redução da mortalidade da população masculina idosa foi, nas duas últimas décadas, mais acentuada do que a da feminina. Mantidas as atuais condições de saúde, os mais idosos, ou a "quarta idade", passarão a requerer mais cuidados da família, e mantidos os contratos de gênero atuais, esses cuidados recairão sobre a mulher.

5 *Essas tabelas fazem parte de um conjunto de tabelas de sobrevivência-modelo propostas por Coale e Demeny que visa retratar um amplo intervalo de experiências de mortalidade. O último nível é o que apresenta as mais baixas taxas de mortalidade. Para maiores detalhes, ver Coale e Demeny (1966).*

6 *Na verdade, o espaço é maior do que se pensa, pois as tabelas-modelo utilizadas foram calculadas em 1966.*

Por outro lado, a expressiva redução da fecundidade nos últimos 30 anos tem resultado em famílias cada vez menores, implicando menos filhos para cuidarem de pais cada vez mais idosos. Outra tendência demográfica em curso na sociedade é o aumento do número de divórcios e separações. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos em 1993, foi constatado que divórcios reduzem a probabilidade de um pai idoso receber ajuda de seus filhos [Pezzin e Schone (1999)]. Já no Nordeste brasileiro, o trabalho de Saad mostrou que as filhas separadas requerem maior ajuda dos pais idosos.

Além de se esperar um número menor de filhos adultos para ajudar os pais idosos, a capacidade material desses filhos tem diminuído, dadas as mudanças em curso no mundo do trabalho e na economia. Essas mudanças estão levando os jovens brasileiros a sofrer hoje grandes dificuldades em relação à sua participação no mercado de trabalho, o que tem repercutido em altas taxas de desemprego, relações de trabalho informais e baixa remuneração. Como mencionado no Capítulo 3, por Goldani, o declínio nas oportunidades de empregos tem levado os jovens de hoje a se transformar em potenciais “novos pobres” do século XXI.

Outros problemas também têm atingido os jovens de hoje: gravidez precoce, violências de várias ordens, criminalidade etc. colocando em xeque o tradicional contrato de suporte intergeracional. Também se concluiu que uma parcela significativa da co-residência entre gerações no Nordeste está mais diretamente associada às necessidades dos filhos adultos do que as de seus pais idosos. A preocupação, nesse caso, se deve não só à maior dificuldade dos filhos adultos em dar suporte aos pais idosos, mas também ao fato de que os jovens de hoje serão os idosos do futuro.

Embora os valores de pensões e aposentadorias sejam, em geral, reduzidos, esses benefícios têm se mostrado bastante importantes na renda do idoso e de sua família. Mantidas as atuais regras de aposentadoria, ou seja, dependente de uma atividade econômica formal, e considerando a flexibilização crescente do mercado de trabalho, as chances de o idoso futuro poder contar com o benefício da aposentadoria, isto é, com um seguro vitalício, serão bem menores do que as que contam os idosos de hoje. Além disso, as mudanças previstas na reforma da previdência visam à redução do benefício, especialmente para aqueles que têm recebido o valor integral do salário. Da mesma forma, pode-se deduzir que os idosos do futuro terão menor chance de poder contar com casa própria. Neri e Nascimento observaram, nos Capítulos 4 e 5, uma redução do acesso da população brasileira a casa própria após 1981, o que coincide com o colapso do Sistema Financeiro da Habitação brasileiro.

Além disso, transformações na sociedade têm levado à desestabilização do acordo *homem provedor e mulher dona de casa* estruturado no passado. O baixo salário masculino, conjugado com o aumento da escolaridade feminina, dentre outros fatores, levaram a mulher brasileira a entrar no mercado de trabalho e contribuir significativamente no orçamento familiar. Isso significa que, se por um lado, as mulheres idosas do futuro serão economicamente menos dependentes, os idosos terão menos filhas para cuidar deles.

Sintetizando, foi visto que as condições de vida dos idosos de hoje refletem não só as atuais condições, mas, sobretudo, aquelas que ajudaram a conformar seu curso de vida no passado. Considerando que os jovens adultos de hoje não estão desfrutando das mesmas oportunidades de independência econômica que seus pais, os prognósticos para o idoso do futuro não são muito animadores, especialmente do ponto de vista econômico. No entanto, espera-se que o idoso possa ser cada vez mais um ator ativo em diferentes tarefas da sociedade brasileira, tal como acontece na Europa.

4 - Linhas futuras de pesquisa

Embora o livro tenha se preocupado em analisar as condições de vida do idoso brasileiro sob vários aspectos, evidentemente não conseguiu esgotar a complexidade da questão do envelhecimento. Assim, à guisa de conclusões levantam-se algumas questões que poderiam orientar pesquisas futuras sobre a temática.

Em vista dos grandes contrastes socioeconômicos vigentes no Brasil, uma das principais lacunas foi não considerar o padrão diferenciado de envelhecimento populacional nas diferentes regiões brasileiras e por grupos sociais. As diferenças se dão tanto pela dinâmica demográfica como também pelos variados caminhos que os indivíduos percorrem ao longo de suas vidas até atingir o envelhecimento, em que o contexto social no qual vive o idoso desempenha um papel muito importante. Foi visto, por exemplo, que na Cidade de São Paulo os idosos são muito mais propensos a receber ajuda de filhos adultos do que de fornecê-la. O inverso ocorreu em Fortaleza: os filhos, de maneira geral, continuam recebendo ajuda de seus pais até estágios avançados de suas vidas adultas. Uma parcela significativa da co-residência entre gerações no Nordeste está mais diretamente associada às necessidades dos filhos adultos do que às de seus pais idosos.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de estudos que contemplem o envelhecimento nas áreas rurais. Dado que a migração rural-urbana tem sido alimentada cada vez mais por jovens e mulheres, a distribuição

etária acaba sendo influenciada tanto nas áreas de origem quanto nas de destino. Portanto, a despeito da natureza eminentemente urbana da população idosa brasileira, as populações rurais permanecem proporcionalmente mais envelhecidas do que as urbanas, com predomínio da população masculina. A preocupação que se expressa normalmente é com relação à migração de jovens adultos para áreas urbanas o que resulta no isolamento dos idosos nas áreas rurais. Nesse sentido, deveriam ser desenvolvidas análises comparativas a fim de investigar quão distintamente operam as transferências de apoio intergeracionais em contextos rurais e urbanos e em que medida o isolamento mencionado se dá em prejuízo de seu bem-estar.

Parece ter ficado claro no livro a necessidade de o Estado estar presente na distribuição da renda das famílias brasileiras, o que tem sido feito com relativo sucesso entre os idosos levando a que eles constituam um grupo relativamente privilegiado perante os demais grupos etários. Dado que o instrumental utilizado nessas políticas tem sido as aposentadorias e pensões, cujo financiamento não está equacionado, torna-se extremamente importante estudos que avaliem novas fontes de financiamento para esses benefícios. Em verdade, mais importante do que isso é repensar o papel do *welfare state* nas próximas décadas de uma forma dinâmica, tendo em vista as transformações demográficas e a volatilidade da renda do trabalho que deverá ser uma característica do futuro próximo.

Diante do ainda elevado crescimento da população idosa e, mais do que isso, da “mais idosa”, que pode implicar maior dependência física, a família terá também que desempenhar um papel importante no suporte aos idosos. Dado isso, levanta-se uma questão: em que medida o crescimento das taxas de divórcio pode afetar o suporte que os filhos adultos poderiam dar aos seus pais idosos?

Muito embora, por várias formas, se tenha chegado à conclusão de que os idosos estão em melhores condições de vida do que os não-idosos, pouco se sabe sobre a estrutura de gastos dos mesmos. Uma hipótese é de que os idosos gastam mais com saúde — planos de saúde, medicamentos etc. Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar permitem que se estude a estrutura dos gastos da população idosa *vis-à-vis* a população não-idosa.

Concluindo, espera-se que os debates futuros sobre envelhecimento e políticas sociais estejam mais desvinculados das lentes malthusianas. Isso significa considerar que tanto o segmento populacional chamado idoso quanto a quantidade e a forma de distribuição de recursos na sociedade são variáveis dinâmicas. Além disso, parafraseando um demógrafo neozelandês, espera-se que a contribuição da demografia como ciência a esse

debate extrapole a função de simplesmente “contar pessoas, mas assegurar que as pessoas contem” [Pool (1997, p. 1)].

Bibliografia

- COALE, A. J., DEMENY, P. *Regional model life table and stable populations*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1966.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.
- FRIES, J. F. Aging, natural death and the compression of mortality. *New England Journal of Medicine*, n. 303, p.130-135, 1980.
- FRIES, J. F., CRAPO, L. M. *Vitality and aging: implications of the rectangular curve*. San Francisco: WH Freeman and Company, 1981.
- GRUENBERG, E. M. The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 55, n. 1, p. 3-24, 1977.
- KRAMER, M. *The rising pandemic of mental disorders. Volume Acta Psychiatry Scandinavica 62 of Supplement 285*. Epidemiological Research as Basis for the Organization of Extramural Psychiatry, 1980.
- LEE, R. D. *Intergeneration relations and the elderly*. National research council, Washington D. C.: National Academy Press, 1997.
- MANTON, K. G. Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 60, n. 2, p. 183-244, 1982.
- . Mortality patterns in develop countries. *Comparative Social Research*, n. 7, p. 259-286, 1984.
- OLSHANSKY, S. J., CARNES, B. A., CASSEL, C. K. The aging of the human species. *Scientific American*, p. 18-24, Apr. 1993.
- PEZZIN, L. E., SHONE, B. S. Parental marital desruption and intergenerational transfers: an analysis of lone elderly parents and their children. *Demography*, v. 36, n. 3, p. 287-297, Aug. 1999.
- POOL, I. *Development, public and social policy: the role of demography*. Trabalho apresentado na Conferência Geral de População, IUSSP, out. 1997.
- THOMAS, L. Biomedical science and human health: the long-range prospect. *Issued as Proceedings of American Academy of Art and Sciences*, v. 106, n. 3, 1977.
- VAUPEL, J. W. *Demographic analysis of aging and longevity*. Trabalho apresentado na XXIIIª Conferência Internacional de População. China, out. 1997.

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.



(...) O Brasil não é mais um país de jovens; está envelhecendo (...).

(...) O aumento da longevidade, considerado como a grande conquista social deste século em todo o mundo, está alterando a sociedade brasileira de uma forma muito mais profunda do que pelo simples crescimento mais elevado do segmento populacional em idades mais avançadas (...).

(...) é complexa a relação envelhecimento e dependência (...).

(...) os idosos de hoje desfrutam de uma posição privilegiada em relação a outros segmentos populacionais, por exemplo, os jovens (...).

(...) a crise da Previdência deve ser pensada também tendo como marco a crise do welfare state, do pleno emprego, as mudanças nas relações de trabalho que caminham em direção a maior informalização da economia, o desemprego etc. (...).

(...) a universalização da previdência cumpre uma função de proteção social moderna, que é essencial à sociedade democrática, resolvendo, de forma pelo menos parcial, a pobreza entre os idosos no país (...).

(...) ao mesmo tempo em que as mulheres idosas são as mais "dependentes", ou seja, necessitárias de ajuda, são as mulheres as que fornecem maior apoio, seja na condição de mãe idosa para filhos e netos ou na de filha adulta para pais idosos (...).

