

COMO VIVE O IDOSO BRASILEIRO?*

Ana Amélia Camarano

Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA

Solange Kanso

Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA

Juliana Leitão e Mello

Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA

1 INTRODUÇÃO: O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. No caso brasileiro, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional: de 4% em 1940 para 8,6% em 2000.¹ Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Em 1940 era de 1,7 milhão e em 2000, de 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que terão mais de 60 anos [Beltrão, Camarano e Kanso (2004)].

Além disso, a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Isso quer dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo [Camarano *et alii* (1999)]. Em 2000, esse segmento foi responsável por 12,6% do total da população idosa. Tais alterações levam a uma heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso. Por exemplo, esse grupo etário abrange um intervalo de aproximadamente 30 anos. Compreende pessoas na faixa de 60 anos, que, pelos avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental bem como pessoas na faixa de 90 anos, que devem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade.

A heterogeneidade desse segmento extrapola a da composição etária. Dadas as diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos, eles têm inserções

* As autoras agradecem a Bruno Negreiros pelo trabalho de tabulação de parte dos dados.

1. Como idoso, está se considerando a população de 60 anos e mais, tal como estabelecido na Política Nacional do Idoso.

distintas na vida social e econômica do país. A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários ou socioeconômicos, traz também demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento.

Segundo Camarano (2002), o crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

O envelhecimento da população é acompanhado pelo envelhecimento do indivíduo, de outros segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA) e as famílias (crescimento do número de famílias nas quais existe pelo menos um idoso, verticalização das famílias etc.). Esse processo altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade.

Este capítulo está dividido em sete seções, incluindo esta introdução. A Seção 2 trata das características sociodemográficas da população idosa brasileira, investigando a sua composição por sexo, idade, região, raça e estado conjugal, bem como a sua escolaridade. Mortalidade e saúde desse segmento populacional são consideradas na Seção 3. Em seguida, descreve-se a inserção do idoso na família e no mercado de trabalho nas Seções 4 e 5. Na Seção 6 são analisados os rendimentos da população idosa, considerando a sua composição e participação no orçamento familiar. Por fim, na Seção 7 são apresentados os principais resultados.

Os dados utilizados são, basicamente, os provenientes dos censos demográficos. Na Seção 3, estes são complementados com os da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, suplemento Saúde, e os provenientes do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/Datasus).

2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1 Ritmo de Crescimento

Desde os anos 1960 o ritmo de crescimento da população brasileira vem diminuindo. A mais elevada taxa de crescimento observada no país de que se tem notícias foi observada na década de 1950, quando se registrou um crescimento anual de 3,1%. A partir daí, essa taxa tem declinado, atingindo valores de 1,6% a.a. nos

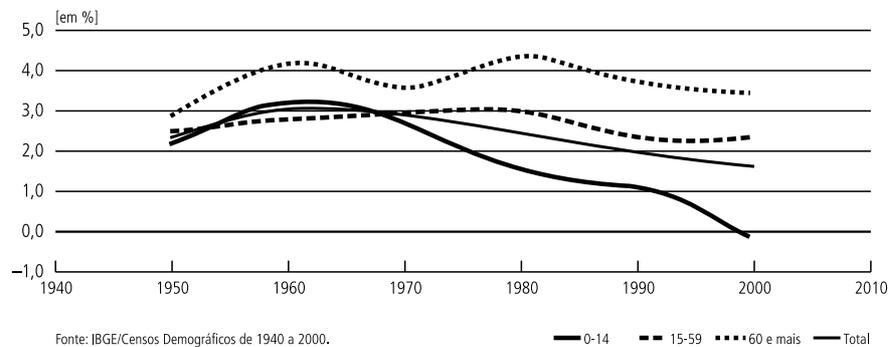
anos 1990. O Gráfico 1 mostra as taxas de crescimento da população brasileira entre 1940 e 2000 por grandes grupos etários: a população de crianças (até 14 anos), a em idade ativa (15 a 59 anos) e a idosa (60 anos e mais).

Desde os anos 1940, as taxas mais altas de crescimento populacional têm sido observadas entre a população idosa, e nos anos 1950, esta já atingira valores superiores a 3% a.a. [Camarano *et alii* (1999)] — entre 1991 e 2000 ela atingiu 3,4%. Essas maiores taxas sugerem que o processo de envelhecimento da população brasileira, se medido pela maior taxa de crescimento do segmento idoso, não é novo.

De acordo com Beltrão, Camarano e Kanso (2004), espera-se que esse contingente atinja a magnitude de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas no ano de 2020, vindo a constituir 14% da população brasileira. Isso é resultado de um crescimento a taxas elevadas, conseqüência, em parte, da inércia demográfica, ou seja, uma proporção importante do seu crescimento já está determinada pela estrutura etária atual; os idosos do futuro próximo já nasceram.

Ainda segundo o Gráfico 1, nota-se que o ritmo de crescimento dos outros dois segmentos populacionais, de crianças e em idade ativa, apresentaram uma tendência de queda ao longo do período, mais acentuada para o grupo jovem. Nos anos 1990, esse subgrupo apresentou taxas negativas de 0,16% a.a.

GRÁFICO 1
BRASIL: TAXAS DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO SEGUNDO OS GRANDES GRUPOS ETÁRIOS — 1940-2000

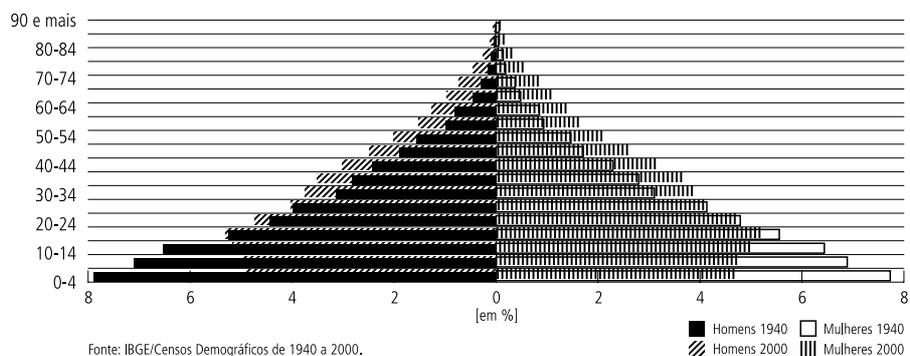


2.2 Composição por Idade, Sexo, Raça e Estado Conjugal

2.2.1 Composição por idade

Uma das formas mais utilizadas de se visualizar o envelhecimento de uma população é através da pirâmide etária, mostrada no Gráfico 2. Esta apresenta a distribuição etária por sexo da população brasileira em 1940 e 2000. O movimento de envelhecimento pode ser reconhecido pelo estreitamento da base e alargamento do

GRÁFICO 2
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA POR SEXO — 1940-2000



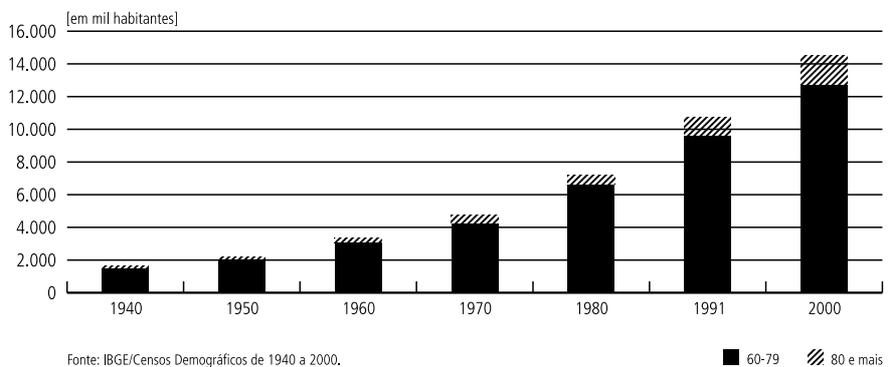
topo da pirâmide. Este último foi mais expressivo entre as mulheres. Um dos resultados é a maior proporção de mulheres dentro do segmento idoso.

Como foi dito, o intervalo etário que define a população idosa é bastante amplo, o que resulta em uma população muito heterogênea. Por essa razão, objetivava-se desagregar esse segmento por idade, sexo, raça e estado conjugal e observar os aspectos que os diferenciam.

É comum desagregar esse segmento populacional em dois subgrupos etários: de 60 a 79 anos e de 80 anos e mais. Os avanços da medicina e da tecnologia levaram a um aumento da sobrevivência dos indivíduos. Com isso, o grupo de 80 anos e mais, chamado de “mais idoso”, passou a ter maior representatividade dentro do segmento idoso.

O Gráfico 3 mostra a evolução, em termos absolutos, da população idosa brasileira entre 1940 e 2000. O segmento de mais de 80 anos também está representado.

GRÁFICO 3
BRASIL: POPULAÇÃO IDOSA — 1940-2000



Observa-se que esse cresce a um ritmo relativamente maior do que o da população idosa. Era responsável por cerca de 10% da população idosa em 1940 e em 2000 passou a responder por 13%.

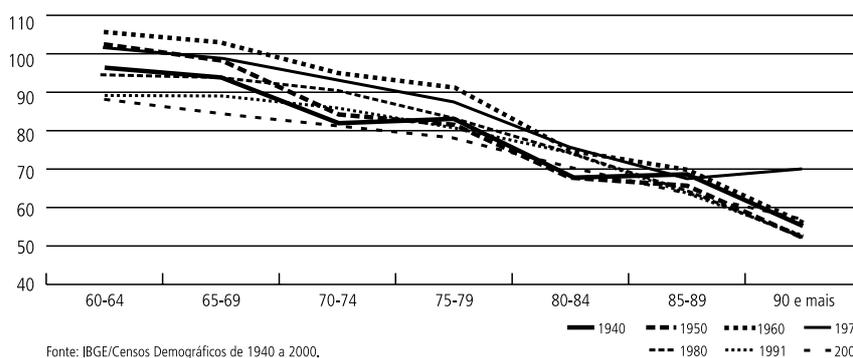
2.2.2 A feminização da velhice

O envelhecimento é também uma questão de gênero. Considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% dela são formados por mulheres. Quando desagregada pelos subgrupos de idade, a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos. O Gráfico 4 apresenta a razão de sexo² da população idosa por subgrupos etários.

A proporção do contingente feminino é mais expressiva quanto mais idoso for o segmento, fato este explicado pela mortalidade diferencial por sexo. Isso leva à constatação de que “o mundo dos muito idosos é um mundo das mulheres” [Carstensen e Pasupathi, *apud* Goldani (1999)]. A prevalência de mulheres também se tornou mais expressiva ao longo das décadas. Embora tenha apresentado um aumento no período compreendido entre 1940 e 1960, a tendência da razão de sexos foi de queda acentuada nas décadas seguintes.

A predominância feminina entre os idosos se dá nas áreas urbanas. Nas rurais, predominam os homens. A maior participação das mulheres no fluxo migratório rural urbano explica essa diferença [Camarano (2003) e Bercovich (1993)]. Isso implica necessidades distintas de cuidados para a população idosa. Por exemplo, é reconhecido que a predominância masculina nas áreas rurais pode resultar em isolamento e abandono das pessoas idosas [Camarano *et alii* (1999) e Saad (1999)].

GRÁFICO 4
BRASIL: RAZÃO DE SEXOS DA POPULAÇÃO IDOSA POR GRUPOS DE IDADE — 1940-2000



2. Razão entre o número de homens e mulheres de uma dada população.

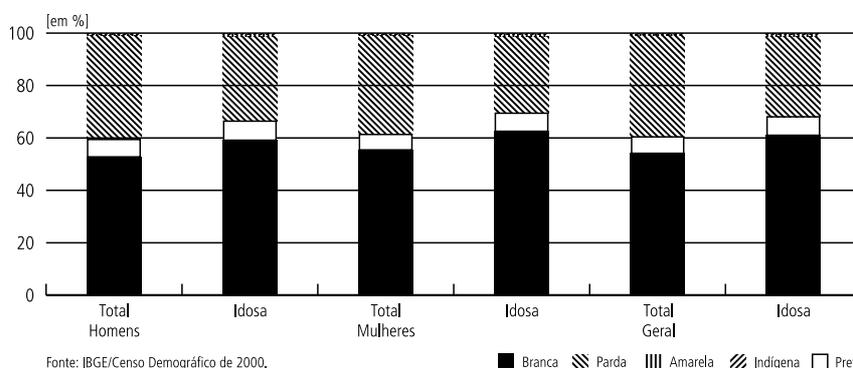
De acordo com Lloyd-Sherlock (2002), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. A maioria das idosas brasileiras de hoje não teve um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte do que eles [Nogales (1998)]. Por outro lado, são elas que participam, mais do que os homens, de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Ao contrário do que fizeram na sua vida adulta, assumem, progressivamente, o papel de chefes de família e de provedoras [Camarano (2003)]. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptar à saída do mercado de trabalho [Goldani (1999) e Simões (2004)].

2.2.3 Composição por cor ou raça

A distribuição da população idosa por cor/raça em 2000 não se diferenciou da distribuição da população como um todo, em que há predominância da população de cor branca, seguida pela parda. Dos 14,5 milhões de idosos, 8,8 milhões eram brancos, cerca de 1 milhão eram negros e 4,4 milhões eram pardos, o que corresponde, respectivamente, a 60,7%, 7,0% e 30,7% da população idosa. Os amarelos e indígenas constituem uma parcela pequena da população idosa, 1,2% (ver Gráfico 5).

Comparadas aos homens, as mulheres idosas apresentam uma proporção mais elevada de brancas e uma bem menor de pardas e pretas (ver Gráfico 5), o que pode ser explicado pelos diferenciais de mortalidade por raça. Além disso,

GRÁFICO 5
BRASIL: COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO POR COR/RAÇA — 2000



Camarano (2003) levantou a possibilidade da existência de um problema de enumeração nas informações desagregadas por cor/raça por serem esses resultados de autodeclaração.

A Tabela 1 apresenta a evolução da proporção de população idosa por cor/raça entre 1980 e 2000. Como esperado, as referidas proporções cresceram em todos os grupos raciais considerados, mas em ritmo diferenciado. As maiores proporções de idosos são observadas entre os amarelos (16,6%), seguidas dos brancos e pretos (9,6%). A mais baixa foi verificada entre os pardos. Em relação à elevada proporção de idosos pretos em 1991, Bercovich (1993) salienta que desde 1980 a pirâmide da população preta apresentava uma base estreita compatível com uma queda recente da fecundidade.

TABELA 1
BRASIL: PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA POR COR/RAÇA — 1980, 1991 E 2000

Cor/raça	1980	1991	2000
Branca	6,7	8,3	9,7
Preta	7,2	8,8	9,6
Parda ^a	5,0	5,8	6,8
Amarela	8,8	12,6	16,6
Indígena		6,6	8,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1980, 1991 e 2000.

^a Em 1980 a cor/raça parda incluiu: mulata, mestiça, índia, cabocla, mameluca, cafuza etc.

2.2.4 Composição por estado conjugal

A Tabela 2 mostra a distribuição percentual da população idosa por estado conjugal e sexo para os anos de 1940, 1970, 1991 e 2000. Observou-se um aumento na proporção de separados, desquitados e divorciados ao longo do período analisado. Em 1940, entre os homens idosos apenas 0,5% se declarou separado e entre as mulheres, esse percentual foi de 0,3%. Em 2000, a referida proporção para a população idosa masculina foi de 6,2% e para a feminina, de 11,8%.

As mulheres idosas predominam entre as viúvas. Em 1940, a proporção de idosas nessa condição era duas vezes mais elevada do que a de idosos e, em 2000, essa diferença passou a ser 3,4 vezes maior. Isso se deve a dois fatores: a maior longevidade da mulher e o recasamento, mais freqüentemente observado entre os homens idosos [Camarano (2003)]. A proporção de mulheres idosas viúvas decresceu

TABELA 2
**BRASIL: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR ESTADO
 CONJUGAL E SEXO — 1940-2000**

Estado civil	1940		1970		1991		2000	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Casados	68,8	28,9	77,5	36,5	80,1	41,5	77,3	40,8
Separados, desquitados e divorciados	0,5	0,3	2,3	3,1	3,8	6,1	6,2	11,8
Viúvos	20,7	56,2	14,6	51,1	10,9	43,3	12,4	40,8
Solteiros	10,0	14,4	5,4	9,2	5,2	9,2	4,0	6,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1940, 1970, 1991 e 2000.

entre 1940 e 2000. A proporção de viúvos por sua vez apresentou um contínuo decréscimo entre 1940 e 1991, tendo observado um aumento na última década.

A proporção de idosos casados³ cresceu entre ambos os sexos, principalmente entre as mulheres. Em 1940, aproximadamente 30% das idosas eram casadas, proporção esta que passou para 41% em 2000. Entre os homens, a tendência também foi de aumento entre 1940 e 1991. Entre 1991 e 2000, observou-se uma ligeira redução na referida proporção, de 80% para 77%. A redução da mortalidade nas idades adultas deve ter contribuído para uma diminuição da viuvez e um aumento na proporção de casados. Em contrapartida, a proporção de solteiros diminuiu no período, mais acentuadamente entre os homens.

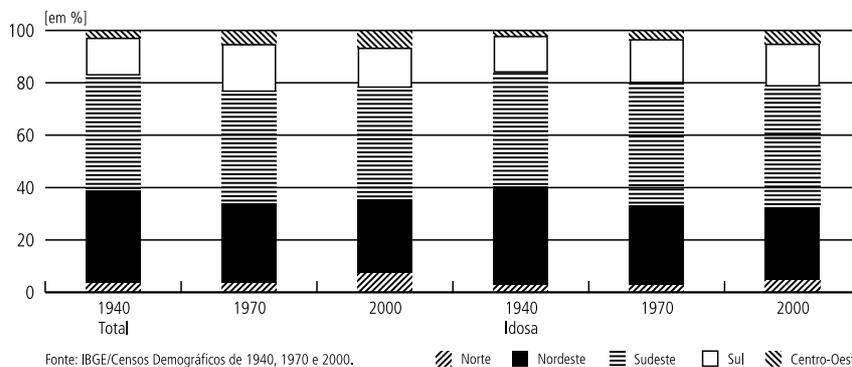
2.3 Distribuição Espacial

Em 2000, a população brasileira estava concentrada nas regiões Nordeste e Sudeste (70,8%) e nas áreas urbanas (81,3%). Entre 1940 e 2000, a população urbana cresceu 4,0% a.a. e a rural, 0,2% a.a. Isso se deve principalmente ao êxodo rural, ainda expressivo, e também à definição de urbano utilizada pelo IBGE, que é afetada pela criação de novos municípios.

O Gráfico 6 compara a distribuição regional da população total e da população idosa em alguns anos selecionados. A população idosa também se concentra nas duas regiões mencionadas, de forma ainda mais marcante. Em 2000, a região Nordeste foi responsável por cerca de 28% desse segmento e a Sudeste, por 46%.

3. Inclui os casamentos no civil e/ou religioso, bem como as uniões consensuais. Parte desse crescimento pode estar refletindo mudanças na forma de captação das informações feitas pelos censos demográficos.

GRÁFICO 6
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR REGIÕES — 1940, 1970 E 2000



Comparando com 1940, observa-se que a proporção de idosos residindo na região Nordeste declinou em 10 pontos percentuais e a de residentes nas demais regiões aumentou. Comparando com 1970, observa-se que as referidas proporções só aumentaram nas regiões Norte e Centro-Oeste.

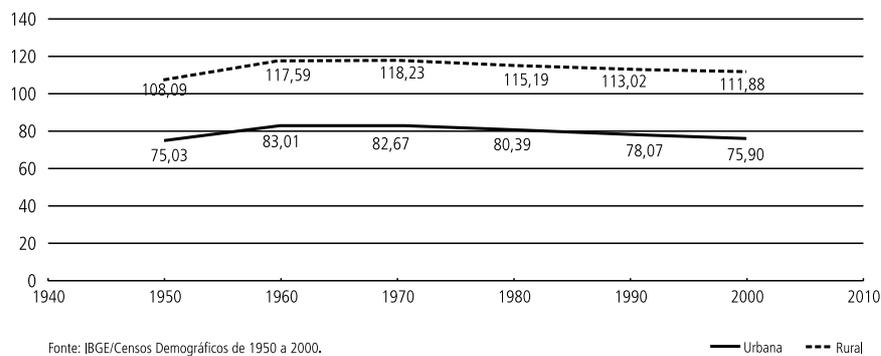
Tem-se observado, também, uma concentração da população idosa nas áreas urbanas, o que tem ocorrido de forma ligeiramente mais intensa do que no restante da população, conforme mostra a Tabela 3. Desde os anos 1970, têm sido as mulheres as responsáveis pelo aumento da concentração de idosos nas áreas urbanas. Em 2000, a razão de sexos da população idosa variou entre 75,9% nas áreas urbanas e 111,9% nas rurais. Nessas últimas, a razão de sexos tem sido ligeiramente declinante (ver Gráfico 7). Embora as diferenças entre a mortalidade rural e a

TABELA 3
BRASIL: PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDINDO NAS ÁREAS URBANAS — 1950-2000

	Total		Homens		Mulheres	
	Todas as idades	Idosos	Todas as idades	Idosos	Todas as idades	Idosas
1950	36,2	43,8	34,7	39,2	37,7	48,1
1960	44,9	51,5	43,3	47,2	46,5	55,8
1970	55,9	61,6	54,5	57,2	57,4	65,7
1980	67,6	69,4	66,4	65,4	68,8	73,0
1991	75,6	76,7	74,3	73,1	76,9	79,7
2000	81,2	81,4	80,0	78,1	77,6	84,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1950 a 2000.

GRÁFICO 7
BRASIL: RAZÃO DE SEXOS SEGUNDO A SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO — 1950-2000



urbana não sejam muito acentuadas, os seus níveis mais elevados no meio rural não podem ser descartados como um dos fatores responsáveis pelo maior contingente de sobreviventes idosos nas cidades. No entanto, é a migração rural-urbana com o predomínio da população feminina que deve explicar a maior parte desse processo [ver Camarano e Abramovay (1998)].

2.4 Escolaridade

Foram observados importantes avanços nos níveis educacionais da população brasileira entre 1940 e 2000: aumentou a proporção de pessoas alfabetizadas, bem como o número médio de anos de estudo. No entanto, apesar de ganhos absolutos e relativos, verificam-se diferenciais expressivos entre os grupos etários e regiões.

A proporção de idosos alfabetizados teve um aumento significativo, mais intensamente entre as mulheres (ver Tabela 4). Entre os homens, o aumento foi de 59% e, entre as mulheres, de 146%. Em 1940, 74,2% da população idosa feminina eram analfabetos e, em 2000, essa fração caiu para aproximadamente 1/3. Apesar de os ganhos no período terem sido mais significativos entre as mulheres, são os homens idosos que se encontram em melhores condições de alfabetização: 68,9%. Entre as mulheres, a proporção comparável é de 63,4%.

O número médio de anos de estudo da população idosa também aumentou. A Tabela 4 mostra a melhora ocorrida entre 1960 e 2000 por sexo e para dois grupos etários: a população entre 15 e 59 anos e a população idosa. Dois movimentos foram observados nessa década: entre a população de 15 a 59 anos, a escolaridade tem crescido mais entre as mulheres e, entre os idosos, são os homens que apresentaram maiores ganhos de escolaridade. Isso reflete um efeito coorte, ou seja, a maior frequência à escola.

TABELA 4
BRASIL: ALFABETIZAÇÃO E NÚMERO DE ANOS DE ESTUDO MÉDIO DA POPULAÇÃO IDOSA —
1940-2000

Ano	Homens		Mulheres	
	Alfabetização (sabe ler e escrever)	Número médio de anos de estudo	Alfabetização (sabe ler e escrever)	Número médio de anos de estudo
Não-idosos (15 anos ou mais)				
1940 ^a	60,4	-	48,2	-
1950	55,3	-	45,3	-
1960 ^b	67,7	4,1	59,2	4,0
1970	70,4	4,8	65,1	4,7
1980	78,4	5,2	76,1	5,2
1991	83,2	6,4	84,0	6,5
2000	89,4	7,1	90,7	7,4
Idosos				
1940 ^a	43,2	-	25,8	-
1950	45,8	-	28,9	-
1960 ^b	54,6	4,0	37,0	4,0
1970	54,4	4,3	39,0	4,2
1980	55,7	4,4	43,7	4,3
1991	60,7	4,5	53,0	4,3
2000	68,8	5,0	63,4	4,8

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1940 a 2000.

^a Para a proporção de alfabetizados o primeiro grupo etário é de 10 a 19 anos.

^b Para a proporção de alfabetizados o último grupo etário é de 55 a 64 anos.

3 SAÚDE: MORTALIDADE E AUTONOMIA FÍSICA

Esta seção analisa as condições de saúde da população idosa através dos seus níveis de mortalidade, padrão de causas de morte e condições de autonomia física no que se refere ao tipo e à graduação da deficiência declarada. As fontes dos dados são o Censo Demográfico de 2000, a PNAD de 1998 e o SIM/Datasus.

3.1 Níveis de Mortalidade

O declínio expressivo da mortalidade geral e a queda da fecundidade resultaram em uma alteração no padrão de mortalidade ao longo do século, conhecida como transição epidemiológica.⁴ De modo geral, a transição epidemiológica caracteriza-se, inicialmente, por uma redução acentuada das taxas de mortalidade infantil por

4. Para uma discussão sobre o tema, ver Omran (1977), Frenk *et alii* (1989) e Caselli e Lopez (1996).

doenças infecto-contagiosas e parasitárias. A partir daí, a queda da mortalidade passa gradativamente a incidir nos grupos populacionais em idades cada vez mais avançadas e o padrão de causas de morte se altera. A análise aqui empreendida está focalizada no período 1980-2000, em face da disponibilidade de dados.

A esperança de vida da população masculina brasileira passou de 58,5 anos para 67,5 entre 1980 e 2000. A população feminina experimentou ganhos mais elevados que a masculina, de cerca de 11 anos, aproximando-se de 76 anos, como se pode ver na Tabela 5. Os ganhos na esperança de vida são resultado, principalmente, da redução na mortalidade infanto-juvenil e estão revelando que mais pessoas sobrevivem a uma determinada idade. Essa redução foi seguida por uma queda, também significativa, da mortalidade nas idades adultas, que a partir dos anos 1990 atingiu mais intensamente a população idosa. Todos esses movimentos resultaram em um aumento expressivo da esperança de vida ao nascer.

As mulheres experimentam uma esperança de vida maior do que a masculina, diferença que vem aumentando ao longo do tempo. Em 1980, era de 6,1 anos e em 2000 passou para 8,4 anos. Do ponto de vista relativo, na década de 1980, a esperança de vida ao nascer apresentou um ganho maior entre as mulheres e, na década de 1990 entre os homens (ver Tabela 5). Tais ganhos devem-se, segundo Sawyer (1991), aos progressos técnicos da medicina e às transformações socioeconômicas, políticas e sanitárias. Entre esses, destacam-se os programas desenvolvidos para diminuir a mortalidade infantil no âmbito nacional e no internacional, mais atuantes nas décadas de 1980 e 1990.

Ganhos na esperança de vida ao nascer podem ocorrer sem que se verifique um adiamento na idade média ao morrer. No caso brasileiro, além dos ganhos na esperança de vida, verificou-se também um aumento na idade média ao morrer⁵ (Tabela 5).

TABELA 5

BRASIL: ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (e_0), AOS 60 ANOS (e_{60}) E IDADE MÉDIA AO MORRER POR SEXO — 1980, 1991 E 2000

	Homens			Mulheres		
	1980	1991	2000	1980	1991	2000
e_0	58,51	62,18	67,52	64,61	70,76	75,89
e_{60}	15,64	16,54	19,72	17,48	19,77	23,11
Idade média ao morrer	61,41	65,02	65,67	63,86	67,34	68,57

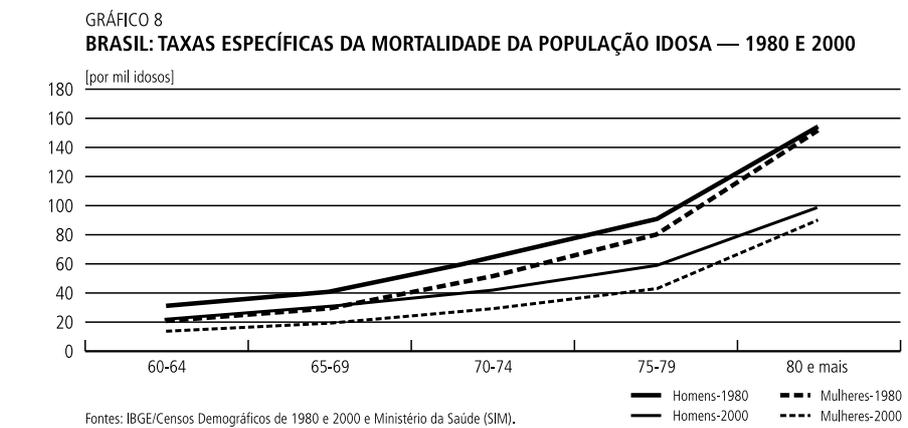
Fontes dos dados brutos: IBGE/Censos Demográficos de 1980, 1991 e 2000; e Ministério da Saúde (SIM).

5. Esse indicador é afetado, também, pela distribuição etária da população em estudo.

Os ganhos na idade média foram inferiores aos observados para a esperança de vida ao nascer. Este foi mais elevado para as mulheres relativamente aos homens. Em ambos os casos, foi mais expressivo na década de 1980. Em 2000, um homem morria, em média, aos 65,7 anos, 4,2 anos mais tarde do que em 1980. Já as mulheres morriam, no final do século, 4,7 anos mais tarde do que em 1980 — aos 68,6 anos.

Na década de 1990, observou-se uma aceleração na redução da mortalidade da população idosa, principalmente da masculina. O Gráfico 8 apresenta as taxas específicas de mortalidade (por faixas etárias) da população idosa. Percebe-se que nos dois períodos considerados, e para ambos os sexos, a queda mais acentuada ocorreu entre o segmento de 70 e 79 anos. Nos anos 1980, a variação foi mais intensa entre as mulheres e, nos anos 1990, não se verificaram diferenças importantes entre os sexos nesta variação.

Como consequência da redução da mortalidade na população idosa, a esperança de vida masculina aos 60 anos passou de 15,6 para 19,7 anos e a feminina passou de 17,5 para 23,1 anos entre 1980 e 2000 (ver Tabela 5). Em ambos os casos, os maiores ganhos foram verificados na década de 1990. Diferenciais expressivos entre homens e mulheres são também observados na esperança de vida aos 60 anos. Estes cresceram no período tanto em termos absolutos quanto relativos.



3.2 As Causas de Morte entre a População Idosa

Além da redução dos níveis de mortalidade da população brasileira no período considerado, observou-se também uma alteração no perfil das causas de morte. Verificou-se uma elevação na proporção de óbitos típicos de uma população mais envelhecida. Entre eles, citam-se aqueles por doenças cardiovasculares, neoplasias

e doenças respiratórias. Observou-se também um aumento absoluto e relativo da mortalidade por causas externas, que atinge mais a população jovem. Por outro lado, verificou-se uma queda na participação das mortes por doenças infecciosas e parasitárias no total de mortes da população brasileira. Em 1980, elas representavam 9,2% do total de mortes, sendo a quarta principal causa de mortes do país. Em 2000, elas passaram a ser responsáveis por 4,5% do total de óbitos, sendo a oitava causa em importância no total de óbitos [Beltrão, Camarano e Kanso (2004)].

As doenças do aparelho circulatório continuam como as principais causas de morte da população brasileira como um todo desde 1980. Foram responsáveis, em 2000, por 26,5% do total de óbitos registrados no ano. A proporção de mortes decorrentes de neoplasias cresceu de 8,8% para 12,3% do total de óbitos, passando da quinta para a terceira causa de morte. Tal situação tem relação com o processo de envelhecimento da população brasileira [Beltrão, Camarano e Kanso (2004)].

O perfil de causas de morte entre os idosos não apresentou mudanças significativas no período considerado. Observou-se um aumento na proporção de óbitos por neoplasias e doenças do aparelho respiratório em ambos os sexos (ver Tabela 6), mas elas continuaram a ser classificadas como as terceira e quarta causas, respectivamente, de morte da população idosa brasileira. Do total de óbitos masculinos, em 1980, cerca de 12,3% foram decorrentes de neoplasias, proporção que passou para 15,7% em 2000. Entre as mulheres, a incidência é relativamente menor, tendo a referida proporção assumido os valores de 10,5% do total de óbitos em 1980 e de 13,2% em 2000. Observa-se que tanto a proporção de óbitos decorrentes das “doenças do aparelho circulatório” quanto os “sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte” registraram uma queda para ambos os sexos.

Dadas as variações listadas, as principais causas de morte observadas em 2000 foram: doenças do aparelho circulatório (35,5% dos óbitos masculinos e 38,2% dos femininos); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (16,8% para ambos os sexos); neoplasias; doenças do aparelho respiratório; e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (6,4%) (ver Tabela 6). Essas causas de morte foram responsáveis por 85,5% dos óbitos de idosos do sexo masculino e entre as idosas o percentual foi de 87,6%, o que mostra que não há diferenças expressivas entre os sexos, nem quando as informações são desagregadas por idade. Apesar de registrarem as maiores variações positivas, os óbitos devido às “doenças endócrinas nutricionais e metabólicas” são responsáveis por uma pequena parcela do total de óbitos.

TABELA 6
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓBITOS DA POPULAÇÃO IDOSA POR SEXO E GRUPOS DE IDADE, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE^a
 — 1980, 1991 E 2000^b

	Homens				Mulheres			
	1980	1991	2000	Variação ^d	1980	1991	2000	Variação ^d
60 anos ou mais								
Doenças do aparelho circulatório	42,6	38,1	35,5	-16,7	46,8	41,8	38,2	-18,4
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte ^c	22,4	21,2	16,8	-25,2	22,6	21,4	16,8	-25,6
Neoplasias (tumores)	12,3	13,7	15,7	27,6	10,5	11,9	13,2	25,7
Doenças do aparelho respiratório	7,6	10,2	12,6	65,4	6,5	8,8	11,5	75,4
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,5	3,3	5,0	102,9	4,1	5,5	7,9	93,3
60 a 79 anos								
Doenças do aparelho circulatório	42,2	38,7	36,1	-14,5	45,4	41,3	37,7	-17,1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	20,9	18,5	17,6	-15,7	22,6	18,2	14,0	-38,1
Neoplasias (tumores)	13,5	15,5	14,3	6,0	12,6	15,0	17,0	34,5
Doenças do aparelho respiratório	7,2	9,4	11,2	56,8	6,0	7,7	9,7	63,1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,6	3,5	5,2	103,6	4,6	6,3	8,9	96,2

(continua)

(continuação)

	Homens				Mulheres			
	1980	1991	2000	Variação ^d	1980	1991	2000	Variação ^d
	80 e mais							
Doenças do aparelho circulatório	44,0	36,8	34,0	-22,7	49,8	42,5	38,9	-21,8
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	28,0	28,5	22,6	-19,5	26,2	26,5	20,8	-20,5
Neoplasias (tumores)	7,8	8,7	11,1	42,9	5,9	6,7	7,9	33,3
Doenças do aparelho respiratório	9,2	12,5	15,8	71,4	7,8	10,6	14,0	78,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,1	2,9	4,5	112,7	3,0	4,2	6,4	110,2

^a As causas de morte foram ordenadas segundo sua frequência em 2000 para o total de idosos.

^b Cabe ressaltar que os anos de 1980 e 1991 referem-se à Classificação Industrial de Doenças. 9ª Revisão (CID-9) e o ano de 2000, à CID-10. Portanto, a comparação entre os anos não é direta, já que houve alterações significativas entre a 9ª e a 10ª revisão.

^c As informações em 1980 e 1991 são da CID-9 onde o capítulo equivalente é: "sintomas, sinais e afecções mal definidas".

^d A variação foi calculada da seguinte forma: (2000/1980) - 1.

TABELA 7
BRASIL: IDADE MÉDIA E IDADE MEDIANA DO ÓBITO POR SEXO E CAUSAS DE MORTE — 1980, 1991 E 2000

	Idade média		Idade mediana	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1980				
Neoplasias	71,5	72,3	70,5	71,1
Aparelho circulatório	73,6	76,0	72,5	74,9
1991				
Neoplasias	72,0	72,9	70,9	71,7
Aparelho circulatório	74,0	76,7	72,8	75,9
2000				
Neoplasias	73,1	73,8	71,9	72,4
Aparelho circulatório	74,7	77,4	73,4	76,3

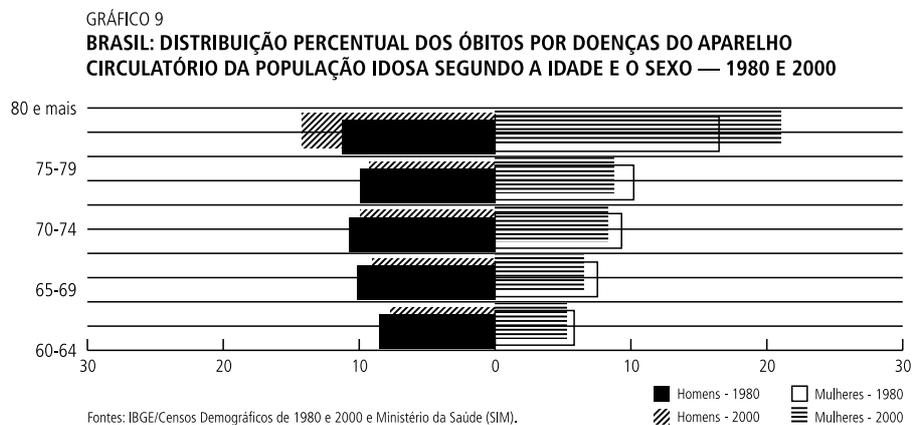
Fonte dos dados brutos: Ministério da Saúde (SIM).

3.2.1 Doenças do aparelho circulatório

Doenças do aparelho circulatório têm sido a principal causa de morte entre a população idosa em quase todo o mundo e são, também, as que têm experimentado o maior decréscimo [Caselli e Lopez (1996)]. A sua participação relativa no total de óbitos brasileiros tem decrescido ao longo do período. Em 1980, foram responsáveis por cerca de 46,8% do total de mortes da população idosa e, em 2000, por 36,8%. Quando desagregado por idade (60 a 79 anos e 80 anos e mais), a distribuição percentual de óbitos não se mostra muito diferente da média dos idosos (ver Tabela 6).

A diminuição da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório deve-se, também, à redução efetiva dos níveis de mortalidade por essa causa. A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, para ambos os sexos, caiu de 17,9 óbitos por 1.000 em 1980 para 13,3 por 1.000 em 2000. É possível observar também uma diferenciação na incidência de óbitos por doenças do aparelho circulatório no interior da população idosa. Analisando a proporção de mortes segundo essa causa por grupos de idade entre 1980 e 2000, observa-se que ela diminui entre o subgrupo com menos de 80 anos e aumenta a partir daí. Isso ocorre especialmente entre as mulheres, como mostra o Gráfico 9.

Conseqüentemente, a idade média ao morrer por essa causa de morte passou de 73,6 anos em 1980 para 74,7 em 2000 entre os homens e de 76,0 anos para

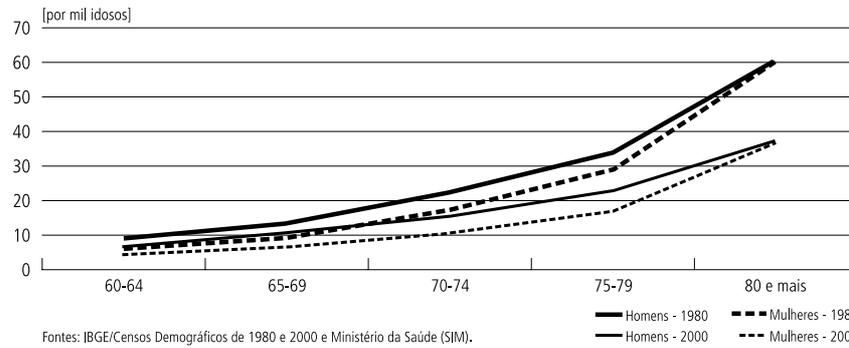


77,4 entre as mulheres. A idade mediana ao morrer experimentou um aumento de 0,9 ano entre os homens e de 1,5 ano entre as mulheres (ver Tabela 6).

Tal fato parece estar relacionado ao aumento dos cuidados médicos envolvendo diagnósticos e tratamentos mais eficazes para as pessoas com propensão a desenvolver doenças cardiovasculares, ou seja, à medida que os idosos tornam-se mais assistidos pelos serviços de saúde, com consultas mais regulares, privilegiando a prevenção e centrando esforços em diagnósticos e tratamentos mais precisos, experimentam ganhos na sua esperança de vida. O estilo de vida também é condição importante para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Isso sugere a existência de um espaço para a continuação da queda da mortalidade da população idosa, o que é analisado em outro capítulo deste livro por Camarano, Kanso e Mello.

O diferencial entre homens e mulheres nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares é elevado, principalmente nas idades mais jovens (ver Gráfico 10). No período considerado, as taxas de mortalidade por essa causa de morte caíram em todas as faixas etárias. A queda mais expressiva ocorreu entre as mulheres de 60 e 79 anos; foi de 42,3%. A sua taxa de mortalidade foi de 12,3 óbitos por 1.000 em 1980 e passou para 7,1 por 1.000 em 2000. Entre as mulheres com mais de 80 anos, a taxa de mortalidade passou de 60,4 para 36,8 por 1.000, resultando em uma queda de 39% no período estudado. Entre os homens desse grupo etário, a taxa de mortalidade passou de 60,5 óbitos por 1.000 em 1980 para 37,4 em 2000. Já a taxa de mortalidade dos idosos de 60 e 79 anos declinou de 16 óbitos por 1.000 para 10,7 no mesmo período.

GRÁFICO 10
BRASIL: TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO
SEGUNDO SEXO — 1980 E 2000



3.2.2 Causas externas

Apesar de as causas externas não se situarem entre as cinco principais causas de morte da população idosa, uma análise mais detalhada sobre seu impacto na mortalidade desse segmento foi feita, reconhecendo que a mortalidade por esse tipo de causa permite algumas inferências sobre o cotidiano dos idosos no Brasil.

Na categoria causas externas estão incluídas as mortes decorrentes de acidentes de transporte público, de trânsito, de quedas, de homicídios, de afogamentos e envenenamentos. Muitas dessas causas estão relacionadas diretamente com a circulação dos idosos pelos espaços públicos que, apesar das leis existentes com o intuito de normatizá-los, são ainda bastante inadequados. À medida que os idosos passam a utilizar mais o espaço da rua no seu cotidiano, tornam-se mais suscetíveis e vulneráveis a acidentes. Da mesma forma, passam a ficar mais expostos aos riscos da violência urbana.

Outras causas de mortes desse grupo referem-se ao espaço doméstico. Parte dos acidentes e traumas sofridos pelos idosos nos espaços públicos e privados pode ser resultado da baixa valoração que eles têm na sociedade brasileira. Isso resulta na falta de ações que poderiam minimizar as violências de várias ordens a que estão submetidos quando no espaço público [Minayo (2003)]. No cumprimento de suas tarefas diárias, muitos idosos em situação de fragilidade física podem ser vítimas de acidentes domésticos. Outra dimensão dos traumas ocorridos na esfera doméstica diz respeito aos maus tratos sofridos por muitos idosos por parte de parentes e empregados. Minayo (2003) cita, também, a falta de vigilância e fiscalização de asilos e, no espaço doméstico, os conflitos intergeracionais.

As mortes por causas externas entre os idosos brasileiros representaram 2,6% dos óbitos de idosos registrados em 2000. Essa proporção não tem sofrido alterações

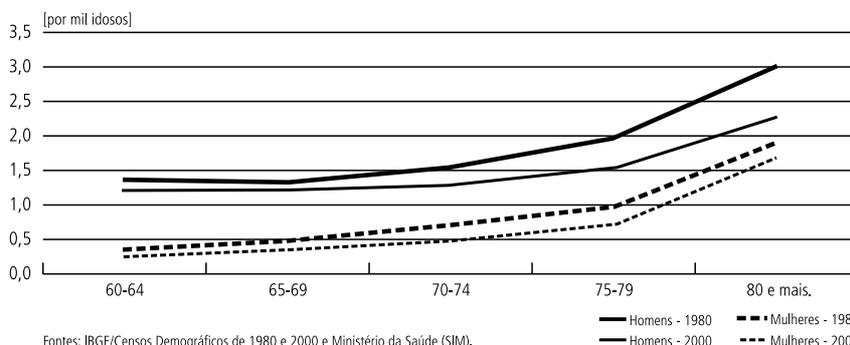
expressivas nos últimos 20 anos — em 1980 e 1991 foi de 2,7%. A incidência desse tipo de causa de morte é diferenciada entre homens e mulheres. Os primeiros são mais afetados que as últimas. Entre os homens idosos, as mortes decorrentes de causas externas foram responsáveis por 3,3% do total de óbitos, enquanto entre as mulheres idosas elas contribuíram com 1,8% em 2000.

O percentual por sexo também não mostrou variação importante entre 1980 e 2000. No interior do segmento populacional de idosos também se observam variações importantes. A incidência de mortes por causas externas é maior entre os idosos mais novos, ou seja, aqueles que se encontram entre 60 e 80 anos. São responsáveis por aproximadamente 3% das causas de mortes desse grupo etário e por 1,9% entre os maiores de 80 anos. Esse padrão se mantém inalterado desde 1980.

As taxas de mortalidade por causas externas declinaram em todas as faixas etárias e sexo entre 1980 e 2000, conforme ilustra o Gráfico 11. Entre os homens, passou de 1,5 óbito por 1.000 idosos, em 1980, para 1,4 em 2000, e a queda mais expressiva foi a verificada entre aqueles com mais de 80 anos. Essa taxa passou de 3 óbitos por 1.000 em 1980 para 2,3 em 2000, registrando uma queda de 24,6%. Entre as mulheres, a queda foi ligeiramente mais intensa, mas incidiu sobre uma base bem mais baixa. Em 1980, a taxa de mortalidade foi de 0,67 óbito por 1.000 habitantes e, em 2000, passou para 0,57. A queda mais intensa ocorreu entre as idosas de 60 e 79 anos, cuja taxa passou de 0,55 óbito para 0,35 por 1.000 idosas no mesmo período.

Na desagregação do grupo de causas externas, os acidentes de trânsito e transporte são os responsáveis pela maioria dos óbitos de idosos, embora o seu peso venha decrescendo desde 1980. Estes são, provavelmente, óbitos por atropelamentos. Em 1980, os acidentes de trânsito e transporte representavam 33,1% do

GRÁFICO 11
BRASIL: TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO IDADE E SEXO — 1980 E 2000



total das mortes da população idosa por causas externas e, em 2000, passou a ser responsável por 27,2% (ver Tabela 8).

A proporção de mortes decorrentes de quedas no total de óbitos por causas externas cresceu ligeiramente no período. Passou de 13,6% em 1980 para 14,9% em 2000. No entanto, o maior crescimento proporcional foi o decorrente de homicídios, que em 1980 representavam 7,2% do total de mortes por causas externas da população idosa e passaram a representar 10% em 2000. Os suicídios também apresentam proporções relativamente elevadas, principalmente se se levar em conta que essa deve ser uma causa de morte sujeita a subdeclaração. Em 1980, a referida proporção foi de 6,7% e passou para 7,3% em 2000.

Também são elevados os percentuais referentes aos óbitos por “eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada”. Esse subgrupo refere-se às mortes decorrentes de fatos, nos quais não é possível nem aos médicos, nem às autoridades legais, especificar se houve ou não intencionalidade.⁶ Os resultados da análise desse subgrupo de causas sugerem a existência de falhas nas notificações das mortes por causas externas entre a população idosa.

TABELA 8
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS SEGUNDO OS SUBGRUPOS DE CAUSAS — 1980-2000

Causas de morte	1980	2000
Acidentes de trânsito e transporte	33,1	27,2
Quedas	13,6	14,9
Eventos cuja intenção é indeterminada ^a	14,5	14,4
Homicídios	7,2	10,4
Suicídios	6,7	7,3
Outras causas externas	19,6	21,3
Total entre os idosos	2,7	2,6
Homens	3,5	3,3
Mulheres	1,9	1,8

Fonte: Ministério da Saúde (SIM).

^a Referem-se às causas mal definidas no grupo de causas externas, nas quais a informação disponível é insuficiente para agrupá-la como intencional ou acidental.

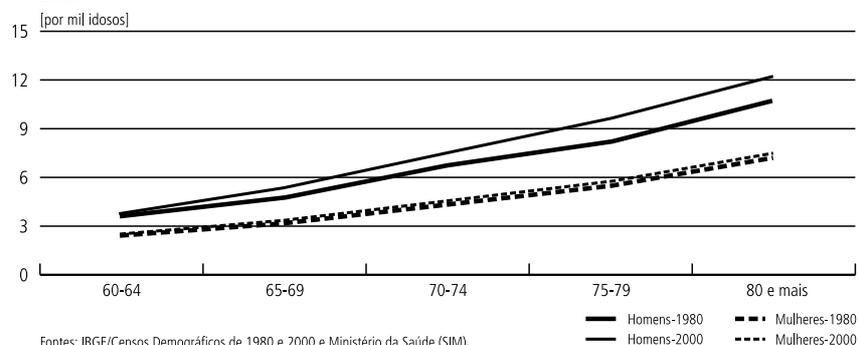
6. A última classificação das doenças (CID-10) desmembrou o subgrupo, abrindo novos itens e realocando causas em outros subgrupos já existentes. É o caso, por exemplo, dos “afogamentos e submersões acidentais” — que antes se encontravam entre os mal definidos e indeterminados e agora se tornou um subgrupo separado — e das mortes decorrentes de descargas elétricas — que compõem, a partir da CID-10, o subgrupo de “outras causas externas”. Este último subgrupo, que também apresenta elevados percentuais relativos no período, abrange todas as formas de acidentes naturais e acidentes em casa e na rua.

3.2.3 Neoplasias

Mais importante do que o aumento proporcional da mortalidade por neoplasias entre a população idosa é a elevação no nível de mortalidade por essa causa, em especial entre os homens (ver Gráfico 12). A taxa de mortalidade do conjunto de idosos do sexo masculino passou de 5,5 óbitos por 1.000 idosos em 1980 para 6,5 em 2000, um incremento de 18,2% no período. Tal aumento foi resultado, principalmente, da elevação da taxa de mortalidade de homens com mais de 80 anos de idade, que passou de 10,7 óbitos por 1.000 para 12,2. Entre os homens de 60 e 79 anos, a taxa de mortalidade oscilou em torno de 5,1 por 1.000. Entre as mulheres de 60 e 79 anos, verificou-se uma ligeira queda na taxa de mortalidade por neoplasias — de 3,4 óbitos por 1.000 em 1980, para 3,2 em 2000. Já entre as mulheres de mais de 80 anos a taxa apresentou um pequeno aumento: de 7,2 para 7,5 óbitos por 1.000 idosas.

Sintetizando, o que ocorreu foi um adiamento na idade em que esse segmento populacional morre por neoplasias. A idade média ao morrer para o segmento idoso masculino aumentou de 71,5 anos em 1980 para 73,1 em 2000. Entre as mulheres idosas, a variação foi de 72,3 para 73,8 anos. Variações semelhantes foram encontradas quando se considera a idade mediana (ver Tabela 6).

GRÁFICO 12
BRASIL: TAXAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS SEGUNDO SEXO — 1980 E 2000



3.3 Envelhecimento e Autonomia Física

Foi mencionado na introdução deste livro que se reconhece que a idade traz vulnerabilidades que podem resultar na perda da capacidade laborativa e da autonomia. O momento em que estas se iniciam é fortemente influenciado pelas condições sociais, cor/raça, gênero, localização espacial etc. Acredita-se que essa idade tem sido postergada ao longo do tempo em face das melhorias nas condições de

saúde e no avanço da tecnologia médica. Admite-se também que elas podem ser minimizadas por políticas sociais.

As informações sobre deficiência nas pesquisas atuais são bastante abrangentes quando comparadas às investigadas no final do século XIX e início do século passado. Iniciaram com o Censo de 1872 e, segundo Medeiros e Diniz neste livro, os quesitos referentes a esse tema estiveram presentes até o Censo Demográfico de 1940 e só voltaram a ser objeto de estudo em 1981, através das PNADs, no suplemento especial de saúde,⁷ e no Censo Demográfico de 1991. Ao longo do período sofreram modificações na forma de captação da informação e, recentemente, seguem recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁸

O tema vem conquistando espaço na agenda das políticas públicas e o debate está muito voltado para a conceituação do que seja deficiência. Essa é uma questão inerente aos idosos, dadas as suas alterações físicas e psíquicas trazidas pela idade e que geram problemas de adaptação ao meio em que vivem. Este capítulo visa quantificar a proporção de idosos com perda de autonomia, segundo algumas características, a partir das informações coletadas nos Censos Demográficos de 1991 e 2000 e na PNAD de 1998.⁹

No Censo de 1991, o único quesito que investigava deficiência resumia-se ao tipo que o indivíduo declarava ter, física ou mental. Foram consideradas as seguintes respostas: cegueira, surdez, paralisia de um dos lados, paralisia das pernas, paralisia total, falta de membro ou parte dele e mais de uma deficiência. No Censo de 2000, as pessoas portadoras de alguma deficiência tinham as seguintes opções para declarar: deficiência mental permanente, deficiência física (tetraplegia, paraplegia, hemiplegia e falta de membro ou parte dele), deficiência visual, deficiência auditiva, e deficiência motora. Para as três últimas deficiências, buscou-se inferir o seu grau de capacidade em quatro modalidades: incapaz, grande dificuldade permanente, alguma dificuldade permanente e nenhuma dificuldade. O conhecimento do grau de capacidade teve o objetivo avaliar o “grau de comprometimento das condições físicas ou mentais das pessoas pesquisadas” [IBGE (2000)].

Em 1991, os deficientes idosos somavam aproximadamente 395 mil, o que representava cerca de 24% do total de deficientes e aproximadamente 4% dos

7. Os suplementos especiais das PNADs investigam temas específicos de acordo com a necessidade dos usuários. A cada coleta são aplicados dois tipos de questionário, um de caráter permanente e outro, variável, anualmente. Em 1981, o suplemento sobre saúde teve como principal objetivo investigar aspectos, como a atenção materno-infantil, *deficiência ou incapacidade física*, vacinação infantil e gastos com saúde. O tema de saúde voltou a ser objeto de pesquisa do suplemento especial da PNAD de 1998.

8. Para informações mais detalhadas, ver Neri e Soares (2003) e Cunha (2004).

9. Para uma discussão sobre a conceituação de deficiência, veja neste livro Medeiros e Diniz.

idosos brasileiros. Esses dados mostram que, embora a proporção de idosos considerados deficientes seja baixa, eles estão super-representados dentro do grupo de deficientes, pois naqueles anos os idosos eram responsáveis por 7,3% da população total.

Dos deficientes idosos contados pelo Censo de 1991, 51,1% eram do sexo masculino e 48,9% do feminino. A distribuição de idosos deficientes segundo o tipo de deficiência por sexo pode ser observada no Gráfico 13. Entre os homens, predominam os hemiplégicos, que são aqueles que apresentam paralisia de um lado do corpo (21,5%). A cegueira foi o segundo tipo de deficiência mais importante entre eles, 16%, e a primeira entre as mulheres, atingindo 20% das deficientes. A deficiência mental, hemiplegia e paraplegia são também tipos de deficiência expressivos entre as mulheres idosas deficientes. Atingem aproximadamente 17% delas. É baixa a proporção de idosos com mais de uma deficiência, em torno de 5%.

O número de idosos deficientes encontrado pelo Censo de 2000 foi muito mais elevado que o observado pelo Censo de 1991 (1.044 mil). No entanto, a sua comparação é dificultada pela mudança havida aí na forma de investigação. A proporção de idosos deficientes também aumentou muito, passando a atingir 7,5% dos idosos brasileiros. No entanto, a proporção de idosos deficientes no total de deficientes não se alterou, manteve-se em torno de 24%.

Em 2000, a composição por sexo dos idosos deficientes não se diferenciou da observada em 1991. Aproximadamente 51% dos idosos deficientes eram do sexo masculino. Já a proporção de idosos deficientes em 2000 apresentou-se mais baixa entre as mulheres, com exceção do grupo 80 anos e mais (Gráfico 14). Observa-se, como esperado, que a proporção de deficientes cresce com a idade.

GRÁFICO 13
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA DEFICIENTE SEGUNDO A DEFICIÊNCIA E O SEXO — 1991

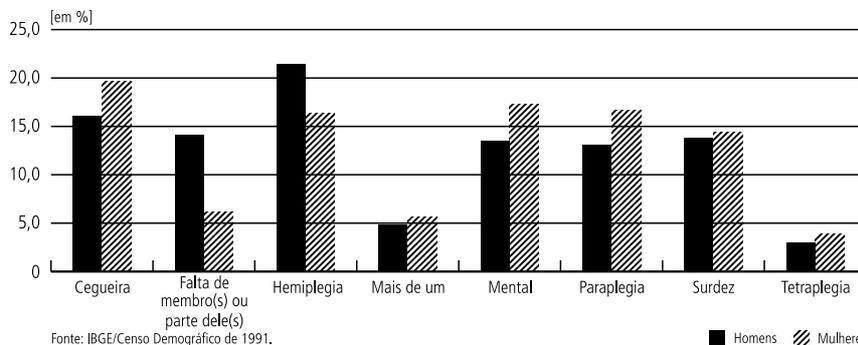
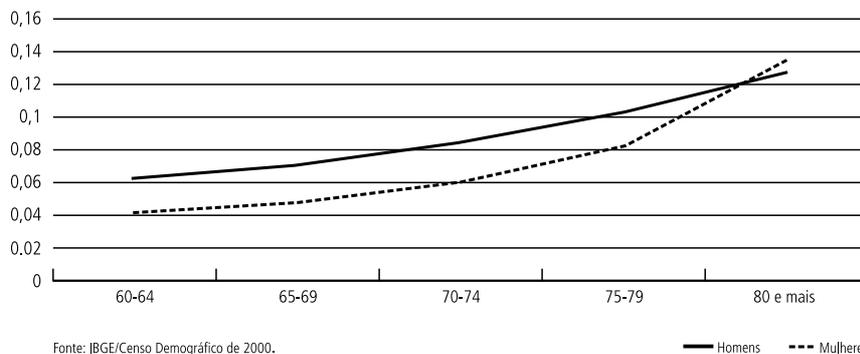


GRÁFICO 14
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS DEFICIENTES POR GRUPOS DE IDADE — 2000



A grande diferença apontada pelo Censo de 2000 com relação a 1991 refere-se aos tipos de deficiência encontrados. Em 2000, é elevada a proporção de idosos com deficiência mental, 51,4% dos homens deficientes e 58,5% das mulheres (Gráfico 15). A hemiplegia foi a segunda deficiência mais importante, que atingiu 20,2% dos homens deficientes e 17,4% das mulheres.

A razão de sexos entre os idosos deficientes mostra que há mais homens deficientes do que mulheres, apesar de uma ligeira redução no diferencial entre as razões calculadas para 1991 e 2000 (ver Gráfico 16). A referida razão para o conjunto da população idosa passou de 105 para 102 homens deficientes para cada 100 mulheres. Os diferenciais nessa razão se reduzem com a idade e, a partir dos 75 anos, as mulheres passam a predominar entre os deficientes. Isso se deve, entre outras coisas, ao efeito da composição por tipo de deficiências. Por exemplo, em

GRÁFICO 15
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE SE DECLARARAM DEFICIENTES PELO TIPO DE DEFICIÊNCIA — 2000

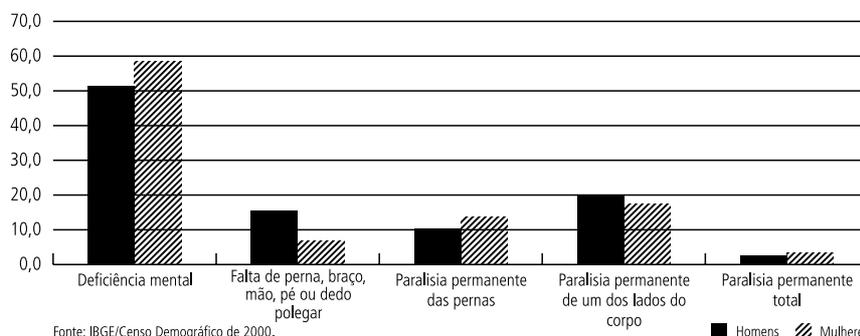
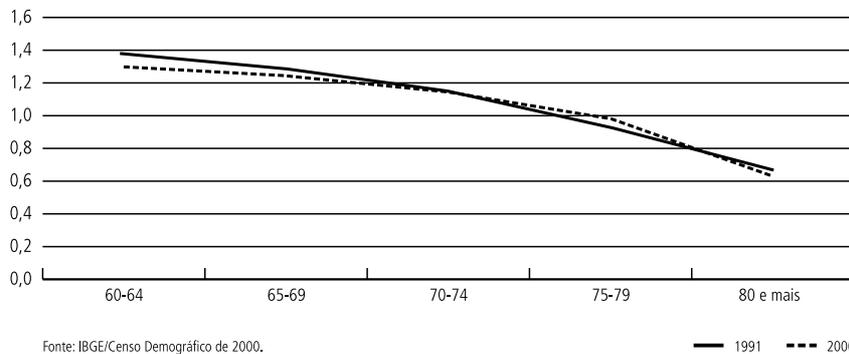


GRÁFICO 16
BRASIL: RAZÃO DE SEXOS DA POPULAÇÃO IDOSA DEFICIENTE — 2000

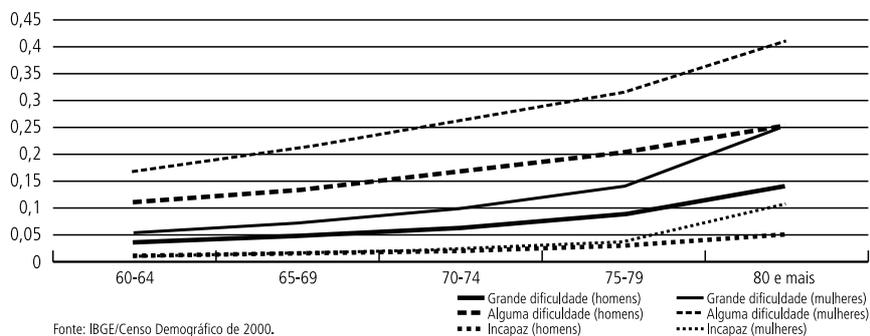


2000, para cada 77 homens que declararam ter algum tipo de dificuldade visual, auditiva ou motora foram encontradas 100 mulheres.

O Censo Demográfico de 2000, como dito anteriormente, levantou algumas informações que podem mensurar o grau de autonomia das pessoas. Segundo o IBGE (2000), “teve-se a possibilidade de observar parte da percepção que as pessoas pesquisadas têm em relação às alterações provocadas pela deficiência nas suas capacidades de realização, no seu comportamento e na sua participação social”.

Cerca de 26,8% dos idosos brasileiros declararam ter alguma dificuldade em caminhar/subir escadas. Essa proporção é bastante diferenciada por sexo; foi de 22,3% entre os homens e de 29,1% entre as mulheres. Essas dificuldades foram classificadas em três grupos: alguma dificuldade permanente, grande dificuldade permanente e incapacidade. O Gráfico 17 apresenta as proporções de idosos por

GRÁFICO 17
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE REPORTAM ALGUMA DIFICULDADE EM CAMINHAR E/OU SUBIR ESCADAS — 2000

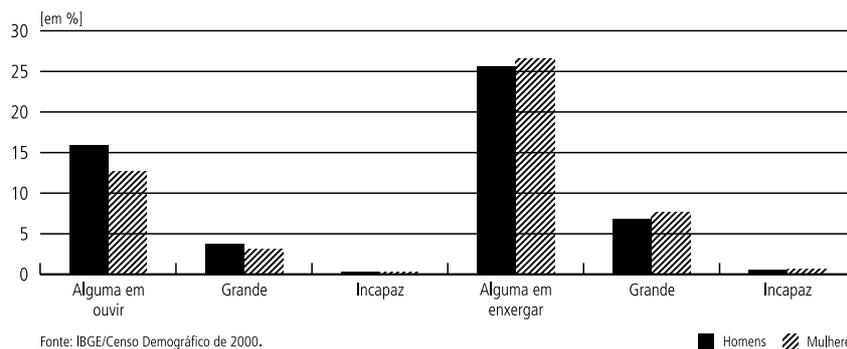


sexo e grupos quinquenais de idade com a dificuldade mencionada pelo grau de dificuldade. Observa-se que, independentemente do tipo de deficiência, as dificuldades crescem com a idade e são maiores entre as mulheres. Em 2000, aproximadamente 10% das mulheres idosas com mais de 80 anos e 5% dos homens eram incapazes de andar e/ou subir escadas.

Outros dois tipos de dificuldades pesquisados foram: “ouvir” e “enxergar”, que também levaram em conta o grau de dificuldades. O Gráfico 18 apresenta as proporções de idosos que reportaram experimentar esses dois tipos de dificuldades por sexo e grau de dificuldade. Dificuldades em ouvir são mais sentidas entre os homens e em enxergar entre as mulheres. É muito baixa a proporção, seja de homens ou de mulheres, que reportou ser incapaz de ouvir ou enxergar. Por outro lado, 31,8% e 33,9%, respectivamente, dos idosos brasileiros reportaram alguma dificuldade em ouvir e enxergar.

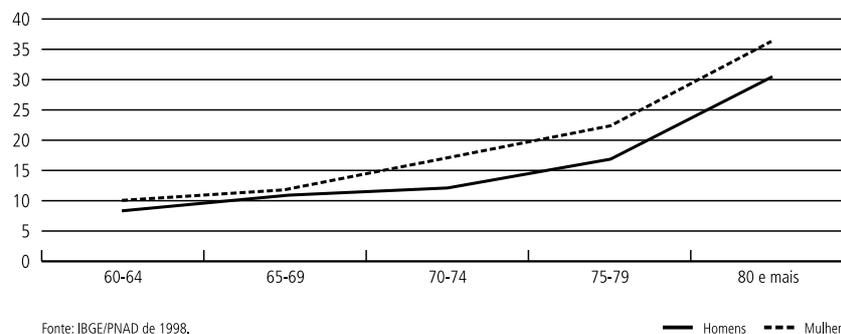
Do questionário da PNAD de 1998 faz parte um suplemento especial sobre saúde. Uma das questões investigadas foi sobre algumas condições de deficiência e autonomia física da população brasileira.¹⁰ Um dos quesitos pesquisados diz respeito a dificuldades no desempenho de atividades básicas do cotidiano, tais como alimentar-se, tomar banho e/ou ir ao banheiro sozinhos. O Gráfico 19 apresenta as proporções da população idosa que declarou dificuldades nesse tipo de atividade por sexo e grupos de idade. Como esperado, essas proporções crescem por idade e são mais elevadas entre as mulheres. O diferencial entre homens e mulheres aumenta com a idade. Entre a população com mais de 80 anos, 30,1% dos

GRÁFICO 18
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE REPORTARAM DIFICULDADES EM OUVIR E ENXERGAR — 2000



10. Os quesitos investigados foram apresentados em duas partes: a primeira são as características de saúde, subdividida em: morbidade, cobertura de plano de saúde, acesso a serviços de saúde, internação, gastos com serviços e bens de saúde. A segunda parte pesquisava as características de mobilidade física dos moradores de 14 anos ou mais de idade.

GRÁFICO 19
BRASIL: PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA QUE TEM DIFICULDADE PARA ALIMENTAR-SE, TOMAR BANHO OU IR AO BANHEIRO POR SEXO E IDADE — 1998



homens e 36,1% das mulheres não são capazes de desempenhar sozinhos as atividades básicas do cotidiano.

Sintetizando, os resultados mostram a influência da idade no aumento da vulnerabilidade da população idosa de acordo com os quatro indicadores utilizados. É este o segmento que demanda cuidados, que, no caso brasileiro, recai em quase toda a sua totalidade sobre a família, principalmente sobre as mulheres. Como pode ser visto no Capítulo 8, deste livro, nem a iniciativa privada têm a tradição de oferecer cuidados de longa permanência para a população dependente. Mostra, também, uma vulnerabilidade maior das mulheres, o que pode ser consequência da sua maior sobrevivência. As mulheres são mais capazes de sobreviver às doenças crônicas e outras incapacidades físicas do que os homens.

4 INSERÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA¹¹

A família é uma das instituições mais importantes e eficientes no tocante ao bem-estar dos indivíduos e à distribuição de recursos. Ela intermedeia parte da relação entre o mercado e os indivíduos, já que distribui rendimentos entre membros, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, redistribuindo, direta ou indiretamente, os benefícios recebidos.

A hipótese do trabalho é que dada a predominância em quase todo o mundo, de um modelo de políticas sociais que privilegia o enxugamento do Estado, as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar dos segmentos “vulneráveis”. Em muitos países, aparece como a única alternativa de apoio à população

11. Embora o texto refira-se à família, as informações utilizadas são para os domicílios.

idosa. Isso tem se dado tanto pela co-residência como pela transferência de bens e recursos financeiros. Os seus membros se ajudam na busca do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” em que se cruzam as diferenças entre homens e mulheres e as intergeracionais. Daí surge uma gama variada de arranjos familiares.

Por outro lado, em quase todo o mundo tem crescido o período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais, na maioria dos casos idosos. Isso se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior fragilidade das relações afetivas. Em ambos os casos, a co-residência de pais idosos e filhos aparece como uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na co-residência. A literatura dos anos 1980 mostrou que uma das estratégias familiares de enfrentamento da pobreza na América Latina foi a de aumentar ou diminuir de tamanho [Arriagada (1997)].

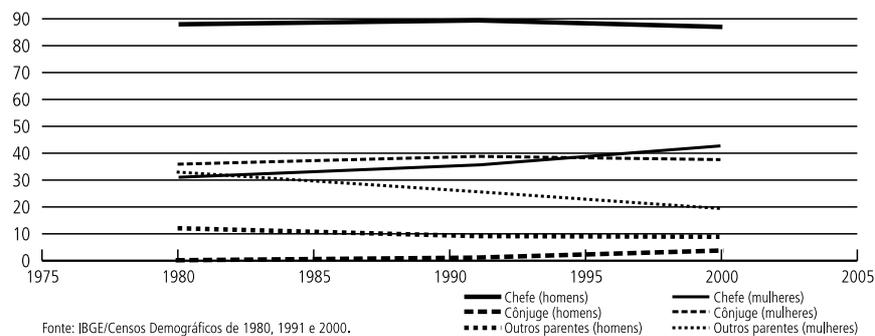
Por outro lado, há que se levar em conta, na análise do caso brasileiro, a queda generalizada da fecundidade, o aumento também generalizado da participação das mulheres (a tradicional cuidadora dos segmentos dependentes da família) nas atividades econômicas, bem como as mudanças expressivas nos arranjos familiares (separações, coabitação, aumento da proporção de mulheres que nunca se casaram e/ou que nunca tiveram filhos). Isso tem dificultado e irá dificultar ainda mais a atuação das famílias enquanto promotoras de apoio à população idosa. Pode-se esperar que um declínio na co-residência e em outros apoios familiares resulte em um aumento da demanda por determinadas políticas sociais. Considerando a tendência em curso do Estado de reduzir as suas atividades de proteção social, outros mecanismos são requeridos para o cuidado com a população idosa.

Um primeiro ponto a se destacar na análise da inserção do idoso na família é que enquanto apenas 8,6% da população brasileira tinham 60 anos e mais em 2000, 24,1% do total das famílias brasileiras continham pelo menos uma pessoa nessas idades. Essa proporção é crescente no tempo, foi de 21,6% em 1980, devido ao envelhecimento da população. Esta seção objetiva analisar a inserção da população idosa na família, considerando o ponto de vista do idoso e da própria família.

4.1 Posição do Idoso no Domicílio

O Gráfico 20 mostra a distribuição dos idosos, segundo sua condição no domicílio, em 1980, 1991 e 2000. Essa posição é bastante afetada por sexo. A grande maioria dos idosos do sexo masculino chefia as suas famílias, proporção que não se alterou

GRÁFICO 20
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA POR CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO E SEXO —
1980, 1991 E 2000



ao longo do tempo; ficou ao redor de 87%. Chama-se a atenção para o aumento da proporção de homens cônjuges, que embora bastante baixa, experimentou um aumento de 0,4% para 3,9%. Por outro lado, em 1980, entre as mulheres idosas predominavam as cônjuges. Essa proporção diminuiu ao longo do tempo em prol de um aumento da proporção de mulheres chefes de família, que passou a ser o *status* predominante das mulheres idosas em 2000. A proporção de cônjuges também aumentou no período.

Já foi discutido em outros trabalhos [ver Camarano e El Ghaouri (1999 e 2003)] que uma maneira de avaliar a dependência dos idosos sobre as famílias com base em dados secundários é através da proporção de idosos cuja relação com o chefe da família era a de “parentes” ou “agregados”. Em geral, esse grupo é composto por pais ou sogros, que na falta de renda ou autonomia física ou mental, vão morar com filhos ou outros parentes. Essa proporção está também mostrada no Gráfico 20 e, em oposição à de chefes, decresceu entre os 20 anos analisados, especialmente entre as mulheres. Passou de 32,9% para 19,7%, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família. Entre os homens, esta passou de 12,3% para 9,0%.

Também, no caso da relação familiar, as mulheres apresentam maior proporção de “dependentes” do que os homens. Experimentam menor autonomia e maior percentual de pessoas que não têm rendimento e, provavelmente, por isso moram em casa de “outros parentes”. Acredita-se que parte dessa “dependência”, no caso da falta de renda, por exemplo, esteja mais associada a um baixo *status* social no passado do que à idade.

A proporção de outros parentes cresce com a idade, conforme mostra o Gráfico 21. Entre 1980 e 2000, as referidas proporções decresceram em todas as faixas etárias, sendo o decréscimo mais acentuado o observado entre as mulheres com menos de 80 anos. Essa proporção se reduziu quase à metade. Entre os homens, a redução foi menor e crescente com a idade.

Conforme já se mencionou, a categoria outros parentes é formada por pais, sogros, irmãos, genros, etc. A Tabela 9 mostra a composição dessa categoria por sexo e grupo etário. Tanto para homens quanto para mulheres, essa categoria é formada, principalmente, por pais, mães e sogros. Entre os homens mais jovens, de 60 a 64 anos, predominam os outros parentes. A partir daí, a proporção de pais/mães e sogros cresce com a idade, principalmente entre os homens.

GRÁFICO 21
BRASIL: PERCENTUAL DE IDOSOS NA CONDIÇÃO DE OUTRO PARENTE POR SEXO E IDADE — 1980 E 2000

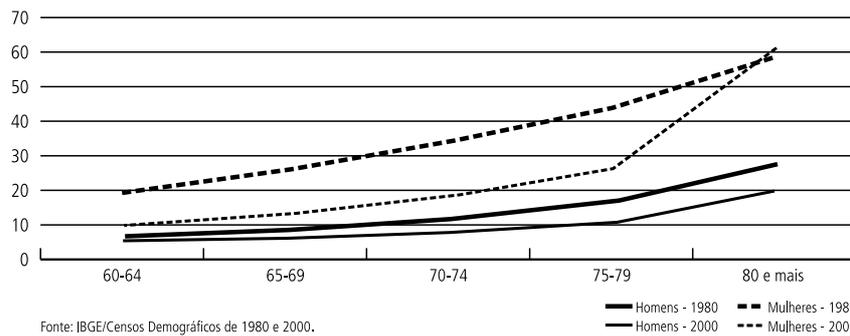


TABELA 9
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DOS OUTROS PARENTES SEGUNDO A CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO — 2000

	Homens			Mulheres		
	Pai, mãe, sogro	Irmão/irmã	Outro parente	Pai, mãe, sogro	Irmão/irmã	Outro parente
60-64	35,7	25,6	38,7	61,1	17,0	21,9
65-69	50,4	20,6	29,0	70,8	14,4	14,8
70-74	64,1	15,0	20,9	75,9	11,4	12,7
75-79	72,4	9,1	18,5	78,6	9,0	12,4
80 e mais	79,5	4,1	16,4	79,1	6,3	14,6

Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

4.2 Arranjos Familiares com Idosos

A proporção de domicílios chefiados por idosos vem crescendo ao longo do tempo — dentre o total de domicílios brasileiros foi de 17,7% em 1980 e de 20,9% em 2000. Em contrapartida, a proporção de domicílios que contêm idosos na condição de pais/sogros e/ou outros parentes apresentou uma redução de 4,5% para 3,3% no mesmo período.¹²

Apresenta-se, na Tabela 10, uma comparação do perfil estatístico das famílias brasileiras que contêm idosos e das que não contêm em 2000. Observa-se que as famílias com a presença de idosos, quer na qualidade de chefes de sua própria família ou mesmo como parte de uma outra família, apresentam uma estrutura bastante diferenciada das que não contêm idosos, como esperado. São famílias menores, em etapas do ciclo vital mais avançado, e conseqüentemente, com estruturas mais envelhecidas. Os chefes das famílias que continham idosos apresentavam uma idade média ao redor de 65,2 anos e os das famílias sem idosos, de 39,3 anos. As primeiras contam também com uma presença maior de mulheres na condição de chefes ou pessoas de referência: 36,4% e 21,2% nas famílias sem idosos.

Em termos das diferenças nos arranjos familiares internos, a Tabela 10 mostra que, enquanto nas famílias sem idosos predominam os arranjos do tipo casais com filhos (65,7%), entre as famílias com idosos a presença de casais com filhos foi de 36,3%. Destaca-se, também entre as últimas, a expressiva proporção de casais sem filhos (19,9%) e de pessoas vivendo sós (23,1%). Essas 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 sobrevivência masculina que faz com que as mulheres sobrevivam por mais tempo sós ou com filhos. Em 2000, a proporção de mães idosas morando só com os filhos foi quase quatro vezes maior do que a de pais.¹³

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 primeiras famílias. As categorias representavam aproximadamente 15,9% e 17,2%, respectivamente, das famílias com idosos. O mesmo fenômeno não ocorre com as famílias sem idosos residentes. As mães com filhos nas famílias que não contavam com a presença de idosos representavam apenas 13,0% do total de famílias.

12. Uma análise mais detalhada desses tipos de domicílios pode ser encontrada neste livro em Camarano *et alii*.

13. Essas proporções são também afetadas pelos descasamentos, uma vez que as mulheres são menos propensas a entrarem numa nova união do que os homens.

TABELA 10
BRASIL: ESTRUTURA DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A PRESENÇA DE IDOSOS — 2000

Características das famílias ^a	Todas as famílias	Famílias sem idosos	Famílias com idosos
Perfil das famílias			
Tamanho médio	3,77	3,86	3,48
Número médio de filhos	1,65	1,82	1,11
Rendimento médio familiar <i>per capita</i> ^b	293,46	281,91	333,60
Proporção média da renda que depende do chefe	67,4	70,0	59,7
Número médio de pessoas que trabalham	1,29	1,40	0,96
Número médio de beneficiários	0,42	0,17	1,18
Proporção de famílias que recebem até 1/2 salário mínimo	24,74	27,84	14,99
Características dos chefes de família			
Idade média do chefe (anos)	45,55	39,27	65,16
Proporção de chefes homens	75,15	78,82	63,62
Proporção de chefes mulheres	24,85	21,18	36,38
Número médio de anos de estudo dos chefes	5,73	6,29	3,96
Renda média do chefe	748,11	765,05	695,20
Distribuição dos tipos de famílias (%)			
Nucleares			
Casal sem filhos	77,33	83,79	56,98
Casal com filhos	10,61	9,13	15,25
Mãe com filhos	47,72	57,21	17,84
Mulher sozinha	8,90	9,37	7,44
Pai com filhos	4,42	2,69	9,85
Homem sozinho	1,17	0,97	1,83
Extensas			
Casal sem filhos	4,50	4,42	4,77
Casal com filhos	22,67	16,21	43,02
Mãe com filhos	1,86	0,99	4,59
Mulher sozinha	10,87	8,46	18,45
Pai com filhos	5,13	3,64	9,79
Homem sozinho	2,46	1,33	6,00
Outras			
Mãe com filhos	0,64	0,31	1,67
Homem sozinho	1,72	1,47	2,52

Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

^a As famílias foram definidas segundo o Censo Demográfico 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, também 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 de pessoas dessas famílias.

As diferenças entre mães sóas com filhos entre as famílias com idosos e famílias sem a presença deles não se dá apenas nas proporções. Enquanto essas últimas são resultado, principalmente, de separações ou dos arranjos de mulheres solteiras com filhos, as mães sóas ou com filhos dentre as famílias com idosos devem encontrar-se na condição de viúvas. Assim, entre as primeiras devem predominar filhos menores de 15 anos e, entre as últimas, filhos adultos, solteiros ou casados. Isso significa, certamente, diferentes condições de vida.

Uma outra diferença importante entre as estruturas familiares consideradas é o peso das famílias extensas. Entre as famílias que têm idosos residindo, 43,0% são extensas, ou seja, contêm, também, outros parentes. Estes tanto podem ser os idosos nessa condição ou netos, irmãos, sobrinhos de chefes idosos. Mais importante do que a referida proporção é o reconhecimento de que esta fora de 25,2% em 1980. Quer dizer, observou-se um crescimento expressivo no período. Vários trabalhos¹⁴ têm mostrado um aumento da complexidade dos arranjos familiares que contêm idosos.

Foi observado, que os idosos são chefes de 86,5% das famílias em que vivem. Destaca-se também o aumento na proporção dos chefiados por idosos. Estes passaram de 79,1% em 1980 para 86,5% em 2000. Para entender um pouco melhor a estrutura dos arranjos familiares dos idosos, estes foram divididos em dois grupos: os chefiados por idosos e aqueles onde estes são “outros parentes”. Considerou-se, nesta seção, apenas os domicílios chefiados por idosos. O Gráfico 22 compara a composição dos mesmos em 1980 e 2000.

GRÁFICO 22
BRASIL: COMPOSIÇÃO DOS MEMBROS DAS FAMÍLIAS CHEFIADAS POR IDOSOS — 1980 e 2000



14. Ver, por exemplo, neste livro, Camarano *et alii* e Beltrão *et alii*. Outros trabalhos sobre a questão: Camarano e El Ghaouri (1999 e 2003), Beltrão, Camarano e Mello (2004) e Camarano (2002).

O tamanho médio desses domicílios decresceu de 3,7 pessoas em 1980 para 3,25 em 2000. Este valor elimina a possibilidade de caracterizar esses domicílios como “ninhos vazios”, como os domicílios com idosos são comumente referidos na literatura.¹⁵ Apesar de serem domicílios de idosos, estes constituem apenas 35% dos seus membros, proporção menor do que a observada em 1980. Encontram-se nesses domicílios em 2000, além do casal, 1,03 filho adulto e 0,45 neto, cuja proporção cresceu no período. Também aumentou a proporção de outros parentes residindo no domicílio de idosos, caracterizando a complexidade dos mesmos.

4.3 Condições de Vida das Famílias Com Idosos

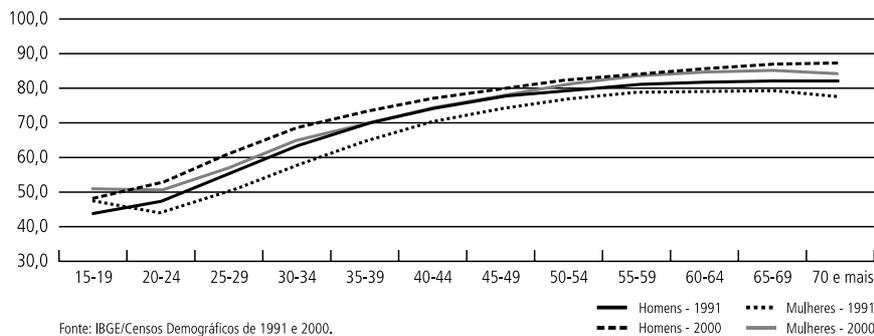
A Tabela 10 também mostra, tendo presente as limitações dos dados apresentados, que as famílias brasileiras que contêm idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais. São relativamente menos pobres, se medidas pela proporção de famílias cujo rendimento médio mensal *per capita* é menor do que um salário mínimo. As que não contêm idosos apresentam uma proporção de famílias pobres quase duas vezes mais elevada que as que contêm (27,8% e 15,0%).

O rendimento mensal *per capita* das famílias que contêm idosos é mais elevado e seus membros dependem menos da renda do chefe do que o das que não contêm: 59,7% comparado a 70,0%. No entanto, contam com menor número de pessoas que trabalham e maior número de beneficiários da seguridade social. Isso se deve, em alguma medida, aos tipos de arranjos internos e etapas de ciclo familiar que estabelecem diferentes relações de dependência econômica entre os membros das famílias. Por outro lado, não se pode deixar de mencionar a importância dos benefícios da seguridade social na composição da renda dessas famílias. Já foi visto em outros trabalhos e será ainda mostrado na Seção 6 que as aposentadorias desempenham um papel muito importante na renda dos idosos, especialmente das mulheres e essa importância cresce com a idade [ver Camarano *et alii* (1999)].

Além disso, o Gráfico 23 mostra que a proporção de chefes idosos que moram em casa própria é mais elevada do que a dos jovens nos dois anos considerados. A proporção de chefes homens que moravam em casa própria cresce com a idade até os 70 anos. Entre as chefes mulheres esta cresceu até os 65 anos. Comparando as proporções mencionadas entre 1991 e 2000, observa-se um crescimento na proporção de chefes que moravam em casas próprias, sendo esse crescimento mais elevado entre a população feminina, especialmente a idosa.

15. São domicílios formados por apenas um casal ou pessoa sozinha.

GRÁFICO 23
BRASIL: PROPORÇÃO DE CHEFES DE DOMICÍLIO MORANDO EM CASA PRÓPRIA POR GRUPOS DE IDADE E SEXO — 1991 E 2000



Além disso, encontra-se entre os idosos a maior proporção de pessoas que moravam em casa própria já paga e, conseqüentemente, de moradores em casa alugada ou cedida [ver Neri, Nascimento e Pinto (1999)]. Isso pode ser explicado pelo fato de os idosos de hoje estarem num estágio do ciclo vital mais elevado, o que já lhes permitiu a acumulação de um patrimônio, tal como a casa própria. Ademais, estes passaram a maior parte da sua vida produtiva num período mais propício da economia brasileira. Puderam desfrutar de um emprego e uma família estável, dos benefícios de uma política habitacional, como a do Banco Nacional da Habitação.

5 INSERÇÃO DO IDOSO NO MERCADO DE TRABALHO

O interesse em analisar a inserção do idoso no mercado de trabalho deve-se ao próprio envelhecimento populacional, que leva a um envelhecimento da PEA. Além disso, o mercado de trabalho brasileiro apresenta uma particularidade: o aposentado retorna a ele ou, em alguns casos, permanece exercendo suas atividades. Apesar da universalização da seguridade social, a contribuição da renda do trabalho na renda do idoso é importante. Nesse sentido, trabalhar, para o idoso aposentado, pode significar renda mais elevada, bem como autonomia física e mental e maior integração social.

Nesta seção, analisa-se a participação dos idosos no mercado de trabalho por idade, horas trabalhadas, principais ocupações realizadas e posição na ocupação.

5.1 Participação no Mercado de Trabalho por Idade

Uma análise comparativa da participação do idoso no mercado de trabalho nas últimas décadas é prejudicada pela mudança dos conceitos de ocupação ocorrida

nos vários censos demográficos. Pode-se, no entanto, afirmar que a taxa de atividade masculina diminuiu e a feminina, aumentou. No entanto, a PEA envelheceu, ou seja, a idade média da PEA brasileira aumentou. Passou de 33,2 anos em 1980 para 34,7 em 2000.

O Gráfico 24 apresenta as taxas de participação da população brasileira em 1980 e 2000. No período, a taxa de participação da população masculina idosa diminuiu de 44,5% para 37,3%, refletindo o aumento da cobertura da seguridade social e a feminina aumentou de 7,4% para 11,1%. Isso reflete um efeito coorte, ou seja, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho no passado recente. A participação é sempre mais elevada entre os homens.

Observa-se, também, que as taxas de atividade dos idosos são mais baixas que a dos adultos, especialmente entre as mulheres. Entre os idosos, ela atingiu seu pico no intervalo etário de 60 a 64 anos, decrescendo com a idade para os dois anos considerados. Em 2000, a taxa de atividade entre os homens desse grupo etário foi de 57,1% e, entre as mulheres, de 19,2%. A participação dos idosos com idade entre 75 e 79 anos é bem inferior. Entre os homens, ficou em torno de 19% e, entre as mulheres, de 4%, o que mostra a velocidade da queda da participação dos idosos no mercado de trabalho com a idade. 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, maior urbanização, dentre outros [ver Durand (1975)].

O Gráfico 25 mostra a distribuição da população idosa segundo a sua participação no mercado de trabalho e condição de aposentadoria em 2000. Foram consi-

GRÁFICO 24
BRASIL: TAXA DE ATIVIDADE POR IDADE E SEXO — 1980 E 2000

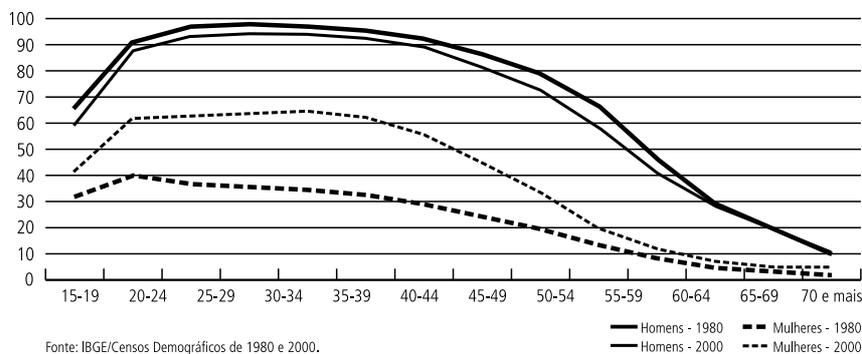
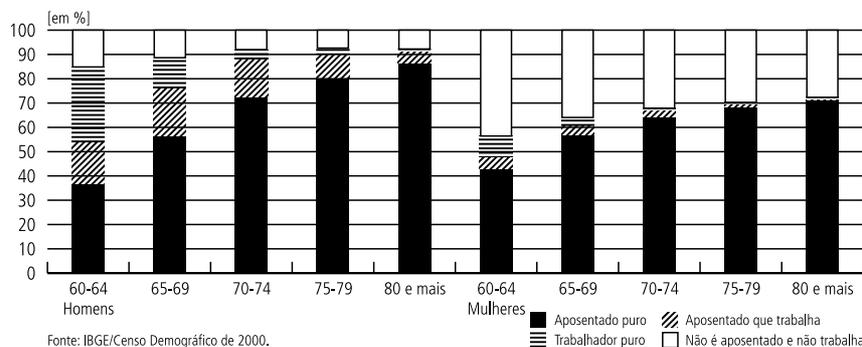


GRÁFICO 25
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO SUA CONDIÇÃO DE APOSENTADORIA E TRABALHO — 2000



deradas quatro categorias: aposentado puro, aposentado que trabalha, trabalhador puro e os demais. A categoria predominante é a de aposentados puros, onde se encontrava 58,1% da população idosa. Somando a essa categoria a de aposentados que trabalhavam, pode-se concluir que aproximadamente 2/3 da população idosa estava aposentada. Cerca de 1/4 das pessoas idosas não foram enquadradas em nenhuma dessas categorias. Desse contingente, 80,5% eram mulheres.

Por outro lado, 17% das pessoas idosas trabalhavam, das quais a metade era aposentada. Esse percentual é bastante diferenciado por sexo. A grande maioria (76,7%) é composta de homens. Destes, 51,1% são aposentados que trabalhavam. A coincidência entre trabalho e aposentadoria é menor entre as mulheres. Do total das idosas, 3,2% trabalhavam e eram aposentadas.

Analisando essas proporções por grupo etário, observa-se, para a população masculina, que quando se muda da primeira para a segunda faixa etária, a proporção de trabalhadores puros diminui e aumenta a de aposentados que trabalham. A partir dos 70 anos, cresce a dos aposentados puros e decrescem as demais. Aos 80 e mais anos de idade, 86,3% dos homens estavam aposentados. Entre as mulheres, verifica-se um acréscimo na proporção de aposentadas por idade e uma diminuição nas demais proporções. Dentre o grupo de mulheres de mais de 80 anos, 70,8% estavam aposentadas e 27,7% não se encontravam em nenhuma das três outras categorias. É possível que uma parcela significativa das mulheres que se declararam aposentadas seja pensionista.

5.2 Horas Trabalhadas e Principais Ocupações

A análise do número de horas trabalhadas pelos idosos indica duas tendências. A primeira é que estes reduziram a sua jornada de trabalho, medida pelo número

médio de horas trabalhadas, entre 1980 e 2000. A segunda é que a jornada de trabalho feminina é menor do que a masculina. Essa tendência é observada nos dois anos considerados (ver Gráfico 26).

A proporção de idosos que trabalharam menos de 15 horas aumentou cerca de duas vezes tanto entre os homens quanto entre as mulheres. Isso pode ser reflexo da mudança do conceito de ocupação entre os dois censos considerados. Em contrapartida, diminuiu a proporção dos que trabalharam mais de 40 horas semanais. Em 1980, aproximadamente 81% dos homens trabalhavam mais de 40 horas semanais, proporção esta que diminuiu para 72,6% em 2000. De qualquer forma, pode-se dizer que a grande maioria dos idosos brasileiros tem uma jornada integral de trabalho. Já entre as mulheres a proporção comparável foi de 55,7% em 1980, passando para 48,9% em 2000. A proporção de mulheres idosas que trabalharam entre 15 e 39 horas permaneceu praticamente inalterada. Entre os homens, observou-se uma pequena elevação.

A Tabela 11 mostra o perfil ocupacional da população idosa em 2000. Aproximadamente 37% dos homens idosos exerciam ocupações ligadas às atividades agropecuárias. As suas duas principais ocupações foram de trabalhadores agrícolas (16,1%) e produtores agrícolas (15,8%). Somam-se a estes, em quarto lugar, os produtores pecuários (4,5%). O comércio também absorve parte importante dos trabalhadores idosos brasileiros. Cerca de 8% deles dividiam-se entre atividades em lojas e supermercados (4,7%) e vendedores ambulantes (3,4%).

A agricultura também é uma atividade importante absorvedora de mulheres idosas ocupadas. Cerca de 23% estavam exercendo atividades agrícolas. A maior parte encontrava-se como trabalhadoras agrícolas (18,3%) e a menor desempenhando

GRÁFICO 26
BRASIL: HORAS TRABALHADAS NA OCUPAÇÃO PRINCIPAL DOS IDOSOS — 1980 E 2000

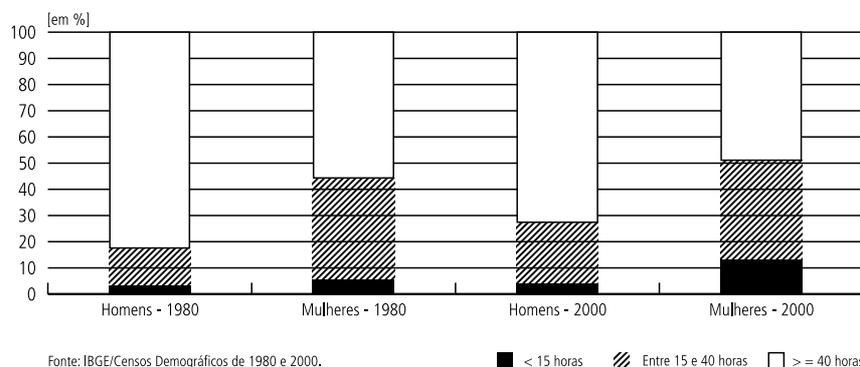


TABELA 11
BRASIL: PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO AS PRINCIPAIS OCUPAÇÕES POR SEXO
 — 2000

Ocupações	Homens	Ocupações	Mulheres
Trabalhadores agrícolas	16,12	Trabalhadores agrícolas	18,28
Produtores agrícolas	15,82	Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	13,34
Vendedores e demonstradores em lojas ou mercados	4,71	Operadores de máquinas de costura de roupas	6,89
Produtores em pecuária	4,50	Vendedores ambulantes	5,61
Trabalhadores de estruturas de alvenaria	4,20	Produtores agrícolas	4,88
Gerentes de produção e operações	3,45	Vendedores e demonstradores em lojas ou mercados	4,65
Vendedores ambulantes	3,41	Cozinheiros	3,77
Guardas e vigias	2,37	Trabalhadores em serviços de manutenção e conservação	2,76
Ocupações mal especificadas	2,11	Gerentes de produção e operações	2,27
Garçons, <i>barmen</i> e copeiros	1,82	Garçons, <i>barmen</i> e copeiros	2,08
Outras ocupações	41,50	Outras ocupações	35,46

Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

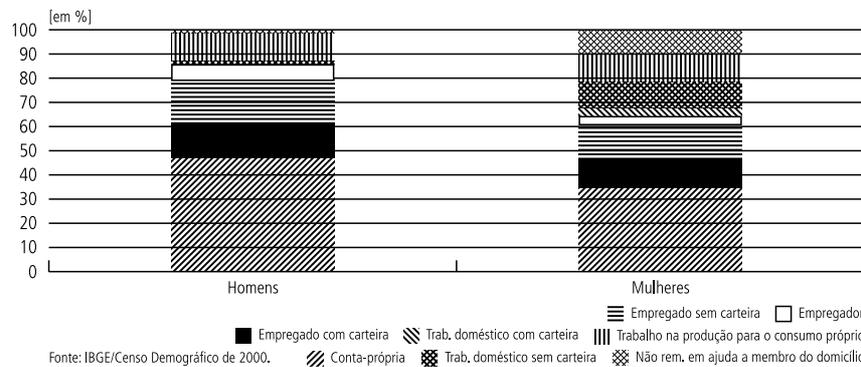
ocupações de produtoras agrícolas (4,9%). Essa última proporção é bem maior entre os homens ocupados, como mencionado anteriormente. O emprego doméstico é a segunda ocupação mais importante entre as mulheres, que foram responsáveis por 13,3% das ocupações entre as idosas. O comércio também se destaca como importante atividade exercida pelas mulheres idosas. Entre as principais ocupações, cerca de 10% foram desenvolvidas nesse setor em 2000.

5.3 Posição na Ocupação

A maior parte dos idosos que trabalha o faz por conta própria, como mostra o Gráfico 27. Entre os homens que trabalham, aproximadamente, em 2000, a metade exercia alguma ocupação por conta própria (47%). Entre as mulheres essa proporção foi menor, mas ainda bastante importante (34,2%).

A proporção de idosos empregados com carteira de trabalho assinada é bastante baixa e diferenciada entre homens e mulheres. A proporção de empregados com carteira foi maior entre os homens, cerca de 15%, e, entre as mulheres, de

GRÁFICO 27
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO A POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO — 2000

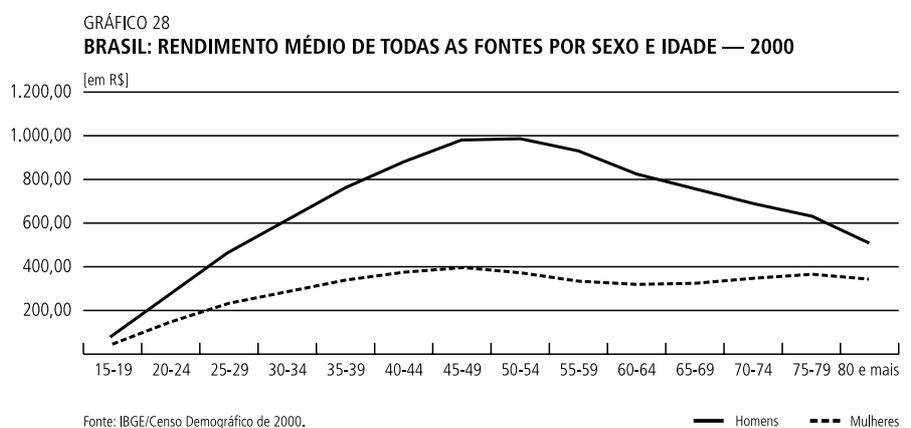


12%. Entre os homens idosos, 17,5% trabalhavam sem carteira assinada e entre as mulheres, 14,4%. Cerca de 15% das mulheres idosas exerciam trabalho doméstico, 3,5% com carteira e 11% sem carteira assinada. É elevado também o percentual de mulheres idosas que realizou trabalho não-remunerado em ajuda a membro do domicílio. Quase 10% das idosas estão nessa condição. A proporção entre os homens foi de apenas 1,3%.

6 RENDIMENTOS

6.1 Visão Geral

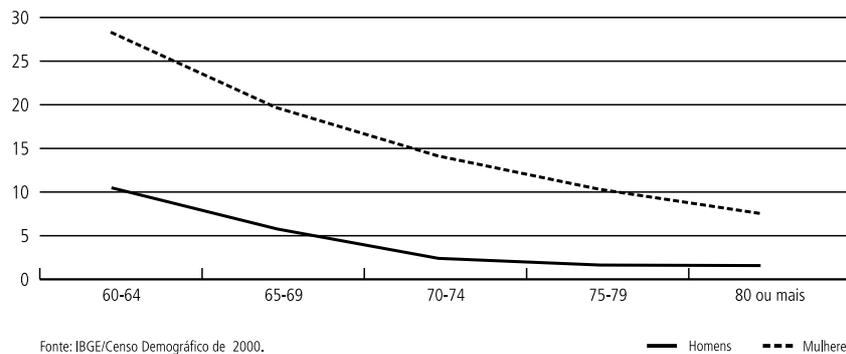
A importância de se analisar o rendimento dos idosos está no fato de o mesmo constituir uma parcela importante de sua renda (37,1% da renda dos homens idosos), a qual, por sua vez, como será visto, tem um peso importante na renda das famílias onde o idoso está inserido. O Gráfico 28 apresenta o rendimento médio de todas as fontes da população brasileira por sexo e grupos de idade em 2000. Conforme esperado, os rendimentos médios da população brasileira masculina crescem até os 55 anos, decrescendo a partir daí. No entanto, os rendimentos da população idosa situam-se num patamar mais elevado que o da população jovem. Por exemplo, entre os homens o mais baixo rendimento percebido pela população idosa foi o do grupo que tinha mais de 80 anos e era maior do que o recebido pela população menor de 25 anos. Já o grupo de 60 a 64 anos tinha uma renda mais elevada que a população menor de 40 anos. É a sua maior renda relativamente à dos mais jovens, o que tem propiciado aos idosos maior capacidade de oferecer suporte familiar.



O comportamento da curva de rendimentos da população feminina difere da masculina, como mostra o Gráfico 28. Em primeiro lugar, os rendimentos absolutos são bem mais baixos. Em segundo, estes crescem com a idade até o grupo 45-49 anos, onde os diferenciais em relação à população masculina são os mais elevados. A partir desse grupo de idade, os rendimentos médios recebidos declinam ligeiramente e se estabilizam a partir dos 55 anos. Os rendimentos femininos não são muito afetados pela idade. Os rendimentos da população idosa só são menores do que os da população de 40 a 59 anos. Vários trabalhos já mostraram que, em relação aos rendimentos, as mulheres idosas estão relativamente melhores que a dos demais grupos etários e, mesmo, que os dos homens [ver Camarano (2003) e Camarano e Pasinato (2002)]. Isso se deve às pensões por viuvez.

É baixa a proporção dos idosos sem rendimento, proporção esta decrescente com a idade e maior entre as mulheres (ver Gráfico 29). Dentre os idosos brasileiros, menos de 12,7% não tinham nenhuma renda em 2000. Essa proporção foi bem menor do que a observada em 1981 — 21%. Essa redução se deve ao aumento das mulheres com algum rendimento. Os diferenciais entre homens e mulheres na proporção mencionada foram também bem expressivos. Em 1981, 2,5% dos homens idosos não tinham nenhum rendimento e, entre as mulheres, essa proporção foi de 37,4%. Em 2000, a proporção de mulheres sem rendimento atingiu 18,5%. Entre 1981 e 1998, a variação mais expressiva se deu na proporção de mulheres que recebia mais de um salário mínimo; esta passou de 15,3% para 34,4% [Camarano e El Ghaouri (1999)]. Foi visto na Seção 4 que a proporção de famílias pobres nas famílias que continham idosos era menor do que nas que não continham.

GRÁFICO 29
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS COM RENDA ZERO POR SEXO E IDADE — 2000



Essa melhoria não ocorreu de forma linear no tempo. Houve uma piora entre 1981 e 1987 e uma melhoria nos últimos dez anos analisados [Camarano e El Ghaouri (1999)]. Essa melhoria é resultado da universalização da ampliação da cobertura da previdência rural e da legislação da assistência social estabelecidas pela Constituição de 1988, que garante aos idosos carentes maiores de 65 anos um salário mínimo mensal.

Dentre as várias situações em que se coloca o idoso do sexo masculino, aquela que auferir o maior rendimento é composta pelo idoso que está aposentado e trabalha, conforme mostra a Tabela 12. Ignorando os diferenciais nos níveis de educação, por exemplo, pode-se dizer que o aposentado puro tem o seu rendimento médio menor em R\$ 994 do que o do indivíduo aposentado que trabalha. Já o aposentado que trabalha aumenta o seu rendimento em R\$ 598 em relação ao trabalhador puro. Este, por sua vez, auferir um rendimento maior em aproximadamente R\$ 400 do que o rendimento do indivíduo que é apenas aposentado. Isso parece sugerir uma seletividade do idoso que trabalha em termos de escolarização, renda e, obviamente, saúde.

Como já visto, o rendimento feminino é bem menor do que o masculino em todas as categorias, sendo a menor diferença encontrada na categoria de aposentado puro e a maior na de trabalhador puro (ver Tabela 12). No entanto, as diferenças estão no mesmo sentido das observadas para a população masculina.

TABELA 12
BRASIL: RENDIMENTO MÉDIO DO IDOSO POR SEXO E IDADE SEGUNDO A CONDIÇÃO DE APOSENTADORIA E TRABALHO — 2000
 [em R\$]

	Aposentado puro	Aposentado que trabalha	Trabalhador puro	Não é aposentado e não trabalha
Homens				
60-64	690,47	1.708,14	915,46	231,98
65-69	583,83	1.507,50	1.030,82	313,67
70-74	550,86	1.443,71	1.205,86	443,31
75-79	541,38	1.439,91	1.371,24	465,05
80 e mais	462,96	1.503,54	1.007,51	408,24
Total	570,29	1.564,20	966,20	314,70
Mulheres				
60-64	361,63	1.018,42	609,07	142,08
65-69	345,13	914,94	659,47	196,08
70-74	355,79	883,56	743,98	268,80
75-79	351,19	954,95	683,15	356,94
80 e mais	311,64	866,51	525,79	406,67
Total	346,37	959,83	626,98	227,32

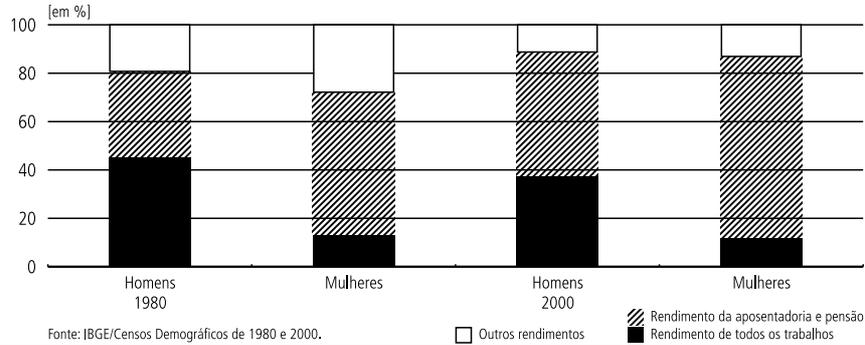
Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

6.2 Fonte dos Rendimentos

O Gráfico 30 mostra que a maior parte da renda dos idosos, em 2000, provinha da aposentadoria tanto para homens quanto para mulheres e essa importância cresceu entre 1980 e 2000. Para a população idosa masculina, a contribuição da renda das aposentadorias e pensões na sua renda passou de 35,5% em 1980 para 51,3% em 2000. Em contrapartida, a proporção da sua renda que vinha da renda do trabalho declinou de 45,3% para 37,5%.

Entre as mulheres, a importância da renda das aposentadorias e pensões é maior do que entre os homens, devido ao peso que as pensões por viuvez aí representam. Os dois tipos de benefícios foram responsáveis por 58,1% da renda das mulheres idosas em 1980 e passou a ser responsável por 75,3%. O aumento da importância das aposentadorias na renda das pessoas idosas pode estar refletindo não só um efeito composição, ou seja, o maior peso de grupos mais velhos, como também maior cobertura do sistema previdenciário. Isso é particularmente verdade

GRÁFICO 30
BRASIL: COMPOSIÇÃO DA RENDA DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO AS FONTES DE RENDIMENTO — 1980 E 2000

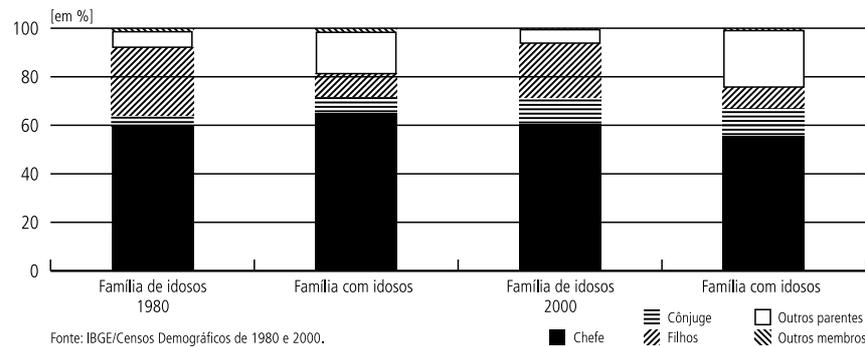


para as mulheres que foram as grandes beneficiárias das mudanças constitucionais no que diz respeito à previdência rural.¹⁶

6.3 A Participação da Renda do Idoso na Renda da Família

Os idosos são responsáveis por uma contribuição importante na renda das famílias que têm idosos, contribuição que tem crescido ao longo do tempo. Em 1980, a contribuição do rendimento do idoso na renda da sua família foi de 46,6% e passou para 58,5% em 2000. Essa contribuição é diferenciada segundo a posição do idoso na família. O Gráfico 31 apresenta a participação da renda do idoso na renda da sua família de acordo com a sua posição no domicílio em 1980 e 2000.

GRÁFICO 31
BRASIL: CONTRIBUIÇÃO NA RENDA DA FAMÍLIA DOS MEMBROS E O TIPO DE FAMÍLIA — 1980 E 2000



16. Sobre isso, ver neste livro Delgado e Cardoso Jr., Beltrão *et alii* e Saboia.

Essas foram divididas em dois grupos. Um deles formado por famílias onde os idosos são chefes ou cônjuges e outro por famílias onde os idosos são outros parentes.

Em 2000, se o idoso for chefe ou cônjuge, a sua contribuição na renda da família onde está inserido é de 71,3% e se este for outro parente ela declina para 23,3%. Em 1980, as proporções comparáveis foram de 64,3% e 17,0%, mostrando um aumento na sua contribuição independentemente da sua posição no domicílio. Como já se viu, as famílias de idosos são aquelas famílias que contêm, também, filhos e netos. Isso pode ser explicado, por um lado, pelas melhores condições de vida dos idosos e, por outro, pelo aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no país. Essa situação tem exigido dos pais desses jovens, provavelmente na faixa etária considerada idosa, um apoio material adicional. Por outro lado, a contribuição dos outros parentes na renda familiar não é desprezível.

6.4 Participação do Benefício na Renda do Idoso

Como foi visto na seção anterior e em outros capítulos deste livro¹⁷ a proporção de idosos que recebem algum tipo de benefício (aposentadoria ou pensão por viuvez) aumentou expressivamente entre 1980 e 2000. Também se viu que grande parte da renda do idoso vem do benefício da seguridade social. A proporção desse rendimento na renda das famílias passou de 36% em 1980 para 45% em 2000.

Do que foi mencionado, 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. Isso sugere que quando se reduz ou se aumenta os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração considerável 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.

7 SUMÁRIO DOS RESULTADOS

O trabalho procurou mostrar como vive o idoso brasileiro hoje, ou seja, no período mais recente, e também buscou 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 sobre o Estado e a família.

A primeira dificuldade deparada foi com a definição de população idosa. O critério de idade cronológica não se mostrou apropriado, pois, a categoria idoso não pode ser definida apenas por esse critério, já que é uma categoria socialmente

17. Ver neste livro Oliveira *et alii*, Saboia, Delgado e Cardoso Jr. e Beltrão *et alii*.

construída. Além disso, reconhece-se estar trabalhando com um intervalo etário de aproximadamente 30 anos, o que resulta numa grande heterogeneidade do segmento estudado. Buscou-se ressaltar essas diferenças utilizando-se de alguns recortes etários.

Uma das conclusões a que se chegou é que a relação entre envelhecimento e dependência não é tão clara. Uma parcela expressiva de indivíduos que, apesar de serem considerados idosos, ainda está em pleno vigor físico, gozando de boa saúde está inserida no mercado de trabalho, mesmo aposentada, assumindo papéis não esperados, como o de suporte a outros membros da família, especialmente a filhos adultos.

Uma das razões se dá pela maior renda dos idosos, *vis-à-vis* alguns segmentos populacionais como os jovens. Isso resulta em que o peso da sua renda no orçamento de suas famílias seja expressivo. Foi visto que as aposentadorias e pensões desempenham um papel muito importante na renda dos idosos e, em especial, das mulheres.

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

Pode-se dizer que, em geral, o idoso está em melhores condições de vida que a população mais jovem: apresenta um rendimento maior, uma parcela maior tem casa própria já paga e contribui significativamente na renda das famílias. Nas famílias cujos idosos são chefes, encontra-se uma proporção expressiva de filhos e netos morando juntos. Essa situação deve ser considerada à luz das transformações por que passa a economia brasileira, levando a que os jovens estejam experimentando grandes dificuldades em relação à sua participação no mercado de trabalho, o que tem repercutido em altas taxas de desemprego, violências de várias ordens, criminalidade etc.

Por outro lado, os resultados mostram a influência da idade no aumento da vulnerabilidade física/mental da população. Uma parcela não-desprezível da população idosa tem dificuldades em ouvir, enxergar, subir escadas e lidar com as atividades básicas do cotidiano. Essas dificuldades parecem estar sendo adiadas para as idades mais avançadas como está acontecendo com a mortalidade. É esse o segmento que demanda cuidados, o que, no caso brasileiro, recai em quase toda a sua totalidade sobre a família, principalmente sobre as mulheres. Grande parte desses idosos mora em casa de famílias na condição de outros parentes, o que será visto no Capítulo 5 deste livro.

A inatividade potencial atribuída aos indivíduos idosos é mais observável entre as mulheres. Elas são mais vulneráveis do ponto de vista de menor autonomia e por apresentarem uma proporção mais elevada de sem rendimentos. Para elas, é mais fácil associar o envelhecimento com a inatividade, mas não necessariamente com a dependência econômica. Isso se deve também ao efeito de coorte — à menor participação na atividade econômica das mulheres idosas no passado. O casamento foi uma condição importante para o bem-estar econômico dessas mulheres na última fase da vida.

BIBLIOGRAFIA

- ARRIAGADA, I. *Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1997.
- BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., KANSO, S. *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*. Rio de Janeiro: IPEA, ago. 2004 (Texto para Discussão, 1.034).
- BELTRÃO, K. I., CAMARANO, A. A., MELLO, J. L. *Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros: resultados não-esperados dos avanços da Seguridade Rural*. Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino-Americana de População, realizado em Caxambu, MG, de 18 a 20 de setembro, 2004.
- BERCOVICH, A. M. Características regionais da população idosa no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 10, n. 1-2, p. 125-143, 1993.
- CAMARANO, A. A. *O idoso brasileiro no mercado de trabalho*. Rio de Janeiro: IPEA, out. 2001 (Texto para Discussão, 830).
- . *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858).
- . Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*, São Paulo: USP/Instituto de Estudos Avançados, n. 49, p. 35-63, 2003.
- CAMARANO, A. A., ABRAMOVAY, R. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais (RBEP)*, v. 15, n. 2, p. 45-46, jul./dez. 1998.
- CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.
- . *Família com idosos: ninhos vazios?* Rio de Janeiro: IPEA, abr. 2003 (Texto para Discussão, 950).
- CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T. *Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?* Rio de Janeiro: IPEA, jun. 2002 (Texto para Discussão, 883).
- CAMARANO, A. A. *et alii*. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999.
- CASELLI, G., LOPEZ, A. D. *Health and mortality among the elderly: issues for assessment. International studies*. New York: Oxford University Press Inc., p. 3-20, 1996.

CUNHA, L. M. P. da. *Dificuldades da população idosa nas atividades da vida diária: uma análise comparativa*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, ago. 2004 (Dissertação de Mestrado).

IBGE. *Censo Demográfico de 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1991 e 2000*.

———. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998*.

———. *Características gerais da população — resultados da amostra*. Rio de Janeiro, p. 1-178, 2000.

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

