ENVELHECIMENTO

POLÍTICAS SOCIAIS: acompanhamento e análise

ipea
Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

32 | 2025

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2026

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento
Ministro Bruno Moretti

ipea **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta
Luciana Mendes Santos Servo

Diretor de Desenvolvimento Institucional
Fernando Gaiger Silveira

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia
Luseni Maria Cordeiro de Aquino

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas
Cláudio Roberto Amitrano

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais
Alexandre dos Santos Cunha

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura
Pedro Carvalho de Miranda

Diretora de Estudos e Políticas Sociais
Letícia Bartholo de Oliveira e Silva

Diretora de Estudos Internacionais
Keiti da Rocha Gomes

Chefe de Gabinete
Sheila Cristina Tolentino Barbosa

Coordenadora-Geral de Imprensa e Comunicação Social
Gisele Amaral de Souza

Ouvidoria: https://www.ipea.gov.br/ouvidoria
URL: https://www.ipea.gov.br

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

POLÍTICAS SOCIAIS
acompanhamento e análise
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Conselho Editorial
José Aparecido Carlos Ribeiro (editor)
Ana Cleusa Serra Mesquita (editora)
Alberto Luis Araujo Silva Filho
Ana Paula Moreira da Silva
Camila Mata Machado Soares
Carlos Henrique Leite Corseuil
Eduardo Luiz Zen
Gabriela Freitas da Cruz
Marcell Machado dos Santos

Colaboradores

Envelhecimento	Ana Amélia Camarano Daniele Fernandes

Versão atualizada em 11 de maio de 2026.

ENVELHECIMENTO, VELHICE E POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL: IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS[1]

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo analisar o processo de envelhecimento populacional no Brasil, descrever suas consequências – com ênfase na configuração atual da população idosa –, situá-lo no contexto do ciclo de vida, especificamente na fase da velhice, e apresentar recomendações para políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida desse segmento. Parte-se do entendimento de que esse fenômeno impõe desafios significativos à sociedade, ao mesmo tempo em que oferece novas oportunidades.

O ponto de partida para se entender o envelhecimento é contextualizá-lo como parte do regime demográfico brasileiro. Este se caracteriza por proliferação de famílias de filho único, elevada expectativa de vida ao nascer e nas idades avançadas, crescimento de famílias de quatro gerações, redução da população e da força de trabalho, superenvelhecimento e novo perfil epidemiológico. Está-se diante de um fato novo na história, que envolve envelhecimento, redução do crescimento populacional e constituição de uma sociedade demograficamente dominada por velhos, o que é diferente de uma sociedade demograficamente dominada por pessoas mais jovens. O envelhecimento é uma questão que diz respeito a toda a sociedade.

As implicações para as políticas públicas são distintas. No caso de queda das taxas de fecundidade e da consequente redução da população, a questão central é como garantir a sustentabilidade dos mecanismos de transferência intergeracional que financiam essas políticas. Pode-se esperar um rompimento nesse equilíbrio, cujo ônus pode recair apenas nas pessoas idosas, nos adultos ou nas gerações futuras via endividamento público. Por sua vez, o aumento de expectativa de sobrevida pode requerer aumento da idade mínima para aposentadoria, políticas de cuidados para idosos dependentes etc. Além disso, há que se considerar todo um conjunto de papéis sociais que essa população desempenhou ao longo da vida, incluindo a sexualidade.

1. DOI: http://dx.doi.org/10.38116/bps32/envelhecimento.

A literatura que fundamenta muitas das políticas públicas apresenta preocupações com o crescimento acentuado de um segmento populacional considerado inativo ou "dependente", *vis-à-vis* um encolhimento do segmento em idade ativa. No entanto, assume-se aqui que a "dependência" de qualquer grupo populacional advém da falta de renda e autonomia para lidar com as atividades do cotidiano e pode ser minimizada por políticas públicas. Parte da população idosa, mas não sua totalidade, encontra-se nessa condição.

Neste trabalho, por questões operacionais, será considerada como população idosa a de 60 anos ou mais, tal como definido no Estatuto da Pessoa Idosa. Essa definição resulta em uma heterogeneidade desse grupo, já que nele estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos e há outras particularidades advindas das diferentes trajetórias de vida, como será discutido. Além disso, para as finalidades aqui propostas, a população idosa foi dividida em dois grupos, o de 60 a 79 anos (os *boomers*) e o de 80 anos ou mais (os velhos). O primeiro constituía 85,7% da população idosa; e o segundo, 14,3%, segundo o Censo Demográfico 2022. Como os papéis sociais esperados para o primeiro grupo são participar no mercado de trabalho e/ou ser aposentado, uma seção foi dedicada a estudar o sugbgrupo que não se enquadra nessas duas situações (sem sem).

O trabalho está dividido em seis partes, sendo a primeira esta introdução. A segunda discute o processo de envelhecimento da população brasileira. A terceira seção apresenta algumas características da população idosa brasileira e a quarta analisa os *boomers* e os velhos (muito idosos) separadamente. A quinta seção busca entender os sem sem e a sexta apresenta os comentários finais.

A análise aqui realizada está baseada nas informações dos censos demográficos, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), todas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Adotou-se o recorte por sexo e raça/cor, considerando a população negra – formada por pessoas que se autodeclaram pardas e pretas – e a população não negra, que inclui pessoas brancas, indígenas e amarelas.

2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E AS VELHICES

Antes de iniciar a discussão sobre o envelhecimento populacional, ressaltam-se as diferenças entre *envelhecimento individual* e *populacional*. Um indivíduo envelhece à medida que a idade dele aumenta; este é um processo irreversível, natural e individual, que é acompanhado por perdas progressivas de função e papéis sociais. Esse processo, que é único, depende de capacidades básicas, adquiridas e ambientais, e é fortemente marcado pelas desigualdades sociais, regionais, raciais e de gênero em curso no país. Dessa forma, as políticas públicas podem atenuá-las ou reforçá-las,

assim como os mitos, os estereótipos e os preconceitos em relação à população idosa. Esse contexto, associado à redução acentuada da mortalidade em todas as idades, resulta em uma população idosa mais heterogênea, do ponto de vista tanto físico quanto social, e no aparecimento da velhice como uma nova categoria cultural e social, associada a imagens negativas (Debert, 1999).

O *envelhecimento populacional* se inicia com a queda da fecundidade, que leva a uma redução na proporção da população jovem e a um consequente aumento na proporção da população idosa. Essa categoria é acompanhada pelo aumento da idade média da população. Nesse caso, fala-se do *envelhecimento pela base*. Chama-se a atenção para o fato de que o processo de envelhecimento é muito mais amplo que uma modificação de proporções de determinada população, pois altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade. A redução da mortalidade nas idades avançadas leva ao *envelhecimento pelo topo*, ou seja, ao envelhecimento da própria população idosa. Por exemplo, em 1980, de cada 100 mulheres nascidas vivas, cerca de 28 podiam esperar alcançar o aniversário de 80 anos e, em 2023, esse número passou para 59.[2] O envelhecimento pelo topo é mais acentuado entre as mulheres e, segundo Carstensen e Pasupathi (*apud* Goldani, 1999, p. 76), "o mundo dos muito idosos é um mundo de mulheres".

Para que se possa avançar nessa discussão, é importante definir o que se considera como população idosa. O que se pode dizer é que essa população vive a última fase da vida e é constituída por pessoas com "muita idade". Para Lobato (1936), é composta por quem "geme os reumatismos". Beauvoir (2018) acredita que existe uma relação de reciprocidade entre velhice e doença; a última acelera a senilidade, e o avanço da idade leva ao aparecimento de processos degenerativos. Dificilmente se encontra velhice no estado puro, pois os idosos experimentam, em geral, múltiplas morbidades e muitas heterogeneidades.

Reconhece-se que muitos desses processos caracterizam essa fase, o que torna difícil a delimitação de seu início. A pergunta que se coloca é "velho para quê?". O Código de Trânsito Brasileiro estabelece uma idade mínima para dirigir, mas não um limite máximo. Para o mercado de consumo, consideram-se idosos aqueles com 50 ou 55 anos; e, no mercado de trabalho, já é velho quem tem 50 anos ou mais (Maturi Jobs). Curiosamente, no Brasil, uma pessoa de 50 anos é considerada velha para trabalhar, mas nova para se aposentar.

Na Europa, o que define a velhice é a aposentadoria, mas, no Brasil, ainda vigora a aposentadoria por tempo de contribuição, o que faz com que ela ocorra em idades variadas. Na Itália, os médicos recalcularam a idade a partir da qual uma pessoa é considerada idosa em 75 anos (Cardoso, Dietrich e Souza, 2021).

2. Estimativas das autoras.

Nossa legislação é imprecisa quanto a essa definição; o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso definem como população idosa a de 60 anos ou mais. No entanto, o estatuto criou uma categoria de "superidosos", para quem tem 80 anos ou mais, e os direitos estabelecidos para eles variam de acordo com a idade. Por exemplo, a elegibilidade para o Benefício de Prestação Continuada (BPC) requer 65 anos ou mais; por sua vez, para a previdência social, a última reforma (2019) definiu a idade mínima de 65 anos para homens e de 62 para mulheres. Para a aposentadoria rural, foi mantida a idade de 60 anos para homens e 55 para mulheres, e a aposentadoria compulsória ocorre aos 75 anos.

As características da velhice extrapolam o que acontece com o corpo. Acredita-se que ser "idoso" identifica não somente indivíduos em determinado ponto do ciclo de vida biológico, mas também em determinado ponto do curso de vida social, pois a classificação de "idoso" situa os indivíduos em diversas esferas da vida social, como trabalho, família etc. Assume-se que as representações da velhice e a posição social dos velhos na sociedade são categorias históricas e socialmente determinadas, ou seja, a "dependência" extrapola os aspectos puramente biológicos, e são resultado, também, de uma particular divisão do trabalho e da estrutura social. Nas sociedades industriais, a "independência" e o papel social do indivíduo são associados não só à participação no mercado de trabalho, mas também à produtividade (Camarano e Medeiros, 1999).

Atualmente, a velhice não é mais vista como uma fase da vida marcada por perda de papéis sociais, *status* e doenças, o que é reforçado pelo fato de a sociedade de consumo valorizar os indivíduos pela sua capacidade de consumir (Buaes, 2008), reduzindo a importância dada à produtividade. As novas imagens que têm surgido dos idosos são de pessoas que se vestem como jovens, fazem sexo, seguem uma dieta alimentar, praticam atividade física e viajam ativamente. Essas imagens se contrapõem às de idosos pobres sentados imóveis em bancos de parques e/ou de instituições. Muitas pessoas idosas não são velhas no sentido de desgaste físico, doença e inatividade, e isso fortalece uma visão mais positiva do envelhecimento.

Uma característica marcante dessa nova visão é a supervalorização da juventude, que é associada mais a valores e estilo de vida do que a um grupo etário específico (Debert, 1999). Essa imagem está em sintonia com a geração que ocupa atualmente o papel central na produção cultural, que é a geração dos *baby boomers*, os quais estão se tornando os *elderly boomers*. Essa é a geração que nasceu nos anos 1950 e 1960, no chamado período do *boom* demográfico – resultado do aumento da natalidade e da redução da mortalidade infantil –, e hoje não apenas está alcançando idades avançadas como também está em melhores condições de saúde e autonomia que seus pais quando tinham a mesma idade.

Durante a pandemia, os idosos foram classificados como grupo de risco, o que trouxe novamente à discussão as questões relacionadas à visão tradicional da velhice. Esta voltou a ser vista como um período associado a perdas, limitações,

fragilidades e diminuição progressiva da autonomia em atividades da vida diária. Essa representação pode reduzir a percepção das capacidades das pessoas idosas e favorecer a sua inclusão no grupo de pessoas dependentes. Isto confirma a visão de Beauvoir (2018, p. 290), que afirma: "a tragédia da velhice é a radical condenação de todo um sistema de vida mutilador: sistema que não fornece à imensa maioria das pessoas que fazem parte dele uma razão de viver".

Como nosso país é caracterizado por enormes desigualdades sociais, raciais, temporais e de gênero, é difícil estabelecer uma visão única para a velhice brasileira. Na verdade, são muitas as velhices. A compreensão de que existem múltiplas velhices e de que cada uma tem suas demandas é importante para a formulação de políticas públicas.

Essa fase da vida também se prolongou. A expectativa de vida aos 60 anos da população brasileira[3] aumentou aproximadamente sete anos entre 1980 e 2019 e passou de 16,7 anos para 23,7 anos. A pandemia da covid-19 reduziu essa expectativa para 20,6 em 2021 (Camarano, 2021) e, em 2023, ela retornou a 22,1 anos,[4] mas sem atingir ainda os valores de 2019 (pré-pandemia). Pode-se dizer então que, a partir dos 60 anos, inicia-se uma fase da vida mais longa que a infância e a adolescência juntas e que não é mais vivenciada apenas por uma minoria. A extensão dessa fase e sua irreversibilidade foram percebidas por Millôr Fernandes (1994): "A infância não, a infância dura pouco. A juventude não, a juventude é passageira. A velhice sim. Quando um cara fica velho é pro resto da vida e cada dia fica mais velho".

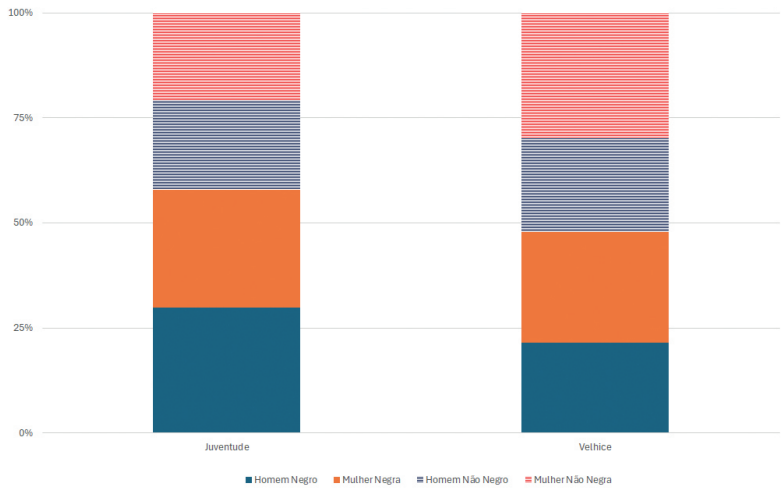
3 POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: VELHICE BRANCA E FEMININA

Em 1940, a população idosa brasileira era de 1,7 milhão de pessoas, o que representava 4,1% do total. Em 2022, esse contingente passou para 32,1 milhões e compunha, aproximadamente, 16% da população total. Esse crescimento foi resultado das elevadas taxas de fecundidade dos anos 1950 e 1960 e da redução da mortalidade em todas as idades em curso no país, especialmente da infantil, observada desde os anos 1950. Portanto, uma parte expressiva dos idosos brasileiros são os *baby boomers*, que estão se transformando nos *elderly boomers*. Em 2018, projetou-se que esse contingente estaria em torno de 28 milhões de habitantes em 2020,[5] mas a sobremortalidade por covid afetou esse total. Foram 3.525 óbitos de idosos por covid entre 2020 e 2022, que atingiram especialmente a população masculina.[6]

3. A expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas é bastante elevada no Brasil, aproximando-se daquela observada nos países desenvolvidos. Isso ocorre porque a expectativa de vida ao nascer é fortemente influenciada pela mortalidade infantil.
4. Dados das autoras.
5. Projeções do IBGE (disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html).
6. Disponível em: https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/dados-covid-download. Acesso em: jul. 2025.

Em 2022, aproximadamente 56% dos idosos brasileiros eram mulheres e 52,8% eram não negros. A velhice é branca e feminina, como se pode ver no gráfico 1. Entre os jovens, abaixo de 30 anos, 58,1% eram negros, dos quais mais da metade eram homens. Isso se deve, por um lado, ao fato de que, desde o feto, as mulheres morrem menos que os homens e, por outro, negros morrem mais cedo que não negros, especialmente homens jovens.

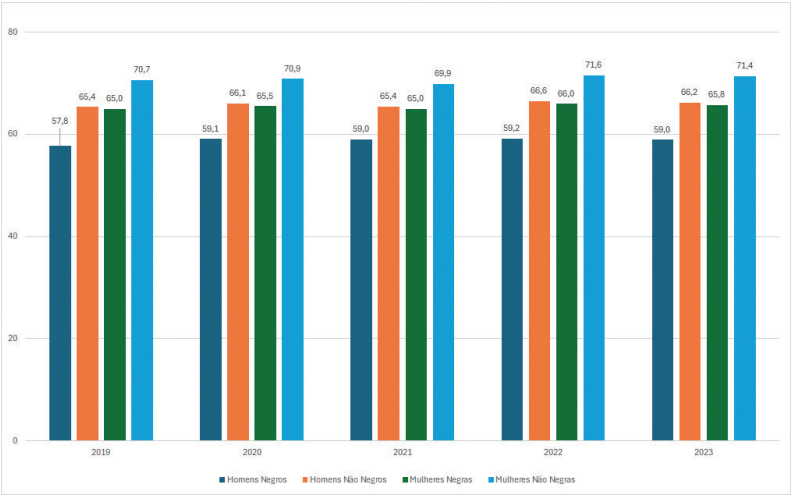
GRÁFICO 1
Composição da população jovem (< 30 anos) e idosa por sexo e raça/cor – Brasil (2022)
(Em %)



Fonte: Censo Demográfico 2022.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

O gráfico 2 compara a idade média ao morrer de pessoas negras e não negras em 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, deixando claro que o direito à vida tem sido usufruído diferentemente entre os sexos e grupos raciais. Quando esses diferenciais se cruzam, observa-se que, em 2023, por exemplo, uma mulher não negra morria 12,4 anos mais tarde que um homem negro. A raça explica 58,9% desse diferencial e o sexo, os 41,1% restantes. Essa diferença diminuiu entre 2019 e 2023, uma vez que fora de 12,9 anos no primeiro ano. Essa redução ocorreu, na maior parte, devido à redução nos diferenciais por raça.

GRÁFICO 2
Idade média ao morrer por sexo e raça/cor – Brasil (2019-2023)



Fonte: MS/DataSUS/SIM. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 8 maio 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Quanto mais velho for o contingente estudado, maior será a proporção de mulheres. Esse é um fenômeno universal, o que leva ao processo de "feminização da velhice". De acordo com Lloyd-Sherlock (2004), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam maior probabilidade de ficarem viúvas e, muitas vezes, em situação socioeconômica desvantajosa. Embora vivam mais que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte em comparação a eles (Camarano, 2017; Camarano, Pasinato e Lemos, 2007; Guimarães e Andrade, 2020; Vasconcelos, 1998), o que as torna mais dependentes de cuidados, apesar de serem as tradicionais cuidadoras. Isso afeta mais as negras, como será visto neste trabalho. Dentre as idosas, o percentual de negras não alcança 47%, dado que as mulheres negras morrem primeiro que as não negras, ou seja, dentro da "universalidade", há diferenças.

No Brasil, a predominância feminina entre os idosos é um fenômeno tipicamente urbano. Nas áreas rurais, predominam os homens. A maior participação das mulheres no fluxo migratório rural urbano explica essa diferença (Bercovich, 1993; Camarano, 2003; Camarano e Abramovay, 1998). Isso implica necessidades distintas de cuidados para a população idosa. Por exemplo, a literatura sugere que a predominância masculina nas áreas rurais pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas (Camarano *et al.*, 2004; Saad, 1999, 2004).

3.1 Onde moram esses idosos?

A tabela 1 apresenta alguns indicadores de localização da população idosa, quase todos oriundos do Censo Demográfico 2022. Este registrou cerca de 17 mil idosos residentes em domicílios improvisados, tendas ou barracas de lona ou dentro de estabelecimentos em funcionamento ou outros domicílios improvisados. No Cadastro Único (CadÚnico) do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), encontram-se 31 mil idosos em situação de rua, dos quais quase 14 mil, aproximadamente a metade, tem entre 60 e 64 anos. A maioria dessas pessoas são homens negros. Apesar de ser um número relativamente baixo, 10,5% do total de pessoas em situação de rua, esta é uma violação de direitos fundamentais das pessoas idosas. No artigo 37 do capítulo IX do Estatuto da Pessoa Idosa, está afirmado que a pessoa idosa "tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada" (Brasil, 2003). Chama a atenção o fato de esses idosos serem cadastrados, o que os faz visíveis para o poder público.

Nas favelas moram 1,7 milhão de idosos, sendo a grande maioria negros. O Censo contou 173 mil idosos, mas apenas 20 mil moram em quilombos. Nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), encontram-se 146,9 mil idosos, dos quais 60,7% eram mulheres. Aproximadamente a metade vivia em instituições conveniadas com a rede Suas. Isto significa 0,6% da população idosa, proporção que fora de 1% em 2010. Essa queda sugere um aumento da desproteção dos idosos e/ou uma maior sobrecarga sobre as famílias.

TABELA 1
Número de pessoas idosas segundo locais de moradia – Brasil

	Homens			Mulheres			Total		
	Negros	Não negros	Total	Negras	Não negras	Total	Negros	Não negros	Total
Domicílios improvisados	-	-	11.411	-	-	5.975	-	-	17.386
Situação de rua – Cadastro Único	15.193	8.725	23.918	4.270	2.556	6.826	19.463	11.281	30.744
Favelas/comunidades urbanas	538.382	206.248	744.630	688.379	283.959	972.338	1.226.761	490.207	1.716.968
Quilombos	-	-	10.046	-	-	9.848	-	-	19.894
Quilombolas fora dos quilombos	-	-	73.761	-	-	79.610	-	-	153.371
ILPIs	-	-	57.741	-	-	89.244	-	-	146.985

Fonte: Censo Demográfico 2022 e CadÚnico. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php. Acesso em: abril. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: 1. Para a população de rua, a data de referência é março de 2025.
2. "-" indica dados não disponíveis.

4 OS SUBGRUPOS

Como já se mencionou, a população idosa foi dividida em dois grupos, o de 60 a 79 anos (*boomers*) e o de 80 anos ou mais (velhos); em 2022, o primeiro grupo constituía 85,7% da população idosa e o segundo, 14,3%.

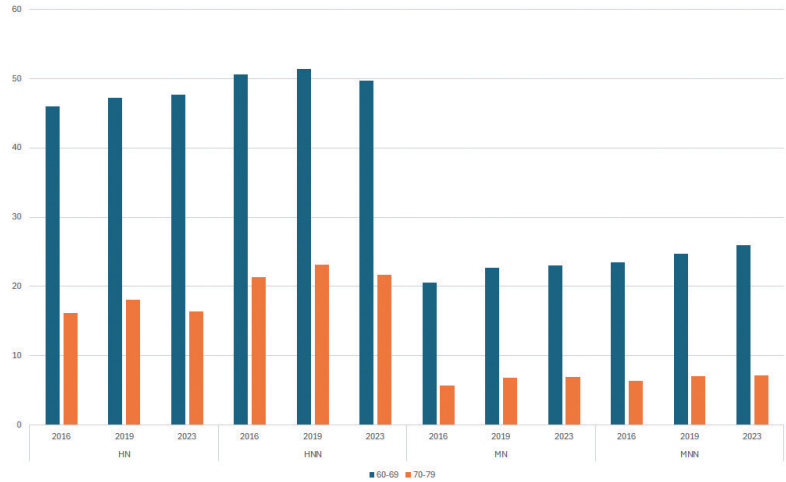
4.1 Os *baby boomers* ou *elderly boomers*

Por razões operacionais e para as finalidades deste trabalho, está se considerando como *baby boomers* ou *elderly boomers* a população de 60 a 79 anos, nascida entre 1942 e 1962, que representava 13,5% da população total em 2022. Essa geração constitui uma coorte não apenas numerosa, mas também qualitativamente muito diferente das anteriores, principalmente as mulheres. Esse grupo foi influenciado pela cultura do consumo, cresceram com a televisão e, com a expansão da educação, têm hábitos muito mais parecidos com os de seus filhos do que com os de seus pais quando tinham a mesma idade. Em consequência disso, estão em melhores condições de saúde que seus pais nessa idade e são, muitas vezes, o foco das campanhas de *marketing* e planos de negócios (Moschi, 2012).

Cerca de 27% desses *boomers* estavam no mercado de trabalho em 2023 e tinham um rendimento médio aproximadamente 10% mais alto que a média da população brasileira (gráfico 8). Porém, considerando-se apenas os não negros, o rendimento médio do grupo passa a ser quase um terço do rendimento do total da população brasileira. Ou seja, esse grupo tem potencial de adicionar um grande valor econômico, tanto como trabalhador quanto como consumidor. Na cesta de consumo oferecida a eles, a autopreservação do corpo tem uma enorme importância. Os produtos mais atrativos são os que prometem a eterna juventude, e várias empresas já estão se adaptando para atender esse público crescente.

No entanto, apesar de terem nascido no mesmo período e vivenciado situações semelhantes, esta coorte apresenta diferenças significativas quando analisada por sexo, raça/cor e até mesmo idade. A participação na atividade econômica é fortemente afetada pela idade, pelo sexo e, em menor proporção, pela raça/cor, como mostra o gráfico 3. No período considerado, as taxas dos não negros são consistentemente mais elevadas que as dos negros, independentemente do sexo ou da idade. As taxas masculinas para a população de 60 a 69 anos permaneceram aproximadamente constantes, e as da população de 70 a 79 anos cresceram entre 2016 e 2019. Por sua vez, entre as mulheres, as taxas de atividade apresentaram uma tendência levemente crescente, compatível com o aumento da participação das mulheres mais jovens no passado recente.

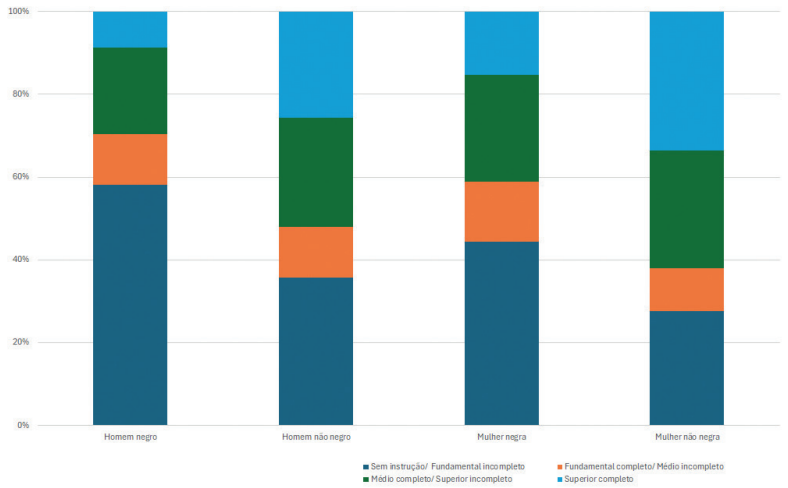
GRÁFICO 3
Taxas de participação na atividade econômica por sexo, grandes grupos de idade e raça/cor – Brasil



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

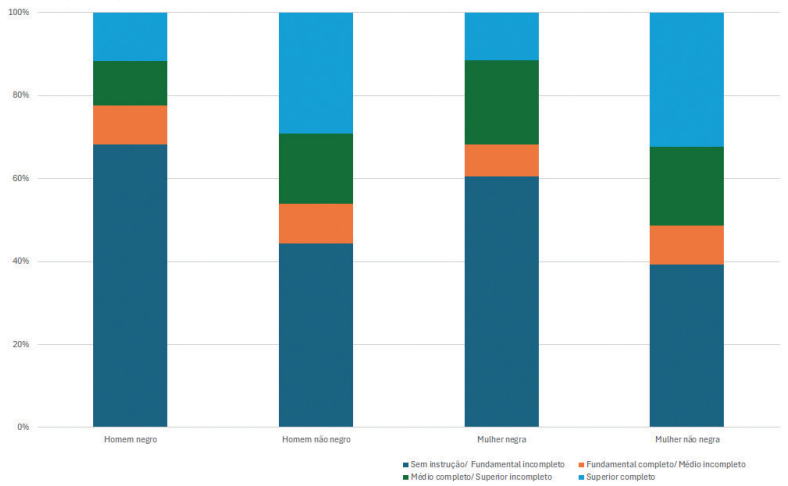
Escolaridade é uma variável importante para a participação nas atividades econômicas, em especial das pessoas mais velhas. Os gráficos 4 e 5 mostram a composição da população economicamente ativa (PEA) por escolaridade para os brasileiros de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, respectivamente. Considerando como a população de maior escolaridade a que tem curso superior completo, essa proporção é mais elevada para as mulheres que estão na PEA e não são negras, correspondendo a aproximadamente um terço delas tanto para as de 60 a 69 anos quanto para as de 70 a 79 anos. Em segundo lugar, encontram-se os homens não negros também para os dois grupos de idade. O oposto se verifica para o nível mais baixo de escolaridade, sem instrução e fundamental incompleto. Entre os homens negros de 60 a 69 anos, 58,0% encontravam-se nessa situação e, entre os de 70 a 79 anos, 68,2%. Para as mulheres negras, as proporções comparáveis são 44,4% e 60,5%. Os dados sugerem que as pessoas mais escolarizadas permanecem mais tempo no mercado de trabalho devido ao alto custo de oportunidade de uma saída precoce, enquanto os menos escolarizados precisam trabalhar mais tempo para garantir sua subsistência.

GRÁFICO 4
Composição da PEA de 60-69 anos por nível de escolaridade segundo sexo e raça/cor – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

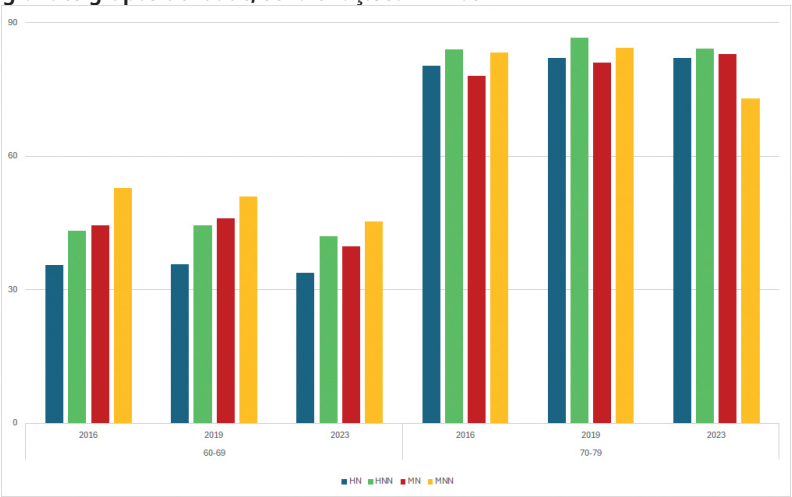
GRÁFICO 5
Composição da PEA de 70-79 anos por nível de escolaridade segundo sexo e raça/cor – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Uma parte do contingente da PEA é formado por pessoas já aposentadas, e essa participação cresce com a idade, como esperado. O gráfico 6 mostra que, entre as pessoas de 60 a 69 anos, a maior participação ocorreu entre as mulheres, especialmente as não negras, à exceção do ano de 2023, quando a participação dos homens não negros superou a das mulheres negras. Isso pode ser decorrente do fato de as mulheres aposentarem-se mais cedo que os homens, mas com benefício de menor valor, e precisarem continuar trabalhando para garantir sua subsistência. Entre os 70 e 79 anos, as diferenças entre os grupos são menores; a maior participação ocorreu entre os homens não negros, em todos os anos, provavelmente pela maior escolaridade e pelas melhores condições de saúde.

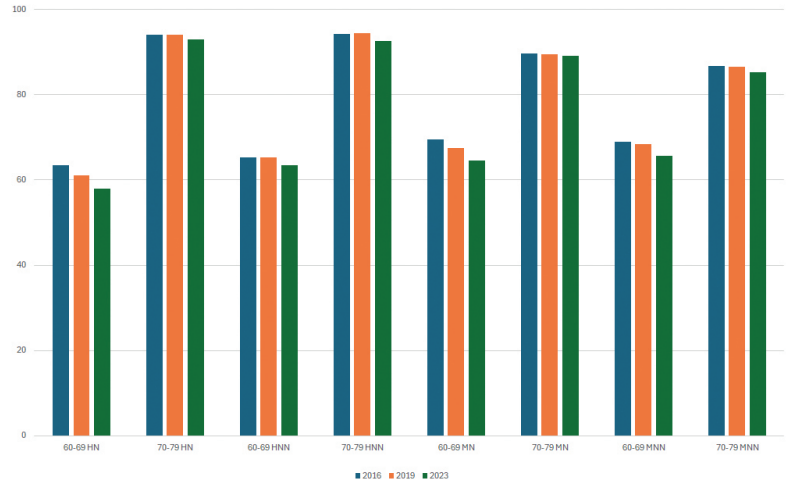
GRÁFICO 6
Participação de aposentados ou recebedores de benefícios sociais na PEA por grandes grupos de idade, sexo e raça/cor – Brasil



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Duas variáveis são importantes para o comportamento descrito no gráfico 6: a taxa de participação na atividade econômica e a proporção de aposentados. Como se viu, as taxas masculinas permaneceram aproximadamente constantes e as femininas experimentaram um pequeno aumento. Por sua vez, a proporção de aposentados declinou, especialmente entre os homens negros de 60 a 69 anos e as mulheres desse grupo etário, independentemente da raça. A maior proporção desse decréscimo ocorreu entre 2019 e 2023, o que pode ser um reflexo da última reforma de previdência, ocorrida em 2019, que endureceu as regras para a concessão do benefício previdenciário (gráfico 7).

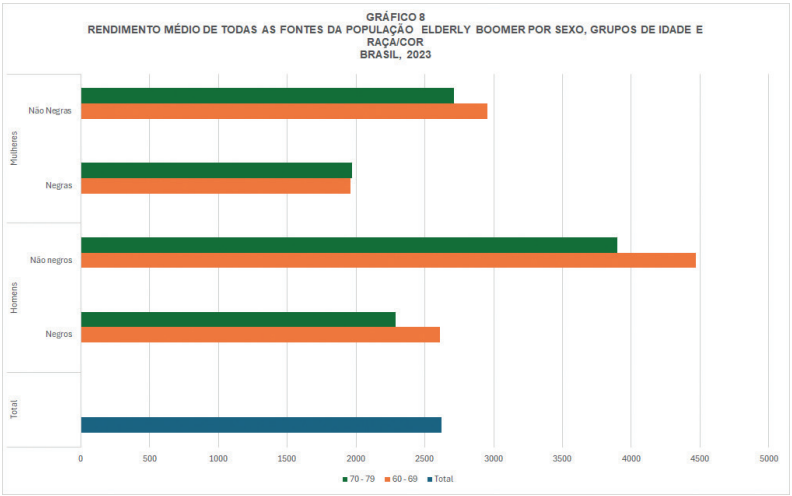
GRÁFICO 7
Proporção de aposentados por sexo, grandes grupos de idade e raça/cor – Brasil



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

O gráfico 8 aponta desigualdades significativas de rendimento nessa população quando analisada por sexo e raça/cor. Homens não negros apresentavam rendimentos quase duas vezes superiores aos das mulheres negras, independentemente da faixa etária. A diferença de rendimento entre homens negros e não negros permaneceu em torno de 1,7 vez nos dois grupos etários avaliados. Para as mulheres, a disparidade foi de 1,5 vez entre 60 e 69 anos, reduzindo-se para 1,4 entre 70 e 79 anos. Os menores rendimentos foram registrados entre mulheres negras, correspondendo a aproximadamente 75% do rendimento médio total. Apesar dessas desigualdades, o rendimento médio dos subgrupos analisados foi superior ao rendimento médio da população brasileira como um todo, em cerca de 10%.

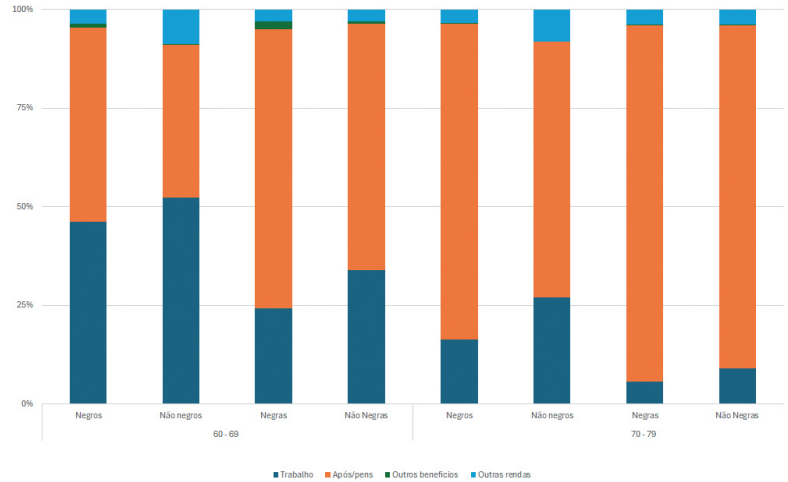
GRÁFICO 8
Rendimento médio de todas as fontes da população *elderly boomer* por sexo, grupos de idade e raça/cor – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

A participação na atividade econômica é importante na composição da renda das pessoas mais velhas, em especial do grupo de 60 a 69 anos, no qual essa participação é mais elevada. Apresenta-se, no gráfico 9, essa composição segundo as várias fontes. Como esperado, a contribuição da renda do trabalho é mais elevada entre os idosos mais jovens (60 a 69 anos), entre os homens e entre os não negros, condizente com suas taxas de participação. A eliminação da renda do trabalho para esses grupos levaria a uma redução de quase 50% da sua renda, e a diferença entre os subgrupos diminuiria. Por exemplo, no caso do grupo de 60 a 69 anos, um homem não negro passaria a receber 1,8 vez mais que uma mulher negra, ao invés de 2,8 vezes. Entre os homens negros e não negros, a diferença ficou em 66,6%, menor que 1,8 vez. Entre as mulheres, a diferença foi de 42% em favor das mulheres não negras, menor que 2,6 vezes.

GRÁFICO 9
Composição percentual dos rendimentos da população idosa segundo fontes dos rendimentos – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

4.2 A população muito idosa: os velhos

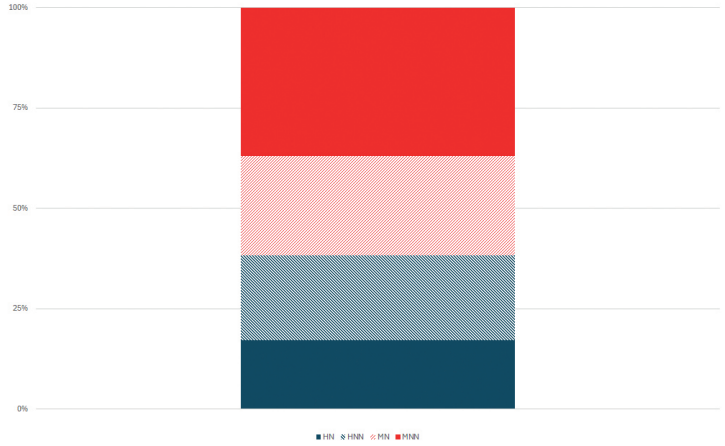
A diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional sobreviva por períodos mais longos, resultando no envelhecimento pelo topo. Este altera a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também envelhece. As taxas de mortalidade nas idades avançadas desempenham um papel muito importante nesse crescimento. Isso ocorre porque essas pessoas são dependentes do avanço da tecnologia de saúde, do acesso aos serviços de saúde e das condições de vida do país. A pandemia da covid-19, por exemplo, afetou o crescimento desse grupo, uma vez que os óbitos ocorridos em decorrência da doença podem levar a uma redução de cerca de 1 milhão de pessoas do contingente esperado para 2040 (Camarano, 2022).

No caso brasileiro, observa-se que a proporção da população muito idosa, ou seja, a de 80 anos ou mais, no total da população brasileira também está aumentando e em ritmo bastante acelerado. Esse tem sido o segmento populacional que mais cresce, embora ainda apresente um contingente pequeno. O contingente de muito idosos passou de 171,7 mil pessoas em 1940 para 4,6 milhões, segundo o Censo Demográfico 2022. O envelhecimento pelo topo é mais expressivo entre as mulheres, dada a maior mortalidade masculina; 61,7% dessa população é composta por mulheres. Os muito idosos são um grupo consumidor de produtos financeiros (seguros de

saúde e de cuidados), farmacêuticos e de higiene, de cuidados de longa duração e de tecnologias assistivas. Além disso, as mudanças funcionais requerem um ambiente livre de barreiras, que permita a mobilidade e a participação desses indivíduos, o que enfatiza a importância da acessibilidade como um direito humano para todos. Esse grupo recebeu prioridade especial da parte do Estatuto da Pessoa Idosa.

A composição desse grupo por raça/cor pode ser vista no gráfico 10. Aos 80 anos ou mais, observa-se o predomínio de mulheres não negras, que correspondem a 37,0% do total dessa população. Por sua vez, a proporção de homens negros nesse contingente não ultrapassa 18% e a de mulheres negras, um quarto. Isso sugere dificuldades tanto por parte da população negra, como se viu no gráfico 2, quanto pelos homens em atingirem as idades mais avançadas. Pode-se então concluir que, se a velhice é branca e feminina, isso se acentua nas idades mais avançadas.

GRÁFICO 10
Composição percentual da população de 80 anos ou mais por sexo e raça/cor – Brasil (2022)



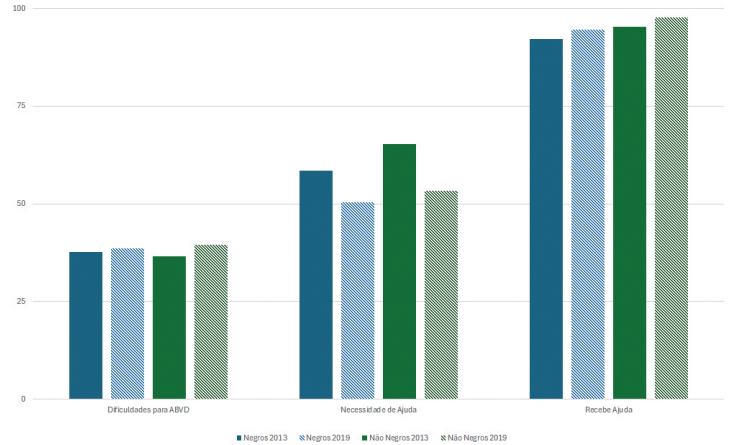
Fonte: Censo Demográfico 2022.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

É consenso que a população muito idosa é a mais exposta às doenças e aos agravos crônicos não transmissíveis, muitos dos quais culminam em sequelas limitantes de um bom desempenho funcional, que geram situações de dependência e, consequentemente, necessidades de cuidados. Por exemplo, em 2013, 40,6% dos octogenários reportaram ter dificuldades para as atividades básicas da vida diária (ABVDs), proporção essa que aumentou para 45,0% em 2019. O aumento foi maior para as mulheres, em especial as não negras. Os gráficos 11 e 12 apresentam, por raça/cor e sexo, as proporções de pessoas que declararam ter dificuldades para as ABVDs, que informaram precisar de ajuda e que indicaram que efetivamente

a recebem. Observa-se, como esperado, que mais mulheres reportaram essas dificuldades nos dois anos e que, em 2013, essa proporção foi maior entre os negros.

GRÁFICO 11

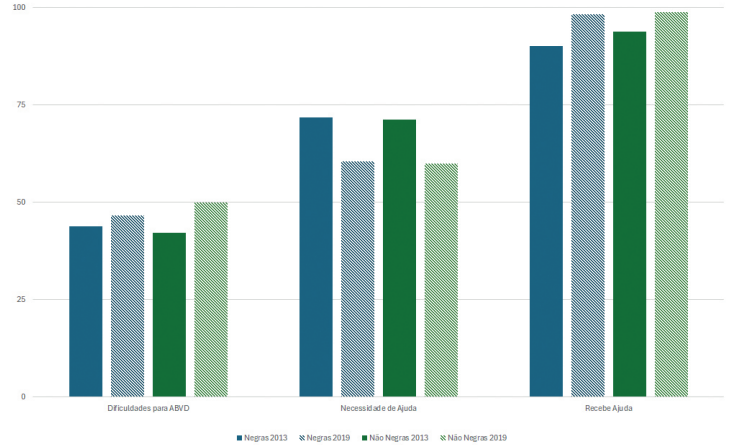
Proporção de homens octogenários que declararam ter dificuldades para as ABVDs, precisar e receber ajuda, por raça/cor – Brasil (2013 e 2019)



Fonte: PNS. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=-microdados. Acesso em: mar. 2026.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

GRÁFICO 12

Proporção de mulheres octogenárias que declararam ter dificuldades para as ABVDs, precisar e receber ajuda, por raça/cor – Brasil (2013 e 2019)

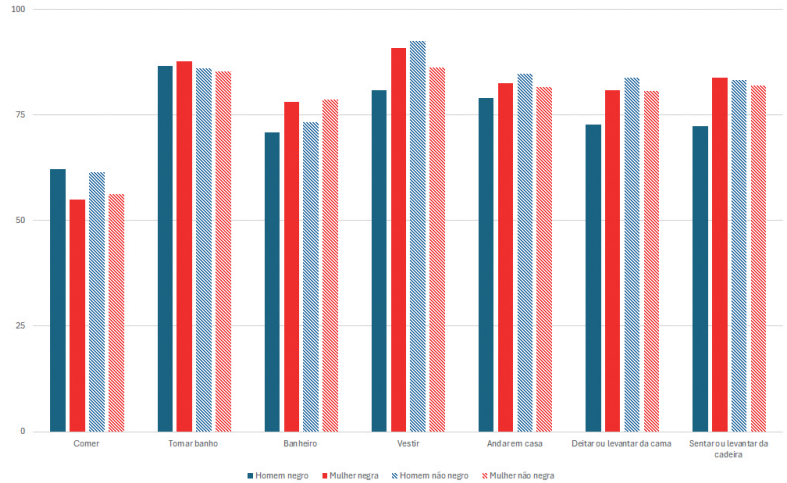


Fonte: PNS. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=-microdados. Acesso em: mar. 2026.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Dos homens octogenários que declararam dificuldades para as ABVDs, os negros apresentaram uma proporção ligeiramente superior em 2013, situação que se inverteu em 2019. Ambas as proporções cresceram no período, mas o crescimento referente à população não negra foi mais elevado. Isso pode ser resultado de composições etárias diferentes dentro do mesmo grupo, devido à maior sobrevivência da população não negra, o que pode torná-la mais velha. Quanto à necessidade de cuidados, os não negros apresentaram as proporções mais elevadas nos dois anos considerados, mas estas diminuíram no período, o que não parece coerente com o aumento detectado nas proporções de quem experimenta dificuldades. É possível que o aumento das necessidades tenha se dado pelo crescimento de dificuldades mais leves, o que não implica necessidade de ajuda. Quanto a receber ajuda, a grande maioria desses octogenários a recebe, mas a proporção de não negros que recebe ajuda é mais elevada que a de negros. Essa proporção cresceu ligeiramente no período. Por outro lado, entre as mulheres, como mencionado, observou-se também um aumento na proporção que experimentava dificuldades para as ABVDs, mas uma redução na necessidade de cuidados e um aumento na proporção de mulheres que recebe ajuda. Em 2019, quase 100% das mulheres, independentemente da raça, recebiam ajuda.

Receber ajuda não significa que todas as necessidades sejam atendidas. Em 2019, embora 92,2% dos homens negros declarassem receber auxílio nas ABVDs, muitos não o recebiam em todas as atividades. Entre elas, o auxílio para tomar banho foi o mais citado, mas 13,4% desses homens não contavam com esse auxílio. A atividade de comer teve a menor incidência de apoio, sendo que 45% das mulheres negras não tinham assistência. Apesar de quase todas as mulheres relatarem receber alguma ajuda, as mulheres não negras recebiam menos auxílio que os homens não negros.

GRÁFICO 13
Proporção de idosos com 80 anos ou mais que recebem ajuda nas ABVDs segundo o tipo de atividade em que se recebe ajuda, por sexo e raça/cor – Brasil (2019)



Fonte: PNS. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=-microdados. Acesso em: mar. 2026.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Andrade e Andrade (2018), com base nos dados da PNS de 2013, identificaram que as atividades de levantar e sair da cama e caminhar registraram a maior proporção de indivíduos sem acesso a qualquer tipo de auxílio. A análise das relações com variáveis socioeconômicas e demográficas revelou que pessoas que vivem sozinhas, sem parceiros conjugais e/ou filhos, apresentam maior probabilidade de possuir necessidades não atendidas. Por outro lado, indivíduos mais idosos mostraram menor propensão a ter necessidades não supridas, possivelmente devido ao volume mais elevado de incapacidades observadas nesse grupo.

A condição socioeconômica mostrou-se um fator relevante para o recebimento de assistência. As autoras observaram que a probabilidade de não receber apoio no quinto quintil de renda correspondeu aproximadamente à metade daquela verificada entre os pertencentes aos primeiros quintis. A literatura indica ainda que os cuidados de longa duração permanecem inacessíveis à maioria da população idosa e que gastos relacionados a serviços e suporte correspondem a mais de 60% da renda disponível dos indivíduos situados nos 80% inferiores da distribuição de renda (Colombo *et al.*, 2011).

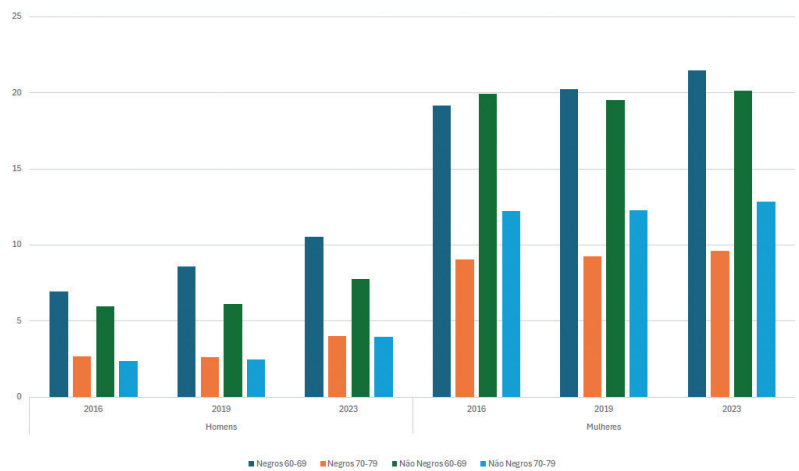
Utilizando dados do painel nacional da Pesquisa Chinesa de Longevidade Longitudinal Saudável, Zhen, Feng e Gu (2015) analisaram o comportamento da mortalidade, ao longo de três anos, de 3.089 adultos chineses com 65 anos

ou mais e que declararam necessitar de cuidados. As necessidades de cuidados foram medidas pela incapacidade de realizar qualquer uma das seis atividades da vida diária durante três meses: comer, vestir-se, tomar banho, deitar/sair da cama, movimentar-se dentro de casa e usar o banheiro. Os resultados indicaram que idosos com necessidades não atendidas apresentaram um risco de mortalidade cerca de 10% superior em comparação aos que tiveram suas necessidades atendidas. Os riscos foram particularmente elevados entre mulheres idosas e entre idosos urbanos.

5 OS *BOOMERS* SEM SEM

Como já mencionado, um destaque está sendo dado para os *boomers* que não trabalham, não recebem benefícios sociais e não procuram trabalho, os sem sem. Isto se deve ao crescimento da proporção de pessoas nessa condição, particularmente entre os homens negros, como mostra o gráfico 14, podendo caracterizar uma situação de vulnerabilidade. Em 2023, cerca de 11% dos homens negros de 60 a 69 anos estavam nessa condição em comparação a 7,7% de não negros, cujo crescimento foi menor. A proporção comparável para as mulheres negras nesse ano foi de 21,5% e, para as não negras, 20,1%. Enquanto essa proporção para as negras apresentou um ligeiro crescimento, permaneceu aproximadamente constante para as não negras. A mais elevada proporção de mulheres sem sem pode ser explicada pela sua menor participação no mercado de trabalho no passado recente.

GRÁFICO 14
Proporção da população *boomer* que não trabalha, não procura trabalho e não recebe benefício social, por grandes grupos de idade, sexo, raça/cor – Brasil



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

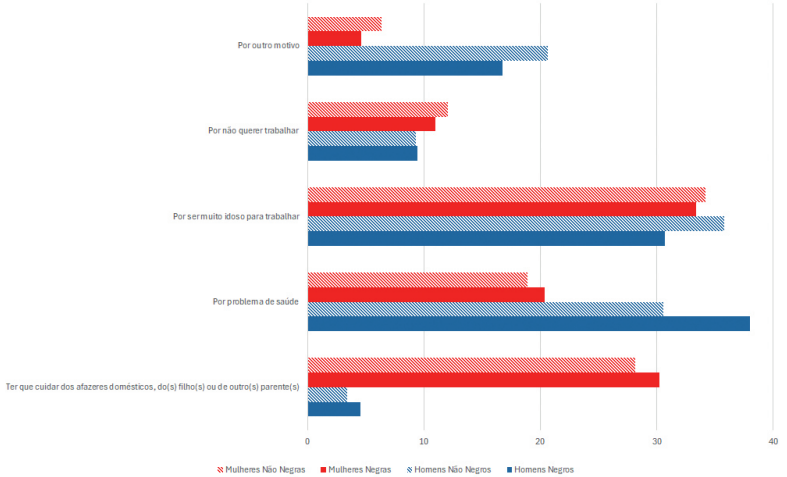
Entre os homens com 70 a 79 anos, essa proporção é bem mais baixa que a observada para os que têm 60 a 69 anos, provavelmente pelo acesso a benefícios sociais, como aposentadorias e/ou pensões por morte. No entanto, apresentaram um ligeiro crescimento entre 2019 e 2023. As mulheres continuaram a apresentar proporções mais elevadas que as dos homens, que se mantiveram aproximadamente constantes, à exceção das mulheres de 60 a 69 anos, cuja proporção cresceu no período. As mulheres não negras de 70 a 79 anos apresentaram proporções mais elevadas que as negras.

Na realização da PNAD Contínua, as pessoas que não trabalhavam nem procuravam trabalho foram perguntadas sobre o motivo para isso. Esses resultados estão apresentados no gráfico 15, por sexo e raça/cor para o ano de 2023. Por questões amostrais, considerou-se o grupo 60 a 79 como um todo, sem desagregação por idade. O motivo principal apontado tanto por mulheres quanto homens não negros foi "estar muito velho para trabalhar". Isso pode estar relacionado a problemas de saúde, preconceitos no mercado de trabalho, dificuldades com as novas tecnologias, dentre outros fatores. O etarismo é um problema que atinge mais as mulheres.

Os homens negros apontaram problemas de saúde como a principal justificativa, o que deve estar relacionado também à idade. O estudo de Camarano *et al.* (2024) indicou que, entre os homens idosos negros, 58,1% avaliaram a própria saúde como regular, ruim e muito ruim. Além disso, a população negra tem menos acesso aos serviços de saúde (Vieira *et al.*, 2023 *apud* Camarano *et al.*, 2024). Para os homens não negros, os motivos mais recorrentes foram "estar muito velho para trabalhar" e problemas de saúde. De fato, cerca de dois terços dos homens, tanto negros como não negros, reportaram esses dois fatores como os principais para não procurar trabalho. Alguns estudos apontam que a saúde é o fator que mais exerce impacto sobre a capacidade para o trabalho pela perda da capacidade funcional e pela presença de doenças (Castro *et al.*, 2018; Sjögren-Rönkä *et al.*, 2002; Tuomi *et al.*, 2001).[7] O segundo motivo mais recorrente apontado pelas mulheres foi ter que cuidar de afazeres domésticos, filhos ou outros parentes. Chama-se a atenção para o fato de que o grupo etário considerado é heterogêneo, ou seja, pessoas com 60 anos são diferentes das de 79 anos, especialmente no que diz respeito a condições de saúde.

7. Ver também: https://oem.bmj.com/content/58/8/546. Acesso em: 29 jul. 2019.

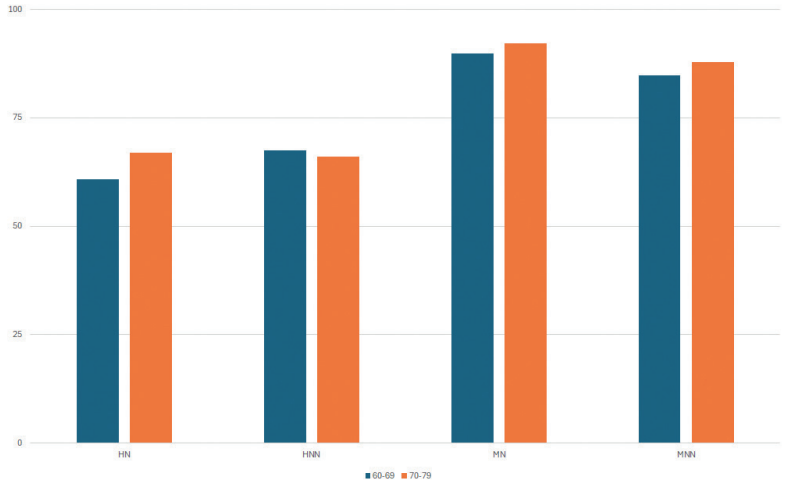
GRÁFICO 15
Proporção da população de 60 a 79 anos que não procura trabalho, por sexo, raça/cor e motivo – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Dada a alta proporção de sem sem que relataram problemas de saúde como o principal motivo para não trabalharem nem procurarem trabalho, analisou-se a proporção destes com pelo menos uma doença crônica por faixa etária e sexo. Mais de 60% de homens e mulheres relataram doenças crônicas, sendo a prevalência maior entre mulheres, especialmente negras (gráfico 16), confirmando que elas apresentam piores condições de saúde em relação aos homens. As diferenças entre faixas etárias são pequenas, exceto para homens negros. A influência da raça é menor que a do gênero, mas, entre os mais jovens, os negros são mais impactados. A cronicidade pode afetar tanto os trabalhadores quanto as organizações, pois indivíduos com doenças crônicas podem enfrentar dificuldades em lidar com as condições físicas e mentais associadas, o que pode levar ao aumento do absenteísmo. Além disso, a produtividade do trabalhador pode ser reduzida devido à fadiga crônica, comprometendo não apenas o bem-estar individual, mas também o desempenho geral das instituições (Baptista, 2018 *apud* Andra, Silveira e Terra, 2023).

GRÁFICO 16
Proporção da população sem sem de 60 a 79 anos com doença crônica, por sexo, grandes grupos de idade e raça/cor – Brasil (2019)



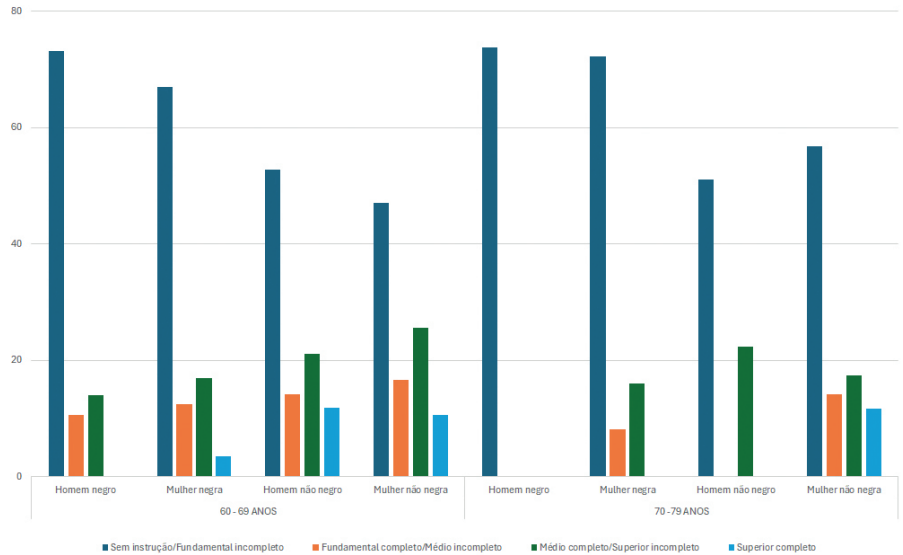
Fonte: PNS. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=-microdados. Acesso em: mar. 2026.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

A hipertensão é a principal doença crônica nesses indivíduos, independentemente de sexo, raça/cor ou idade. Para negros, dor nas costas é a segunda mais comum, assim como para homens não negros (60 a 69 anos) e mulheres não negras (70 a 79 anos). Artrite e reumatismo afetam especialmente mulheres. Embora não sejam letais, essas doenças podem causar incapacidade e/ou resultar em necessidade de cuidados. A falta de políticas flexíveis e compreensão dos empregadores sobre as necessidades de saúde de trabalhadores mais velhos pode levar à saída precoce do mercado de trabalho, podendo resultar, em alguns casos, no adiamento/na impossibilidade de obtenção do benefício previdenciário devido ao baixo histórico contributivo obtido. Vanajan, Bültmann e Henkens (2020) observaram que, em organizações sem arranjos flexíveis, trabalhadores mais velhos com limitações de saúde têm 3,2 vezes mais chances de se aposentar.

Uma característica desses sem sem é a baixa escolaridade, principalmente entre a população negra. Cerca de 70% dos negros não tinham instrução ou não tinham completado o ensino fundamental. A mais baixa proporção (66,9%) foi observada entre as mulheres negras de 60 a 69 anos e a mais alta entre os homens negros de 70 a 79 anos (73,8%). Entre os não negros, a proporção comparável ficou em torno de 50%, variando de 47,1% entre as não negras de 60 a 69 anos a 56,7% entre as de

70 a 79 anos. Curso superior só foi alcançado por aproximadamente 11% dos não negros e 3,5% das mulheres negras de 60 a 69 anos, conforme mostra o gráfico 17.

GRÁFICO 17
Composição percentual dos sem sem por nível de escolaridade, sexo, grandes grupos de idade e raça/cor – Brasil (2023)



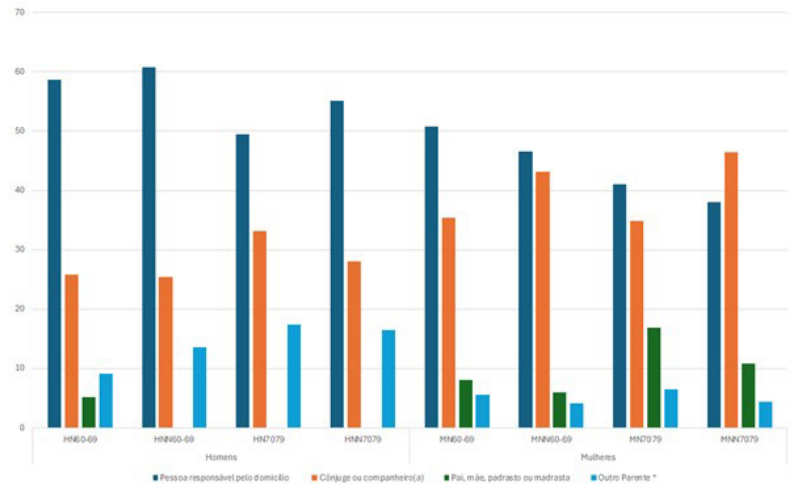
Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Essa baixa escolaridade pode ser resultado de dificuldades no acesso à educação e de desigualdades sociais/raciais. Além de baixa qualificação, o desconhecimento de línguas estrangeiras e as habilidades limitadas em informática dificultam o desempenho e a adaptação desses trabalhadores às novas condições de trabalho, tornando aqueles com 50 anos ou mais vulneráveis no mercado em maior medida (Krajňáková e Vojtovič, 2017). Espera-se que as novas gerações apresentem uma escolaridade mais alta, devido à ampliação do acesso à educação observada na população brasileira no passado recente.

Um outro ponto que se quer levantar diz respeito à posição dos sem sem no domicílio. Esta é fortemente afetada por gênero e idade. Por exemplo, mais de 50% dos homens são pessoas de referência no domicílio, à exceção dos negros de 70 a 79 anos, cuja proporção foi levemente mais baixa, 49,4%. Embora para as mulheres a posição de responsável pelo domicílio também seja a posição mais importante,

a mais alta proporção verificada foi 50,7%, ou seja, os percentuais são mais baixos que os dos homens. As mulheres não negras de 70 a 79 anos constituíram uma exceção a esse comportamento, já que a maioria estava na posição de cônjuge. Morar com parentes é afetado pela idade e pela raça/cor. São os mais velhos e os negros que apresentam maior propensão para a corresidência. Por exemplo, aproximadamente um quarto das mulheres negras de 70 a 79 anos moravam com parentes, sendo que 72,2% destas viviam com filhos ou filhas (gráfico 18). Morar com parentes pode ser um indicador de vulnerabilidade econômica e/ou social. São essas mulheres as mais expostas à violência familiar, principalmente pelo seu menor empoderamento no domicílio.

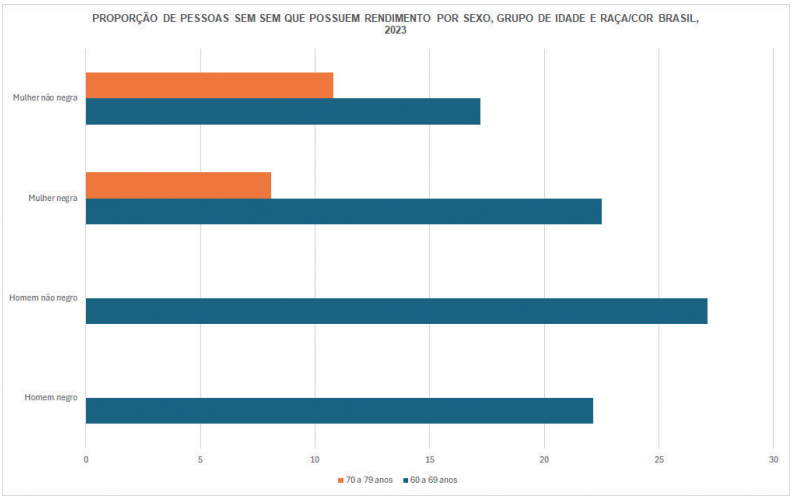
GRÁFICO 18
Distribuição percentual dos sem sem por posição no domicílio, sexo, grandes grupos de idade e raça/cor – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

Finalmente, analisaram-se os rendimentos dos sem sem que, como se pode ver, não beneficiam mais do que 27,5% dos homens não negros de 60 a 69 anos e 22,5% das mulheres negras nessa faixa de idade. Para os homens, a principal fonte de renda eram os aluguéis e as doações e, para as mulheres, Bolsa Família e aluguéis.

GRÁFICO 19
Proporção de pessoas sem sem que possuem rendimento, por sexo, grupo de idade e raça/cor – Brasil (2023)



Fonte: PNAD Contínua. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=microdados. Acesso em: jan. 2025.
Elaboração das autoras.
Obs.: Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

A tabela 2 mostra o rendimento domiciliar *per capita* de idosos de 60 a 79 anos por sexo, idade e raça/cor, com mulheres não negras apresentando as maiores rendas e homens negros, as menores. A diferença entre grupos chega a 3,5 vezes entre os mais velhos. A discrepância nos valores é maior para não negros de 70 a 79 anos, cujo desvio padrão é quase três vezes o médio. Só mulheres não negras dessa faixa etária superam a média nacional, o que sugere vulnerabilidade dos demais grupos.

TABELA 2
Rendimento domiciliar *per capita* dos domicílios onde vivem sem sem de 60 a 79 anos – Brasil (2023)

	Média				Desvio padrão	
	60 a 69 anos		70 a 79 anos		60 a 69 anos	70 a 79 anos
	R$	SM	R$	SM	R$	R$
Homem negro	680,8	0,52	617,3	0,47	1.131,9	908,2
Homem não negro	1.137,2	0,86	1.294,9	0,98	1.667,4	1.294,9
Mulher negra	1.092,3	0,83	1.295,5	0,98	1.421,7	1.685,8
Mulher não negra	1.813,4	1,37	2.160,4	1,64	2.620,7	5.639,0
População brasileira	1.954,9				-	-

Fonte: PNAD Contínua, visita 1.
Elaboração das autoras.
Obs.: SM = salário mínimo; "-" = dados não disponíveis.

6 COMENTÁRIOS FINAIS: O QUE SE PODE PENSAR

Viver mais é parte do novo regime demográfico e epidemiológico em curso na sociedade brasileira. A redução do crescimento populacional e da população em idade ativa, bem como o superenvelhecimento, também fazem parte desse regime e configuram um processo novo na história. Isso coloca em xeque a sustentabilidade dos mecanismos de transferência intergeracional em que se baseiam nossa sociedade. A redução da oferta de força de trabalho pressiona os sistemas previdenciários, de saúde e de cuidados de longa duração, cujos custos crescem em ritmo semelhante ao dos avanços tecnológicos destinados a prolongar a vida humana, agravando a exclusão social de pessoas frágeis. Por outro lado, o foco das políticas públicas permanece na questão fiscal. As regras previdenciárias exigem que se trabalhe por mais tempo, mas a tecnologia torna os trabalhadores mais velhos obsoletos, criando uma contradição com o contexto demográfico atual.

A democratização da sobrevivência, que fez com que um número maior de pessoas chegasse às idades avançadas, também resultou em maior heterogeneidade desse grupo, o que deve ser levado em conta ao se pensar em políticas públicas para essa população. A partir daí, é possível construir uma nova imagem sobre a velhice, baseada na heterogeneidade e não em estereótipos ou etarismo.

A população idosa é predominantemente branca e feminina, enquanto homens negros idosos enfrentam taxas de mortalidade mais elevadas e maior vulnerabilidade econômica. A análise também identifica um grupo específico, os "sem sem" – indivíduos sem emprego, benefícios sociais ou aposentadoria –, como particularmente vulneráveis à pobreza e a complicações de saúde.

Assume-se também que as políticas para as pessoas idosas devem ir além das de saúde, previdência e cuidados, buscando aproveitar as oportunidades que essas diferenças podem acarretar. Em muitos países desenvolvidos, a população idosa tem se tornado a alavanca do consumo global, pois não apenas é o grupo etário que mais cresce, mas também o que mais consome. No Brasil, em 2023, os idosos movimentaram uma renda de R$ 93,3 bilhões mensais, 22,9% do total da renda das famílias brasileiras.[8] Projeções indicam que, nesta década, apenas a população brasileira com 40 anos ou mais crescerá, exigindo ajustes no mercado de trabalho, consumo e políticas públicas.

Analisamos essa população dividida entre *boomers* e idosos, destacando que envelhecer é marcado por desigualdades de gênero e raça. Em 2023, 27% das pessoas entre 60 e 79 anos trabalhavam, com renda média 10% superior à da população geral, mostrando seu valor econômico como trabalhadores e consumidores. Destaca-se a importância da educação continuada, principalmente a inclusão

8. Segundo a PNAD Contínua de 2023.

digital e aproveitamento da experiência dos mais velhos, além da ampliação de empregos em saúde e cuidados. Também se sugere criar mecanismos para uma transição gradual da carreira para a aposentadoria.

No nível individual, as limitações provocadas pelas condições de saúde e a obsolescência de habilidades são consideradas barreiras significativas, mas podem ser mitigadas pela adaptabilidade dos trabalhadores e pelas oportunidades de capacitação. Essa interação é influenciada pela dinâmica do local de trabalho, onde as atitudes do empregador e as adaptações do ambiente de trabalho desempenham papéis muito importantes.

A pandemia revelou a velhice dependente e a necessidade dos cuidados de longa duração. A população de 80 anos ou mais é a que mais cresce e a mais exposta a doenças crônicas e limitações funcionais. Em 2019, 45% dos octogenários relataram dificuldades em atividades básicas da vida diária. A partir daí, a economia tem incorporado a questão dos cuidados em seu campo, chamando a atenção para o fato de os cuidados de longa duração constituírem um componente relevante para o produto interno bruto (PIB) das próximas décadas e serem um fator determinante de desigualdades sociais nos países. Ressalta-se o fato de essas atividades serem altamente intensivas em mão de obra e geradoras de renda, especialmente para as mulheres.

Além de se projetar que a demanda por trabalhadores dos cuidados será crescente no futuro próximo, acredita-se que essa tarefa ganhará cada vez mais sofisticação tecnológica. Isso requer investimentos em educação e pesquisa, segundo uma lógica de interação da ciência e da indústria. O atendimento dessas demandas é de fundamental importância para que a população idosa brasileira, que no último meio século ultrapassou a barreira dos 60 anos, possa ir muito além dos 80 nas próximas décadas.

Segundo Felix (2022), o envelhecimento populacional impulsiona a robótica, antes focada na indústria e agora voltada para serviços como saúde, hotéis e instituições. Um diferencial do cuidado em relação à saúde é o potencial de utilização da tecnologia para a inovação em outros setores da economia, uma vez que sua abrangência se expande além da área da saúde. Ademais, as mudanças funcionais requerem um ambiente livre de barreiras, que permita a mobilidade e a participação desses indivíduos, enfatizando a importância da acessibilidade como um direito humano para todos. Porém, nem todos os idosos têm as mesmas condições de saúde, renda ou acesso a serviços. Isso pode ampliar as desigualdades sociais, deixando grupos vulneráveis ainda mais expostos às dificuldades do envelhecimento.

Outra vulnerabilidade apontada são os 12,9% da população idosa que não trabalha, não procura trabalho nem é beneficiário da seguridade social; são aproximadamente 3,7 milhões de pessoas com escolaridade muito baixa e condições de saúde precárias.

Isso requer a valorização dessa mão de obra a partir de estratégias que assegurem sua empregabilidade com foco nos desafios, nas políticas e nas estratégias para sua inserção e permanência no mercado de trabalho, bem como investimentos em saúde ocupacional ao longo do curso da vida.

Em resumo, o envelhecimento populacional oferece oportunidades de valorizar a experiência e impulsionar o crescimento econômico, mas demanda atenção à saúde, previdência, cuidados, inclusão e qualidade de vida. Repensar políticas, ambientes e atitudes é essencial para garantir dignidade e oportunidades nessa fase da vida. Promover uma imagem positiva do envelhecimento e incentivar o empreendedorismo social contribuem para a inclusão social dos idosos e estimulam o desenvolvimento de produtos, serviços e empregos voltados às necessidades desse e dos demais grupos populacionais. Uma sociedade mais envelhecida pode gerar uma maior conscientização sobre a importância de políticas de inclusão, acessibilidade e direitos das pessoas idosas, promovendo uma sociedade mais justa e solidária.

Um grande desafio para as políticas públicas é a necessidade de revisão dos mecanismos de sustentabilidade das transferências intergeracionais e a criação de políticas de cuidados para idosos dependentes.

REFERÊNCIAS

ANDRA, J.; SILVEIRA, C. A.; TERRA, F. S. A cronicidade e o seu impacto na saúde do trabalhador: uma chamada para ações concretas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. 1-2, 2023.

ANDRADE, T. B. de; ANDRADE, F. B. de. Unmet need for assistance with activities of daily life among older adults in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1-9, 2018.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BERCOVICH, A. M. Características regionais da população idosa no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 10, n. 1/2, p. 125-143, 1993.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, n. 192, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

BUAES, C. S. Velhos consumidores, novos (super)endividados? Impacto do crédito consignado. *In*: CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Envelhecimento e subjetividade**: desafios para uma cultura de compromisso social. Brasília: CFP, 2008. p. 163-174.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.

CAMARANO, A. A. **Cuidados para a população idosa**: demandas e perspectivas. Washington: Banco Mundial, 2017. Mimeografado.

CAMARANO, A. A. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 28, p. 509-537, 2021.

CAMARANO, A. A. Muito além dos 60? Impacto de uma pandemia na dinâmica de crescimento da população idosa. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 16, n. 1, p. 1-5, 2022.

CAMARANO, A. A. *et al*. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 137-167.

CAMARANO, A. A. *et al*. **Acesso aos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa**: diferenciais por raça/cor. Brasília: Ipea, out. 2024. (Texto para Discussão, n. 3050).

CAMARANO, A. A.; ABRAMOVAY, R. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 45-66, 1998.

CAMARANO, A. A.; MEDEIROS, M. Introdução. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. p. 1-22.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? *In*: NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p. 127-149.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T. P.; SOUZA, A. P. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 41, n. 1, p. 23-43, jan.-mar. 2021.

CASTRO, C. M. S. *et al*. Curso da vida e capacidade para o trabalho entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1-11, 2018.

COLOMBO, F. *et al*. **Help wanted?** Providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1787/9789264097759-en.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Ed. USP, 1999.

FELIX, J. **Economia da longevidade**: uma "resposta construtiva" para o envelhecimento populacional no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. (Textos para Discussão, n. 88). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52436.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gêneros. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. p. 75-114.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. 1-15, 2020.

KRAJŇÁKOVÁ, E.; VOJTOVIČ, S. Struggles of older workers at the labour market. **Economics & Sociology**, v. 10, n. 1, p. 319-333, 2017.

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalisations, myths and stereotypes. *In*: LLOYD-SHERLOCK, P. (ed.). **Living longer**: ageing, development and social protection. Londres: Zed Books, 2004. p. 1-17.

LOBATO, M. **Memórias da Emília**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1936.

MOSCHI, P. G. Consumer behavior in later life: current knowledge, issues, and new directions for research. **Psychology & Marketing**, v. 29, n. 2, p. 57-75, feb. 2012. DOI: 10.1002/mar.20504.

SAAD, P. M. Transferência de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: Ipea, 1999. p. 251-280.

SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 169-209.

SJÖGREN-RÖNKÄ, T. *et al*. Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 28, n. 3, p. 184-190, 2002.

TUOMI, K. *et al*. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. **Occupational Medicine**, v. 51, n. 5, p. 318-324, 2001.

VANAJAN, A.; BÜLTMANN, U.; HENKENS, K. Why do older workers with chronic health conditions prefer to retire early? **Age and Ageing**, v. 49, n. 3, p. 403-410, 2020.

VASCONCELOS, A. M. N. A mortalidade da população idosa no Brasil. Como vai? **População Brasileira**, Brasília, ano 3, n. 1, p. 24-32, dez. 1998.

ZHEN, Z.; FENG, Q.; GU, D. The impacts of unmet needs for long-term care on mortality among older adults in China. **Journal of Disability Policy Studies**, v. 25, n. 4, p. 243-251, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1044207313486521.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, n. 139, p. 1, 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenadora
Denise Pimenta de Oliveira

Analistas Técnicos
Rafael Augusto Ferreira Cardoso
Samuel Elias de Souza

Revisora Sênior
Alice Souza Lopes

Revisão
Cláudio Passos de Oliveira
Emilly Dias de Matos
Felipe Fernando Reis Simon
Gisela Carneiro de Magalhães Ferreira
Katarinne Fabrizzi Maciel do Couto
Nayane Santos Rodrigues
Patricia Henriques Mafra
Reginaldo da Silva Domingos
Susana Sousa Brito
Yally Schayany Tavares Teixeira
Eduarda Silva de Souza dos Santos (estagiária)

Diagramadores / Web Designers
Aeromilson Trajano de Mesquita
Augusto Lopes dos Santos Borges
Cristiano Ferreira de Araújo
Daniel Alves Tavares
Danielle de Oliveira Ayres
Leonardo Hideki Higa

Capa
Andrey Tomimatsu

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Ipea – Brasília
Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C
Centro Empresarial Brasília 50, Torre B
CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Composto em adobe garamond pro 11/13,2 (texto)
Frutiger 67 bold condensed (títulos, gráficos e tabelas)
Brasília-DF

Missão do Ipea
Qualificar a tomada de decisão do Estado e o debate público.

ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO