

TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 1179

MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Ana Amélia Camarano

Rio de Janeiro, abril de 2006

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 1179

MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Ana Amélia Camarano*

Rio de Janeiro, abril de 2006

* Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do Ipea.
camarano@ipea.gov.br

Governo Federal

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Ministro – Paulo Bernardo Silva

Secretário-Executivo – João Bernardo de Azevedo Bringel



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

Presidente

Glauco Arbix

Diretora de Estudos Sociais

Anna Maria T. Medeiros Peliano

Diretor de Administração e Finanças

Cinara Maria Fonseca de Lima

Diretor de Cooperação e Desenvolvimento

Luiz Henrique Proença Soares

Diretor de Estudos Regionais e Urbanos

Marcelo Piancastelli de Siqueira

Diretor de Estudos Setoriais

João Alberto De Negri

Diretor de Estudos Macroeconômicos

Paulo Mansur Levy

Chefe de Gabinete

Persio Marco Antonio Davison

Assessor-Chefe de Comunicação

Murilo Lôbo

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

ISSN 1415-4765

JEL J14, J18

TEXTO PARA DISCUSSÃO

Uma publicação que tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos, direta ou indiretamente, pelo IPEA e trabalhos que, por sua relevância, levam informações para profissionais especializados e estabelecem um espaço para sugestões.

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

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

SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO 1

2 RETRATOS DO IDOSO BRASILEIRO DE HOJE 2

3 MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL: AS POLÍTICAS PÚBLICAS 9

4 MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL: A FAMÍLIA 14

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O FUTURO DOS IDOSOS
BRASILEIROS OU OS IDOSOS NO FUTURO PRÓXIMO? 17

REFERÊNCIAS 19

SINOPSE

O objetivo deste trabalho é examinar as oportunidades, problemas e desafios de uma proteção social efetiva para a população idosa. O artigo enfatiza as políticas públicas de renda e de cuidados de longa duração, bem como a família como principal fonte informal de apoio à população idosa. Assume-se que a falta de autonomia para lidar com as atividades da vida diária e a ausência de rendimentos são os principais determinantes da “dependência” dos idosos. As informações utilizadas no trabalho são provenientes dos vários censos demográficos e das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNADs).

Uma das conclusões deste artigo é que, no nível micro, o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em boa parte, determinado pela provisão de renda por parte do Estado. Isso sugere que quando se reduzem ou se aumentam os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração considerável dos rendimentos das famílias. É importante notar isso porque, em consequência, o perfil do Sistema Previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda familiar.

ABSTRACT

The main objective of this paper is to examine the opportunities, difficulties and challenges of an effective social protection for the elderly population. The article emphasizes the public policies of income and long term care, as well as the family as the main informal source of support to that population. It is assumed that the lack of autonomy to deal with the activities of the daily life and the lackness of income are the main determinants of the "dependence" of the aged ones. The information used are obtained from some demographic census and the Brazilian National Household Sample Survey [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)].

One of the conclusions is that in the micro level, the degree of dependence of the aged individuals is, in large deal, determined for the provision of income from the State. This suggests that when it reduces or increases social security benefits, the State is not only affecting individuals, but a considerable proportion of family income. This is important to stress because, as consequence, the profile of the today Social Security System will affect the future income distribution.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é atualmente um fenômeno mundial. Significa dizer que há um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários. No caso brasileiro esse crescimento pode ser exemplificado pelo aumento da participação da população maior de 60 anos no total da população nacional, de 4% em 1940 para 8,6% em 2000. Por outro lado, a esperança de vida dos brasileiros aumentou em aproximadamente dez anos, entre 1980 e 2000, atingindo valores próximos a 71 anos em 2000 [Camarano, Kanso e Mello (2004)]. O acréscimo na expectativa de vida resultou do “sucesso” de políticas econômicas e sociais e de avanços na tecnologia médica que resultaram em uma melhoria das condições de vida em geral e de saúde, em particular.

As perspectivas que se vislumbram para o médio prazo são de continuação da redução da mortalidade em todas as idades e, em especial, nas avançadas, onde se encontra a maior proporção de pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas, com dificuldades para lidar com as atividades do cotidiano etc. Portanto, pode-se esperar para o futuro próximo um crescimento a taxas elevadas do contingente de idosos que vivem por mais tempo.

Além da certeza da continuação dos ganhos em anos vividos, outra razão para a grande importância dessa questão na agenda das políticas públicas e dos estudos acadêmicos tem sido a incerteza quanto às condições de saúde, de renda e de apoio experimentada pelo segmento dos longevos. Esses fatores – associados a mudanças nos arranjos familiares, à queda da fecundidade e à quebra dos laços de solidariedade familiar resultantes dos processos de migração e de urbanização – têm sido objeto de crescentes preocupações entre os formuladores de políticas públicas, pois esses agentes acreditam que a disponibilidade de suporte familiar para a população idosa pode diminuir à medida que aumenta o número de pessoas que demandam esse suporte.

O objetivo deste trabalho é examinar as oportunidades, problemas e desafios de uma proteção social efetiva para a população idosa. Está dividido em cinco seções, além desta introdução. Descreve-se na segunda seção o perfil dos idosos brasileiros atuais. Na terceira, analisam-se as políticas públicas de renda e de cuidados de longa duração, assumindo-se que a falta de autonomia para exercer as atividades da vida diária e a ausência de rendimentos são os principais determinantes da “dependência” dos idosos. Na quarta seção, examina-se a forma de apoio informal mais importante para a população idosa, isto é, a família. A pergunta subjacente é: como a família está se organizando para fazer frente ao envelhecimento populacional? Finalmente, na quinta seção, com base no quadro traçado anteriormente, especula-se sobre o futuro dos novos idosos ou os idosos do futuro.

Reconhecem-se as dificuldades de se definir o que vem a ser população idosa. Está-se falando da população que vive a última fase da vida: não há idéia clara do que marca a transição entre o fim da idade adulta e o começo da última etapa. Pode-se falar em processos biológicos, aparência física, aparecimento de doenças crônicas, perda de capacidades físicas e mentais, perda de papéis sociais, nascimento de netos etc. Não há dúvida de que muitos desses processos caracterizam essa etapa, mas o seu início é afetado pelas condições sociais, econômicas, regionais, culturais, de gênero etc. No entanto, para finalidades operacionais, define-se como população idosa a de

60 anos e mais, tal como estabelecido no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso.

O ponto de partida para se pensar a questão proposta é levar em conta a heterogeneidade do segmento idoso. Parte-se da hipótese de que esse grupo experimentou trajetórias de vida diferenciadas que vão afetar suas condições de vida na última etapa. Essas trajetórias são fortemente marcadas pelas desigualdades sociais, regionais e raciais em curso no país. As políticas sociais podem reforçar essas desigualdades ou mesmo atenuá-las, bem como os mitos, estereótipos e preconceitos em relação à população idosa.

Um elemento-chave para a formulação de políticas passa a ser, então, a diferenciação entre as capacidades/incapacidades internas do segmento populacional idoso e as restrições externas. Parte dessa diferença pode ser explicada pela trajetória de vida e/ou pela facilidade/dificuldade de acumulação de capital humano, social, financeiro e afetivo de cada um, nos estágios anteriores da vida. Por exemplo, na última fase da vida, as condições de vida são afetadas pelo fato de o indivíduo ter se casado, ter tido filhos, ter tido um emprego formal estável e/ou ter contribuído para a seguridade social etc.

As informações utilizadas no trabalho são provenientes dos vários censos demográficos, das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs), do banco de dados do Ministério da Saúde, bem como de programas governamentais, relatórios de avaliação de políticas etc.

2 RETRATOS DO IDOSO BRASILEIRO DE HOJE

2.1 OS IDOSOS EM GERAL

Em 1940, 1,7 milhão de brasileiros tinham 60 anos e mais e, em 2000, 14,5 milhões. Projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas que alcançarão tal idade [Beltrão, Camarano e Kanso (2004)]. Além disso, a proporção da população “muito idosa”, ou seja, a de 80 anos e mais, também está e continuará aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo.

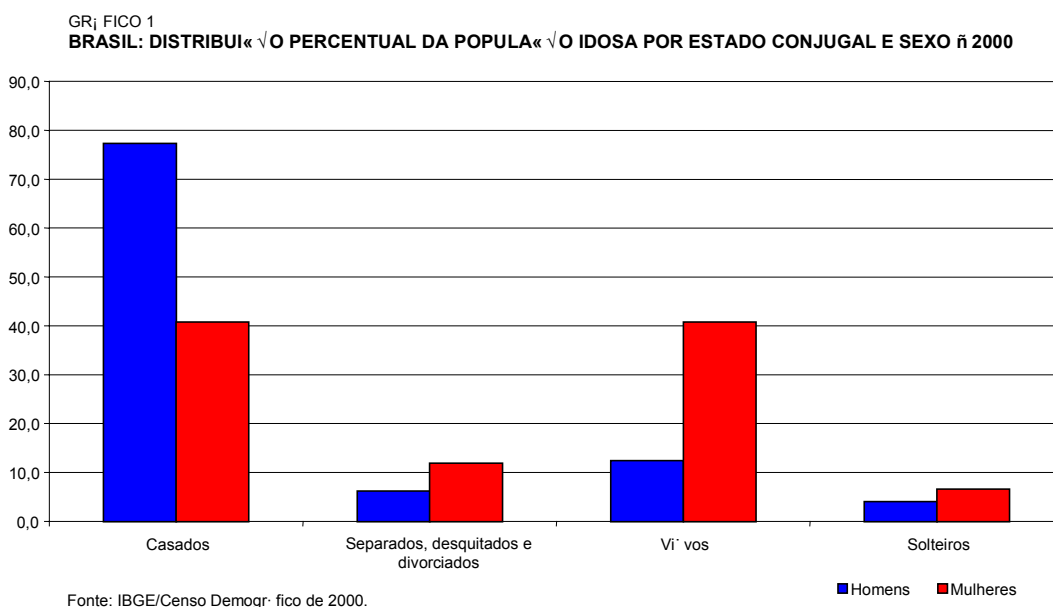
Tais alterações resultam numa heterogeneidade do segmento idoso. Por exemplo, esse grupo etário abrange um intervalo etário de aproximadamente 30 anos. Compreende pessoas na faixa de 60 anos – as quais, dados os avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e mental –, bem como pessoas na faixa de 90 anos, que podem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade física e/ou mental. A heterogeneidade da população idosa não se deve apenas a diferenças na composição etária. As diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos levam a que eles tenham inserções distintas na vida social e econômica do país. Essa heterogeneidade traz também demandas de políticas públicas diferenciadas.

Dos 14,5 milhões de idosos encontrados pelo Censo Demográfico de 2000, 55% eram mulheres. Quando desagregados pelos subgrupos de idade, a proporção de mulheres aumenta. Esse fato é explicado pela mortalidade diferencial por sexo – o que leva à constatação de que “o mundo dos muito idosos é um mundo das mulheres” [Carstensen e Pasupathi, *apud* Goldani (1999)]. De acordo com Lloyd-Sherlock

(2004), mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa.

Atualmente, a maioria das idosas brasileiras não teve um trabalho remunerado durante 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 mais do que eles que participam de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Diferentemente do que fizeram na sua vida adulta, progressivamente assumem o papel de chefes de família e de provedoras. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptarem à saída do mercado de trabalho [Goldani (1999) e Camarano (2003)].

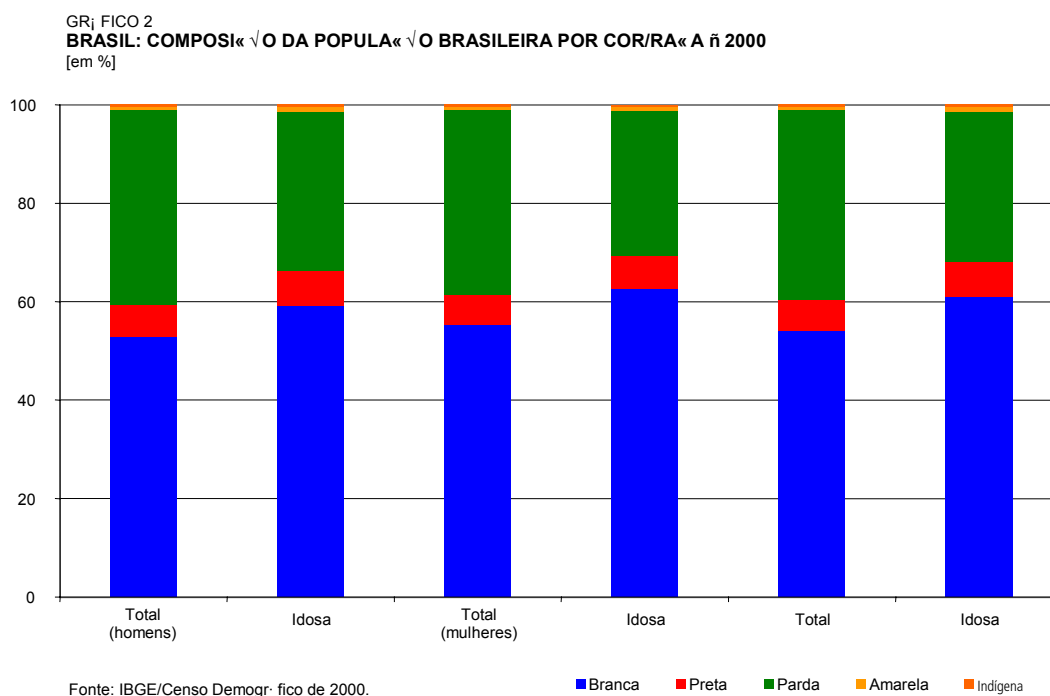
O Gráfico 1 mostra a distribuição percentual da população idosa por estado conjugal e sexo no ano 2000. Entre os homens, predominam os casados e entre as mulheres, as viúvas e casadas; ambas apresentando proporções iguais. Enquanto 77,3% dos homens eram casados, a proporção comparável para mulheres foi de 40,8%. Por outro lado, enquanto 40,8% das mulheres eram viúvas, 12,4% dos homens encontravam-se nessa categoria. Isso se deve a dois fatores: à maior longevidade das mulheres e ao recasamento, mais frequentemente observado entre homens. Também é bem mais elevada a proporção de mulheres que estavam solteiras, separadas, desquitadas e/ou divorciadas, comparativamente aos homens.



As relações afetivas vivenciadas pelos idosos de hoje, quando adultos, eram mais estáveis do que as experimentadas pelos adultos de hoje. Separações conjugais afetaram menos de 12% das mulheres e 6% dos homens idosos em 2000. As taxas de

fecundidade eram mais altas e o principal papel da mulher consistia em cuidar dos membros dependentes na família. Os homens eram os principais provedores.

Dos 14,5 milhões de idosos, 8,8 milhões eram brancos, cerca de 1,0 milhão era composto de negros e 4,4 milhões de 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%. A população negra e a branca estão super-representadas na população idosa comparada à população total (ver Gráfico 2). Essa diferença é maior entre as mulheres. Em relação aos homens, as mulheres idosas apresentam uma proporção mais elevada de brancas e uma bem menor de pardas e pretas, o que pode ser explicado pelos diferenciais de mortalidade por cor/raça. Além disso, é possível que existam problemas de enumeração nas informações desagregadas por cor/raça, dado serem estes resultados de autodeclaração [Camarano (2003)].



Os idosos de hoje viveram a sua vida ativa em um período marcado pelo crescimento econômico e por empregos estáveis e formais. Estão, atualmente, usufruindo dos ganhos da Constituição de 1988 no que tange à ampliação da cobertura dos benefícios da seguridade social, principalmente, nas áreas rurais. Em 2003, quase 80% da população idosa recebiam benefícios da seguridade social e 86% residiam em casa própria. Também foram os grandes beneficiários do sistema de financiamento habitacional do Banco Nacional de Habitação (BNH).

Por outro lado, ao longo desse mesmo período, a economia brasileira experimentou um aumento de suas desigualdades sociais e o enfrentamento da pobreza passou a preponderar na agenda social. No entanto, em 2003, menos de

20% dos idosos brasileiros eram pobres.¹ A proporção comparável para a população jovem foi de 31,1% e para a adulta, de 32,2%.

2.2 OS IDOSOS “DEPENDENTES”

Como já se mencionou, assume-se que a falta de autonomia para lidar com as atividades básicas do cotidiano e a ausência de rendimentos são os principais determinantes da “dependência” dos idosos. Em 2003, 13,3% dos idosos brasileiros não eram capazes de lidar com as atividades mais básicas, tais como comer e/ou ir ao banheiro sozinhos. Isso significa aproximadamente 2,0 milhões de idosos, dos quais 58% eram mulheres.

Aproximadamente, 75% não estavam no mercado de trabalho e 10,8% não tinham renda, ou seja, 1,5 milhão de idosos, dos quais 80% eram mulheres. Com relação à “dependência” sobre a família, 11,8% dos idosos residiam na casa de outros parentes.² Destes, 76% eram mulheres mais velhas, mais pobres, com uma menor participação no mercado de trabalho e reportaram piores condições de saúde e menor autonomia funcional. Em alguma medida, dependiam do auxílio dos filhos. Assumiu-se que 107 mil idosos residiam em instituições de longa permanência,³ o que representa menos de 1% da população idosa. A maior proporção, 57%, era composta por mulheres. Acredita-se que parte da “dependência” das mulheres idosas pode estar mais associada ao seu mais baixo *status* no passado do que à idade.

Reconhece-se que a associação entre envelhecimento e dependência é uma visão estática que ignora os grandes avanços tecnológicos, principalmente na medicina, e a ampliação da cobertura dos serviços de saúde e da seguridade social. Do ponto de vista da capacidade funcional, pode-se observar no Gráfico 3, em todos os grupos de idade considerados, uma redução na proporção de pessoas com dificuldades para as atividades básicas do cotidiano, tais como comer, ir ao banheiro e/ou tomar banho sozinhos. Essa redução foi relativamente maior entre os idosos mais jovens e do sexo masculino.

Considerando a falta de rendimento, também, como um indicador de “dependência”, observa-se uma redução expressiva na proporção de pessoas idosas sem rendimento. Essa redução ocorreu quase exclusivamente entre as mulheres e resultou do aumento da cobertura da seguridade social (previdência rural e assistência social) que beneficiou, principalmente, as mulheres rurais⁴ (ver Gráfico 4).

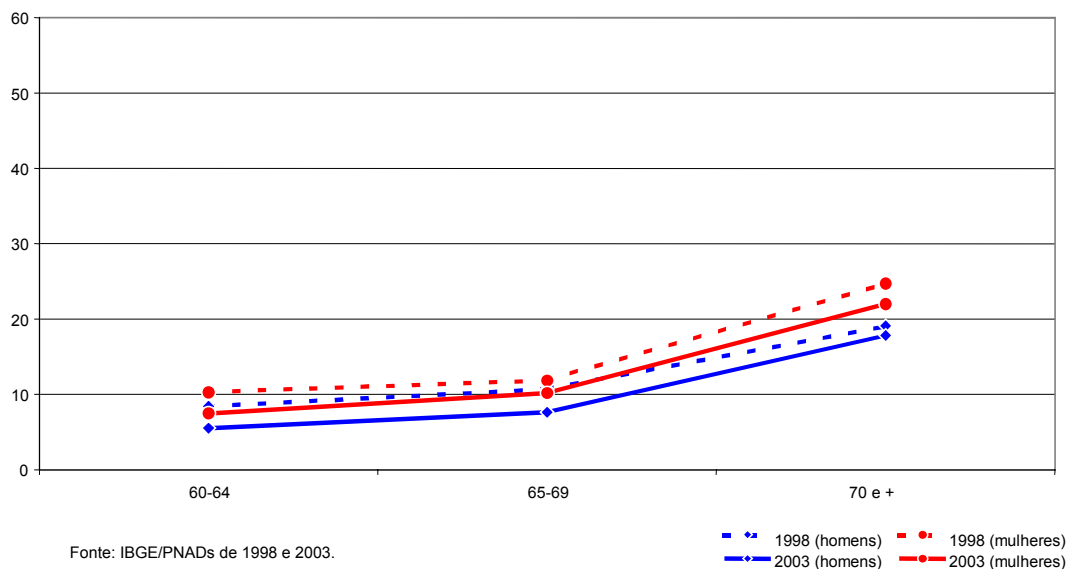
1. Viviam em domicílios onde a renda mensal *per capita* era inferior a meio salário mínimo.

2. Filhos, filhas, genros, noras etc.

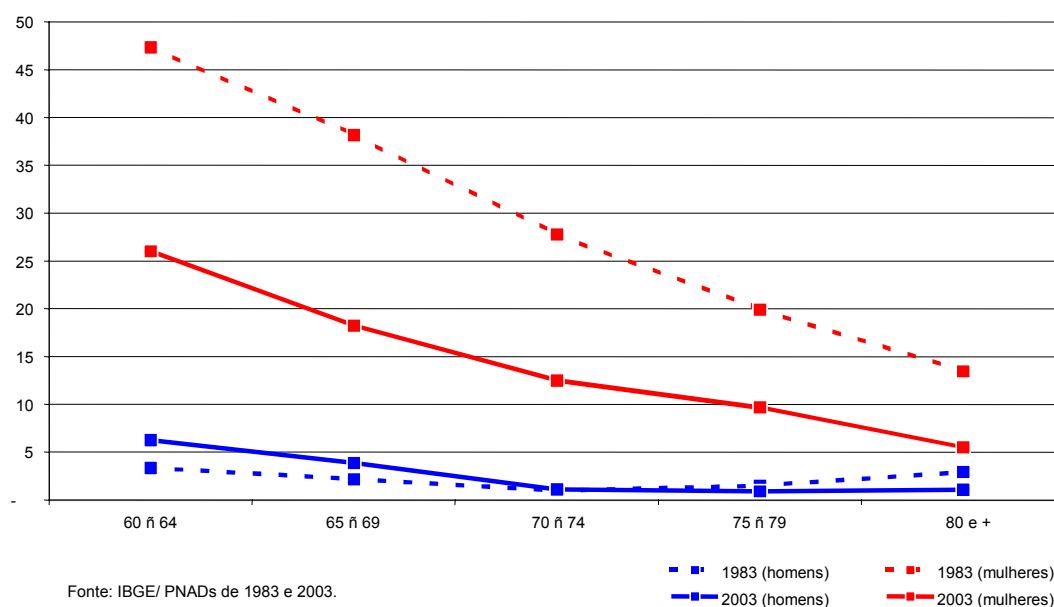
3. Essa é uma aproximação baseada nas informações do Censo Demográfico de 2000 sobre idosos residindo em domicílios coletivos.

4. Ver, por exemplo, Camarano e Pasinato (2002); Camarano (2003); e Beltrão, Camarano e Mello (2004).

GRJ FICO 3
BRASIL: PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA QUE TEM DIFICULDADE PARA ALIMENTAR-SE, TOMAR BANHO OU IR AO BANHEIRO POR SEXO E IDADE em 1998 E 2003

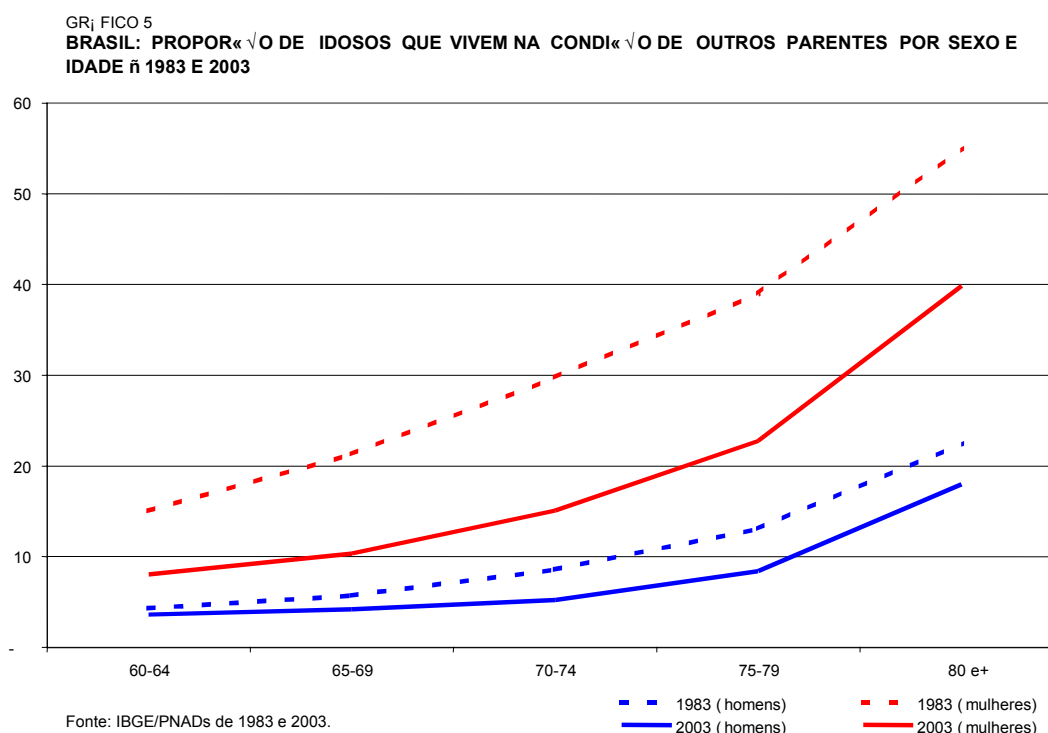


GRJ FICO 4
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM RENDIMENTO POR IDADE E SEXO em 1983 E 2003



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 “outros parentes” ou “agregados”. Em geral, esse grupo é composto por pais ou sogros que, na falta de renda e/ou autonomia física ou mental, vão morar com filhos ou outros parentes. Essa proporção é mostrada no Gráfico 5. Ela decresceu entre os 20 anos analisados, em todas as faixas etárias, especialmente entre as mulheres com menos de 80 anos. Isso sugere uma redução da dependência dos idosos

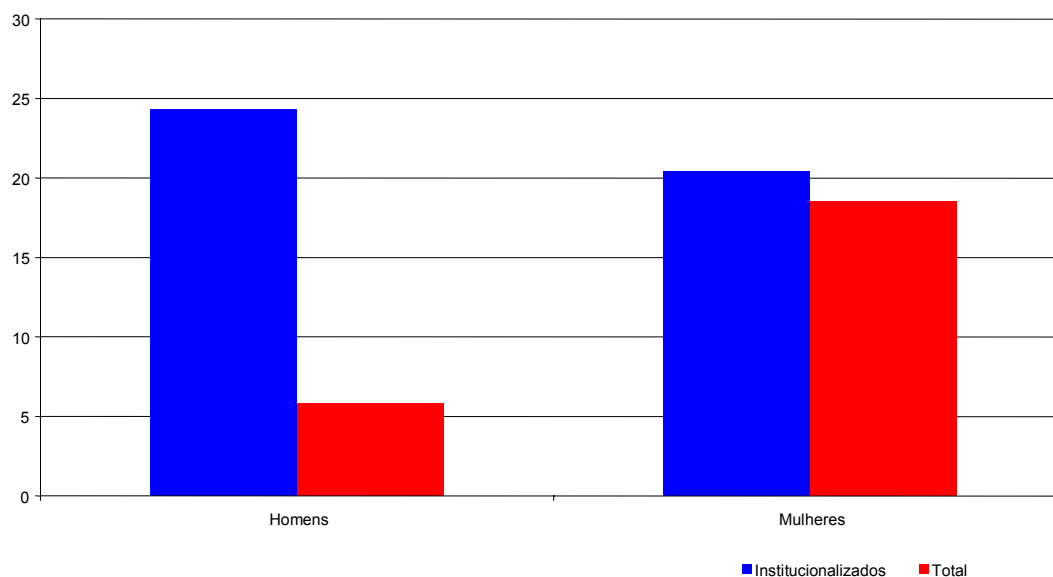
sobre a família e essa redução deve estar associada aos ganhos observados na renda e nas condições de saúde/autonomia.



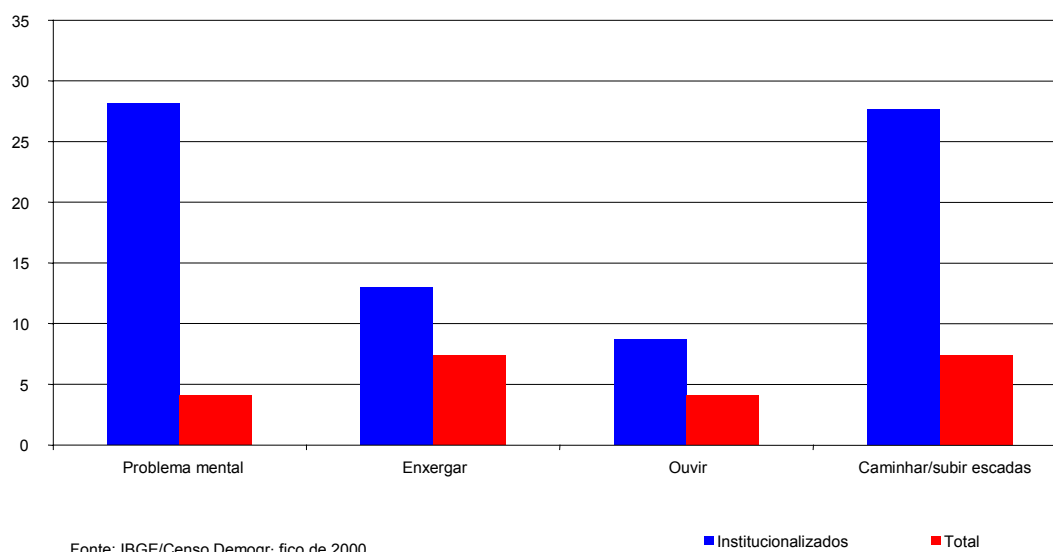
De acordo com o Censo Demográfico de 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos na condição individual. Destes 6,1 mil declararam estarem trabalhando em atividades religiosas, de alojamento ou serviços sociais. Assumiu-se que são residentes em conventos, seminários, hotéis etc. Assim, considerou-se o número de 107 mil idosos como uma aproximação do total de residentes nas instituições de longa permanência, o que representa 0,8% da população idosa.

A proporção de idosos institucionalizados cresce com a idade e é maior entre as mulheres. A maioria desses idosos, principalmente os do sexo masculino, era de solteiros. Entre os idosos institucionalizados, nenhum era casado. Aproximadamente 1/4 dos homens não tinha nenhum rendimento, proporção essa ligeiramente mais elevada do que a feminina e muito mais elevada do que a correspondente para a população total (ver Gráfico 6). Dos idosos que tinham renda, essa era originária, principalmente, da seguridade social. A proporção dos idosos institucionalizados que apresentava algum tipo de deficiência física ou mental era muito mais alta do que a referente aos demais idosos (ver Gráficos 7 e 8). Entre as mulheres institucionalizadas, aproximadamente 1/3 experimentava dificuldades em caminhar e/ou subir escada e mais de 1/4 eram doentes mentais. As proporções comparáveis para os homens eram mais baixas comparadas às de mulheres. Em ambos os casos, eram muito mais altas do que as relativas ao restante da população.

GR_i FICO 6
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM RENDIMENTOS \neq 2000



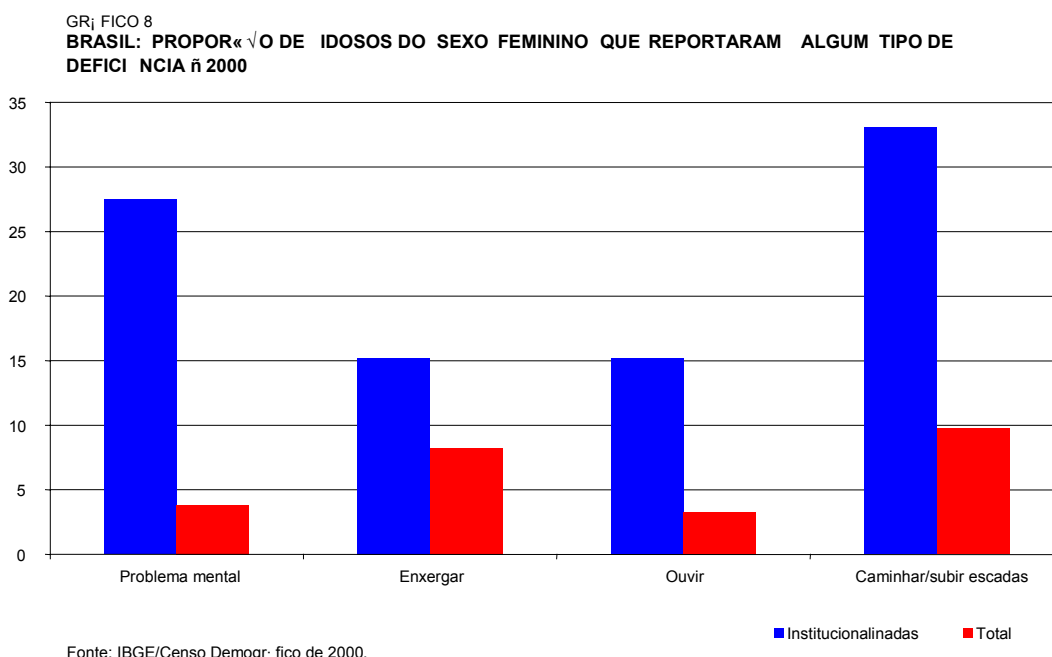
GR_i FICO 7
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS DO SEXO MASCULINO QUE REPORTARAM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA \neq 2000



Do que foi visto, pode-se concluir que aproximadamente 30% dos idosos considerados institucionalizados encontravam-se na condição de não ter rendimento e/ou apresentar algum grau de deficiência física ou mental. Estes representam 2,7% do total de idosos brasileiros nessa última categoria, ou seja, estão super-representados na população idosa, dado que menos de 1% dessa população residia em instituições de longa permanência.⁵ Nessas instituições encontrava-se também 1,2% dos idosos sem rendimentos. De qualquer forma, é muito baixa a proporção de idosos

5. Não existe uma definição clara do que venha a ser instituição de longa permanência – pode ser que parte dessas pessoas esteja residindo em hospitais psiquiátricos.

vulneráveis residentes em instituições, fazendo com que a família tenha de assumir a responsabilidade com esse cuidado.



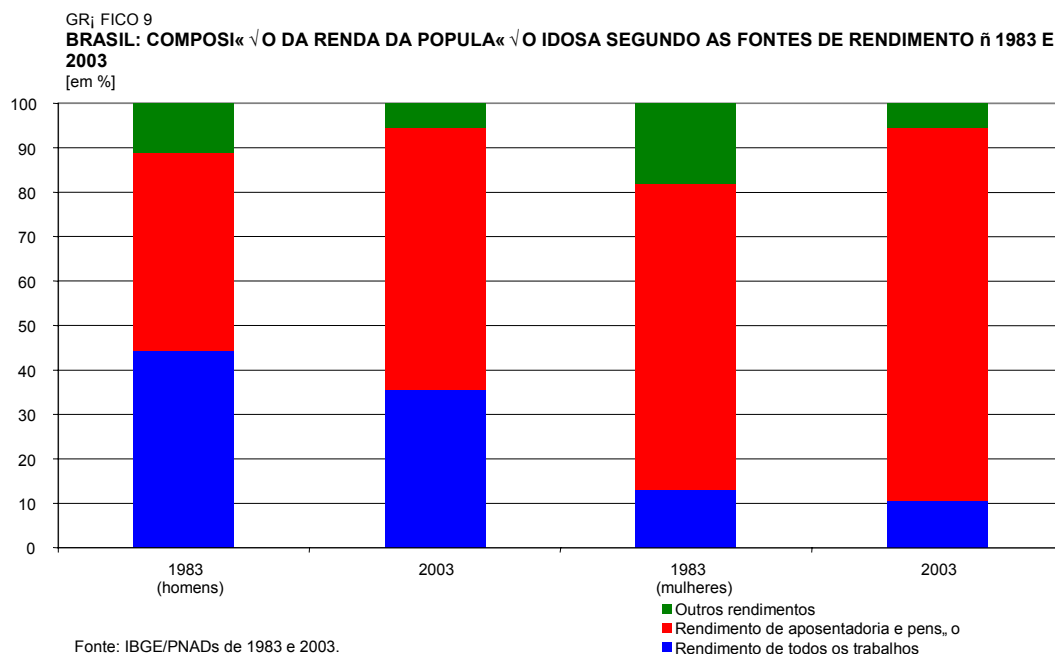
3 MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL: AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerando-se a insuficiência de renda e falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano como indicadores de idosos que necessitam de algum tipo de proteção social, assume-se que as políticas mais importantes para esse segmento são a de geração de renda e a de cuidados de longa duração. A presente seção descreve as ações do governo federal no tocante à previdência e assistência social – que são as políticas de geração de renda – e às instituições de longa permanência – que são as prestadoras de cuidados.

3.1 POLÍTICAS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Gráfico 9 mostra que a maior parte da renda dos idosos, em 2003, provinha dos benefícios da seguridade social (aposentadoria, pensão por morte e assistência social) tanto para homens quanto mulheres, e essa importância cresceu entre 1983 e 2003. Para a população idosa masculina, a contribuição da renda das aposentadorias e pensões na sua renda total passou de 44,3% em 1983 para 59,0% em 2003. Em contrapartida, a proporção originária da renda do trabalho declinou de 44,4% para 35,6%. Entre as mulheres, a importância da renda das aposentadorias e pensões é maior do que entre os homens, dado o peso que as pensões por morte aí representam e a baixa participação da renda do trabalho. Os dois tipos de benefícios foram responsáveis por 68,9% da renda das mulheres idosas em 1983 e passaram a ser responsáveis por 83,9% em 2003. Os rendimentos provenientes de doações de outros

membros da família não ultrapassaram 0,5% da renda dos homens e 2% da renda das mulheres.



O aumento da importância das aposentadorias na renda das pessoas idosas pode estar refletindo um efeito composição, ou seja, o maior peso de grupos mais velhos, como também cobertura maior do sistema previdenciário. Esse último ponto é particularmente verdade para as mulheres, que foram as grandes beneficiárias das mudanças constitucionais no que diz respeito à ampliação da cobertura da previdência rural.

Os principais benefícios pecuniários a que os idosos brasileiros têm acesso fazem parte do que a Constituição de 1988 convencionou chamar de seguridade social. Nesse sentido, podem apresentar tanto um caráter contributivo – previdência social – quanto não-contributivo – assistência social.

3.1.1 Previdência social

A previdência social é obrigatória para todos os trabalhadores brasileiros. Os trabalhadores do setor privado são cobertos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os servidores públicos pelos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) dos entes federados aos quais se encontram vinculados.⁶ O Ministério da Previdência Social (MPS) formula e acompanha a política previdenciária do RGPS. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia federal vinculada ao MPS, operacionaliza a concessão e a manutenção dos benefícios.

6. Existe a possibilidade de o ente federado não possuir um regime próprio. Nesse caso, o servidor público também vincula-se ao RGPS.

Os principais benefícios da previdência social são: aposentadorias (por tempo de contribuição, idade ou invalidez) e pensões por morte. A aposentadoria por idade é, por definição, um benefício para atender especificamente aos idosos. É devida aos indivíduos que completam 65 anos, se homens, ou 60 anos, se mulheres⁷ desde que tenham contribuído por pelo menos 15 anos.

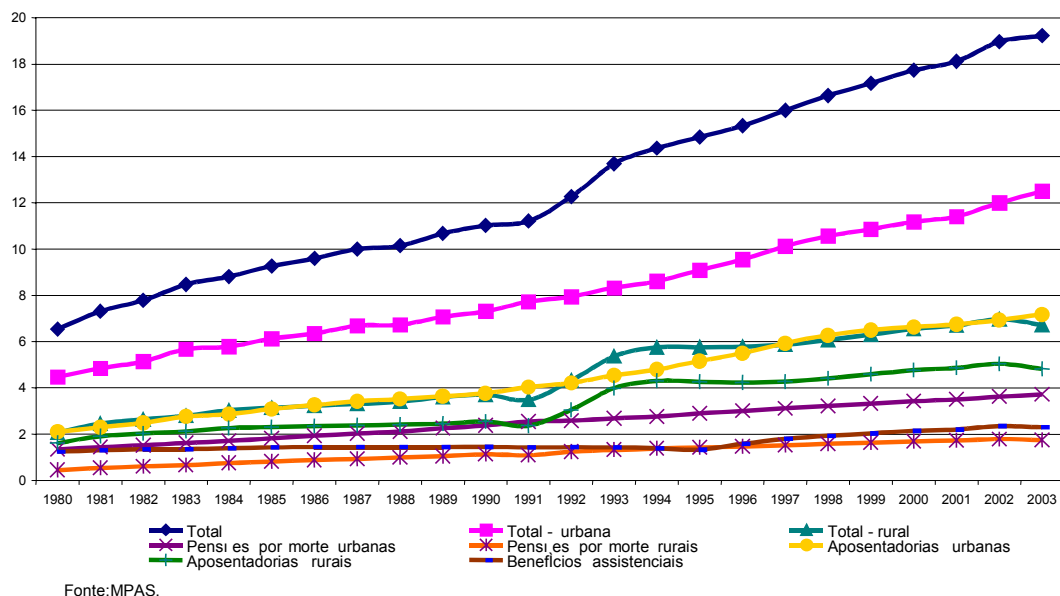
São elegíveis para o benefício de aposentadoria por tempo de contribuição os indivíduos que contribuíram para o sistema por no mínimo 35 anos, se homem, ou por 30 anos, no caso das mulheres. A aposentadoria por invalidez cobre o indivíduo contribuinte, que, estando ou não em gozo do auxílio-doença, seja considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o trabalho. O risco causal do benefício por invalidez é não-programável, podendo o indivíduo tornar-se elegível e a ele fazer jus em qualquer momento do seu ciclo de vida.

A baixa participação das mulheres no mercado de trabalho até o passado recente se reflete nas diferenças entre o perfil dos benefícios de aposentadoria recebidos. Enquanto 54% dos benefícios em manutenção, pagos a idosos do sexo masculino, referem-se à aposentadoria por tempo de contribuição, a maioria dos benefícios pagos às idosas, 57%, refere-se à aposentadoria por idade. Esses são, em geral, benefícios de valor mais baixo [Camarano *et alii* (2005)].

A pensão por morte é paga aos dependentes dos indivíduos segurados em gozo de benefício ou ainda em atividade. Apesar de o número de pensões por morte em manutenção não estar disponível por idade do beneficiário, é razoável supor que a grande maioria desses benefícios é paga a idosos, mais especificamente a idosas. Os idosos absorveram, em média, 46% dos benefícios desse tipo pagos entre 1995 e 2003 [Camarano *et alii* (2005)].

No período compreendido entre 1980 e 2003, o número de benefícios pagos cresceu numa intensidade maior do que a verificada para a população idosa. Esta praticamente dobrou entre 1980 e 2000, enquanto o número de benefícios pagos aos idosos triplicou no mesmo período (ver Gráfico 10). Observa-se uma mudança no formato da curva em 1992, causada pelo crescimento acentuado dos benefícios rurais. Isso se deveu às mudanças ocasionadas pela Constituição de 1988. Uma das mais importantes foi a transferência da unidade beneficiária do chefe do domicílio para o indivíduo, capacitando com isso às mulheres casadas a também receberem o benefício. Desde 1993 a maioria das pensões tem sido pagas às mulheres. Essa proporção tem se mantido estável em torno de 60% [Beltrão, Camarano e Mello (2004) e Camarano e Pasinato (2002)].

7. Esse limite foi estabelecido pelas Normas Mínimas da Seguridade Social da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (convenção 102) em 1952.



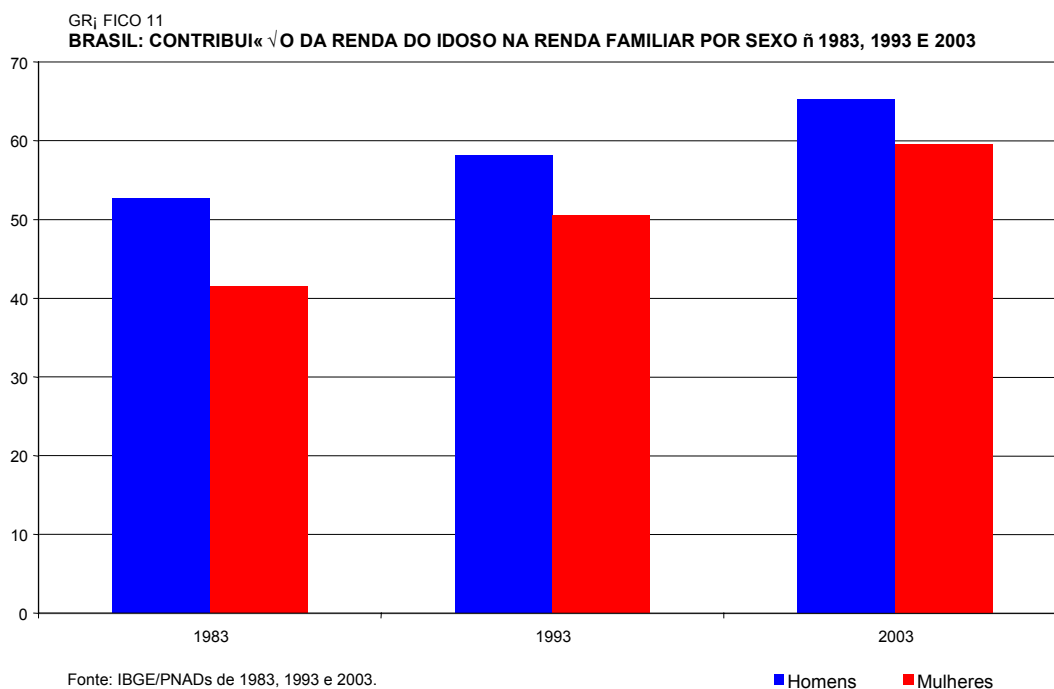
3.1.2 Assistência social

As primeiras medidas para a proteção de idosos carentes e portadores de deficiência ocorreram no âmbito da política previdenciária, com a instituição da renda mensal vitalícia (RMV) em 1974. Esta beneficiava indivíduos com idade superior a 70 anos ou inválidos, que comprovassem a participação no mercado de trabalho em algum momento passado, não recebessem nenhum benefício do INSS e não dispusessem de renda própria (ou familiar) que lhes garantisse o próprio sustento. Essa medida foi posteriormente substituída pelo amparo ou benefício da prestação continuada (BPC) quando da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em dezembro de 1993.

A política assistencial atual reflete os preceitos constitucionais de valorização da cidadania. A principal diferença entre o BPC e a RMV refere-se aos critérios para seu recebimento. O critério de elegibilidade para o benefício da Loas é apenas a insuficiência da renda familiar, definida como uma renda familiar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo. Essa diferença reflete-se, também, na própria estruturação do benefício, em que, por exemplo, no caso do BPC, é estabelecido um prazo de dois anos para reavaliações periódicas das condições de elegibilidade. Para a RMV, o critério referente à participação prévia no mercado de trabalho dispensa qualquer reavaliação, uma vez que o fato gerador do benefício é caracterizado no instante da outorga. O benefício da assistência social em vigor garante um salário mínimo mensal às pessoas com 65 anos ou mais anos de idade ou portadoras de deficiência, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família. Em 2003, 2,3 milhões de idosos foram contemplados com o benefício da assistência social.

Os idosos são responsáveis por uma parcela importante na renda das famílias em que estão inseridos, parcela que tem crescido ao longo do tempo. Essa contribuição é

diferenciada por sexo. Em 1983, a contribuição do rendimento do idoso do sexo masculino na renda da sua família foi de 52,6% e passou para 65,3% em 2003. A das mulheres variou de 41,6% para 59,6% (ver Gráfico 11). Como já mostrado em outros trabalhos,⁸ as famílias com idosos são famílias que contêm, também, filhos e netos. Isso pode ser explicado, por um lado, pelas melhores condições de vida dos idosos e, por outro, pela limitação das oportunidades para os jovens em curso no país. Essa situação tem exigido dos pais, provavelmente, na faixa etária considerada idosa, um apoio tanto material quanto afetivo adicional a esses jovens. Por outro lado, a contribuição dos outros parentes na renda familiar não é desprezível.



Do que foi mencionado anteriormente, pode-se concluir que, no nível micro, o grau de dependência dos indivíduos idosos é, em grande medida, determinado pela provisão de rendas por parte do Estado. Isso sugere que quando se reduzem ou se aumentam os benefícios previdenciários, o Estado não está simplesmente atingindo indivíduos, mas uma fração considerável dos rendimentos de famílias inteiras. É importante notar isso porque, em consequência, o perfil do sistema previdenciário construído hoje influirá na distribuição futura da renda das famílias.

3.2 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Além dos benefícios de prestação continuada, também faz parte das atribuições da política assistencial o cuidado institucional dos idosos. O papel do Estado consiste tanto em prover os serviços para idosos carentes quanto regular e fiscalizar as

8. Veja, por exemplo, Camarano e El Ghaouri (2003).

instituições privadas que prestam esses serviços. Os cuidados de longa permanência estão, em geral, associados ao subgrupo dos idosos muito idosos, que perderam parte de sua autonomia física ou mental, cuja família não possui meios (financeiros, físicos ou emocionais) para a prestação dos cuidados necessários.

A responsabilidade pela implementação e acompanhamento da política de cuidados de longa permanência por parte do governo federal é do Ministério de Desenvolvimento Social, que opera por meio de parcerias nas modalidades de financiamento (ou co-financiamento). Em 2005, financiou 1.146 instituições, onde residiam 24.859 idosos, o que não cobre 0,2% dos idosos brasileiros.

As instituições conveniadas não constituem o total de instituições de longa permanência do país. Não se conhece, na verdade, o total de instituições existentes no país e nem o número de idosos institucionalizados. Sabe-se que o total de residentes é maior do que o citado acima, mas ainda constitui uma parcela reduzida se comparada, por exemplo, ao número de idosos não-capazes de lidar com as atividades do cotidiano. Como já foi dito, o contingente destes era, em 2003, de 13,3% do total dos idosos brasileiros.

4 MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL: A FAMÍLIA

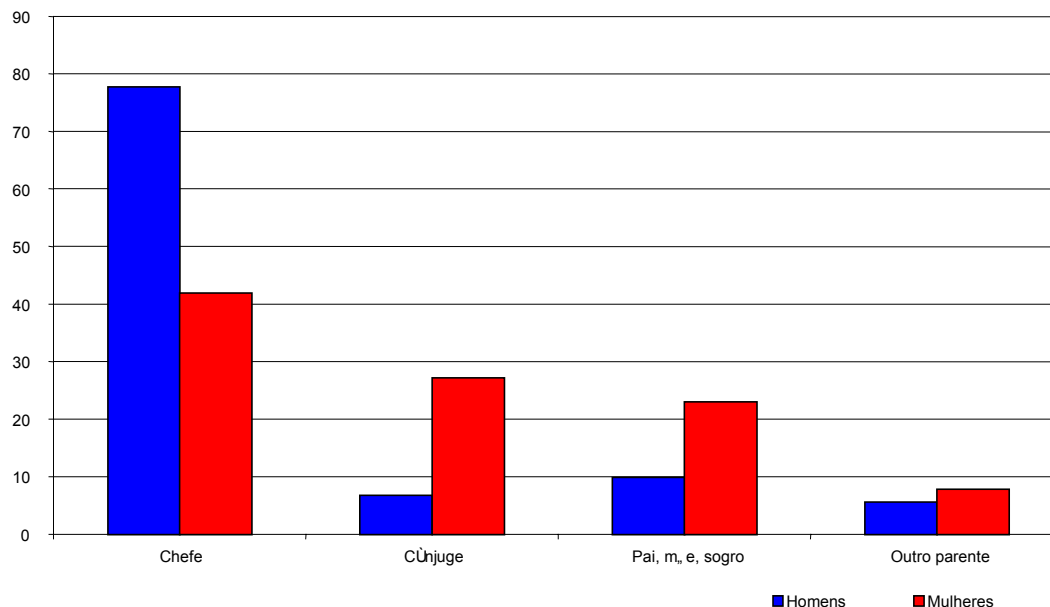
O envelhecimento populacional acarreta mudanças, também, nos arranjos familiares. Uma dessas mudanças é a maior proporção de famílias com pelo menos um idoso, possibilitando maior convivência intergeracional. Por exemplo, enquanto apenas 8,6% da população brasileira tinham 60 anos e mais em 2000, 24,1% do total das famílias brasileiras continham pelo menos uma pessoa nessa faixa etária. Essa proporção, crescente no tempo, foi de 21,6% em 1980, devido ao envelhecimento da população e a outras mudanças nos arranjos familiares.

A família exerce papel fundamental no bem-estar de seus membros. Foram encontrados idosos com alguma deficiência física ou mental⁹ em aproximadamente 19% das famílias brasileiras que continham idosos. Em 16,3% das famílias encontravam-se idosos sem rendimentos. A grande maioria eram mulheres, principalmente, no caso dos sem rendimentos (81%).

A posição dos idosos com deficiência física ou mental nos domicílios é apresentada no Gráfico 12. Aproximadamente 80% dos idosos do sexo masculino eram chefes de domicílio. A proporção comparável para as mulheres foi de 42%. Considerando-se apenas domicílios chefiados por idosos com alguma deficiência, observa-se que 72% desses chefes são homens. Aproximadamente a metade da renda desses domicílios vem da renda do idoso (Gráfico 13). Em aproximadamente 55% desses domicílios residem filhos. Estes podem depender da renda dos seus pais, assim como podem contribuir para o orçamento do domicílio e prestar algum cuidado. Sua contribuição para a renda domiciliar é de 23%.

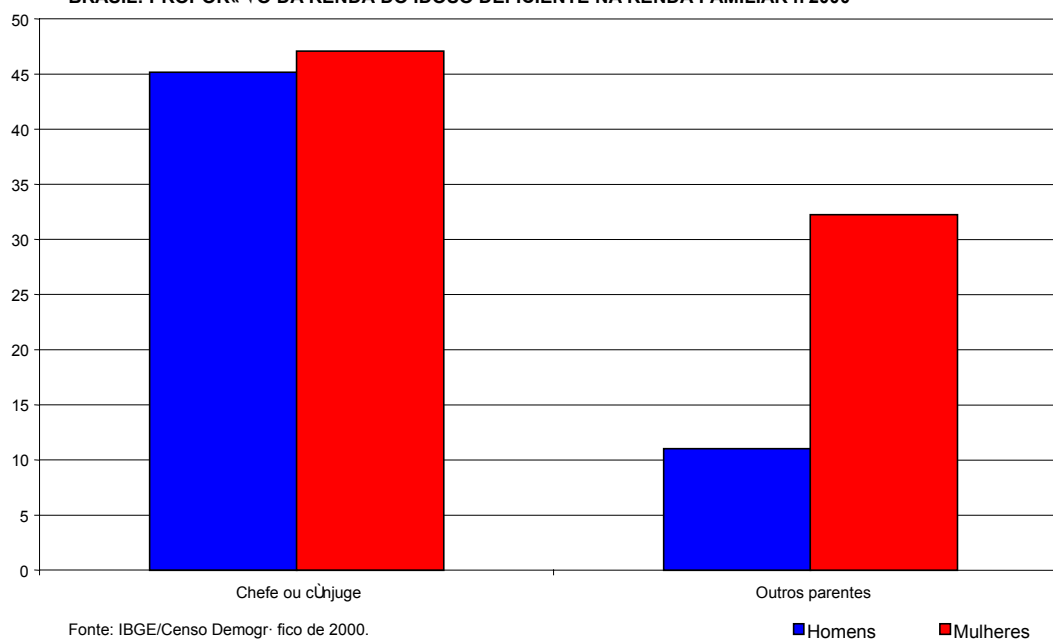
9. Para que se possa comparar essa informação com as dos idosos residentes em domicílios coletivos, trabalhou-se com as informações do Censo Demográfico de 2000. Estas dizem respeito a idosos portadores de alguma deficiência física ou mental.

GR1 FICO 12
BRASIL: PROPORÇÃO DE IDOSOS COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL em 2000



Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

GR1 FICO 13
BRASIL: PROPORÇÃO DA RENDA DO IDOSO DEFICIENTE NA RENDA FAMILIAR em 2000



Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

Quando os chefes homens dos domicílios são deficientes, é provável que suas cônjuges sejam as cuidadoras. Entre essas cônjuges, 37,2% não tinham nenhum rendimento. Isso reforça a questão sobre quem são os dependentes nesses tipos de arranjos familiares. Entre as mulheres deficientes, 31,2% residiam na casa de filhos e/ou outros parentes. A proporção comparável para os homens é de quase a metade, 15,5%. Ainda que necessitem de ajuda, as idosas que residem com os filhos

contribuem para o orçamento familiar com seus benefícios previdenciários: 33% da renda familiar desses domicílios eram provenientes da renda das idosas. A contribuição dos homens é bem mais baixa, 11%. Apenas 26,1% dos idosos brasileiros com deficiências não tinham nenhuma renda. Dois terços destes eram mulheres (Gráfico 13).

Em outras palavras, os idosos com deficiências são pessoas que provêm e demandam ajuda. Ou seja, está-se falando de um sistema de transferências intergeracionais de mão dupla, intermediado pelas políticas sociais. O mesmo parece acontecer com os idosos sem rendimentos.

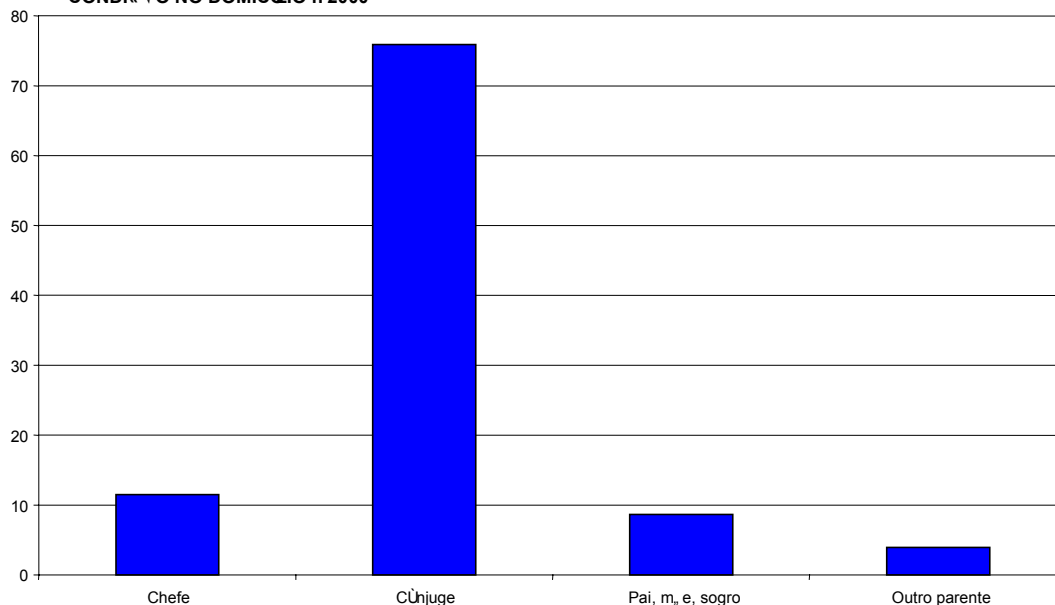
Há indicações de que a co-residência no Brasil esteja associada às melhores condições de vida dos chefes de família, oferecendo benefícios para idosos e filhos. No entanto, parece que gerações mais novas são as maiores beneficiárias [Camarano *et alii* (2004)]. Saad (2004) dimensionou a freqüência com que ocorrem as transferências intergeracionais de apoio no Brasil, comparando-a com situações dos idosos em algumas capitais latino-americanas.

Concluiu que os idosos no Brasil e na América Latina em geral não apenas recebem, mas também prestam intensa ajuda na forma de bens, serviços, dinheiro e outros, caracterizando claramente as transferências de apoio informal entre o idoso e a família como um processo de intercâmbio recíproco entre gerações. Esse intercâmbio é mais intenso nas cidades brasileiras pesquisadas, comparadas às correspondentes latino-americanas. Destaca-se o substancial fluxo de apoio financeiro verificado no sentido de pais idosos para filhos adultos em Fortaleza, indicando que os filhos, de uma maneira geral, continuam recebendo ajuda de seus pais até estágios avançados de suas vidas adultas.

Aponta para diferenças importantes entre as localidades estudadas em termos da intensidade com que ocorrem certos tipos de transferências intergeracionais. No contexto brasileiro, por exemplo, o intercâmbio de apoio mostra-se muito mais intenso e generalizado em Fortaleza do que em São Paulo. Comparativamente aos idosos das demais cidades latino-americanas, é mais freqüente entre os idosos residentes em São Paulo reportar dificuldades e receber ajuda na execução de atividades instrumentais da vida diária, porém menos freqüente receber ajuda de caráter financeiro. Mesmo tendendo a receber menos ajuda financeira, os idosos residentes em São Paulo tendem a prestar mais ajuda financeira a seus filhos do que os idosos de Buenos Aires e México [Saad (2004)].

Como já se mencionou, a outra forma de vulnerabilidade da população idosa é a falta de rendimento como resultado da perda da capacidade laborativa. Entre os idosos brasileiros, 11,7% estão nessa categoria. Destes, 80% são mulheres. Essa “vulnerabilidade” está provavelmente mais associada ao baixo *status* das mulheres no passado do que ao efeito da idade. Isso fica mais claro quando se observa que 76% das mulheres sem rendimento são cônjuges (ver Gráfico 14). Não se apresentaram as proporções comparáveis para homens pelo baixo número de observações.

GR1 FICO 14
BRASIL: DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DAS MULHERES IDOSAS SEM RENDIMENTO, SEGUNDO SUA CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO em 2000



Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 2000.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O FUTURO DOS IDOSOS BRASILEIROS OU OS IDOSOS NO FUTURO PRÓXIMO?

Como se viu, algumas das atuais políticas públicas voltadas para os idosos contribuem para a redução das desigualdades que marcaram suas trajetórias de vida, enquanto outras as reforçam. Como exemplos da primeira situação podem-se mencionar o aumento da cobertura dos benefícios assistenciais e previdenciários (tanto rurais quanto urbanos), a equiparação do valor do benefício mínimo ao salário mínimo vigente e a mudança das condições para a elegibilidade aos benefícios rurais – da unidade familiar para o indivíduo –, o que beneficiou, principalmente, as mulheres.

No entanto, o sistema previdenciário apresenta várias distorções, além de estar operando em déficit desde 1994. Entre as distorções, cita-se a existência da aposentadoria por tempo de contribuição, que possibilita o acesso ao benefício em idades bastante precoces. Visando minimizar as duas questões, foram realizadas duas reformas; uma em 1998 (servidores da iniciativa privada) e outra em 2003 (servidores públicos). Ambas tiveram por objetivo o adiamento da idade para o requerimento dos benefícios, a redução do seu valor e o aumento do vínculo entre contribuições e benefícios.

O primeiro objetivo é bastante coerente com o aumento da esperança de vida. Por outro lado, reforçar o vínculo entre contribuições e benefícios significa não levar em consideração as importantes transformações pelas quais o mercado de trabalho tem passado. Parte das gerações mais novas já está experimentando os efeitos da flexibilização desse mercado, bem como a rigidez da nova política de previdência social. Ambos afetarão o acesso a benefícios previdenciários em um futuro próximo e não logram resolver os problemas de financiamento do sistema previdenciário.

Portanto, um dos grandes desafios do sistema de seguridade social no tocante à qualidade de vida dos idosos brasileiros do futuro é aumentar a cobertura da atual força de trabalho e manter/ampliar a cobertura dos benefícios não-contributivos.

Os futuros idosos ou aqueles que entrarão no grupo etário dos além de 60 anos a partir de 2010 são os filhos do *baby boom*, que experimentaram uma redução acentuada na mortalidade infantil, da mortalidade materna e nas idades avançadas. As mulheres vivenciaram os grandes ganhos na escolaridade e entraram maciçamente no mercado de trabalho. São, atualmente, provedoras e cuidadoras. Se, por um lado, podem contribuir com mais renda para o cuidado dos idosos, dispõem de menos tempo e atenção. Fizeram uma revolução na família, casaram-se, descasaram-se, recasaram-se ou não, e tiveram menos filhos. Não casar e não ter filhos também passou a ser uma opção [Camarano (2004)].

A redução da mortalidade nas idades avançadas pode implicar uma redução da viuvez, possibilidade que, associada às demais transformações na família, também vai afetar as formas de ajuda. Isso requererá por parte do Estado a criação de mecanismos de apoio para que a família possa manter o seu tradicional papel de “cuidadora”. Além disso, as redes comunitárias devem ser apoiadas para que as pessoas idosas possam desenvolver suas vidas em um ambiente propício e favorável [Cepal (2005)].

A transição para a vida adulta também tem sido afetada pela maior instabilidade no mercado de trabalho e nas relações afetivas. Os jovens têm permanecido por mais tempo na condição de dependentes, na casa dos pais e menos tempo nas suas relações. Ou seja, é relativamente mais difícil a situação daqueles que se tornarão idosos no futuro comparativamente aos dos idosos de hoje, em termos de renda, aquisição de um patrimônio etc. [Cepal (2005)].

A geração dos futuros idosos também está experimentando os grandes avanços da tecnologia médica, cosmetológica, da reposição hormonal e do culto à juventude. Estes se tornarão atores políticos cada vez mais expressivos, aumentando sua representatividade nos governos, no poder legislativo, na sociedade civil organizada etc. Isso aumenta a heterogeneidade do segmento idoso, pois as taxas de crescimento são mais elevadas nos grupos populacionais com idades mais avançadas.

Nessas idades, as vulnerabilidades são mais acentuadas e é grande a demanda por cuidados de saúde, físicos e emocionais. Como já se mencionou, a família, tradicional cuidadora, não é mais a mesma e os cuidados institucionais de longa duração não constituem uma prática generalizada no país. Uma política de saúde para todo o ciclo de vida pode contribuir não só para a continuação da redução da mortalidade, mas, também, para a compressão da morbidade.

Assume-se que o envelhecimento populacional é resultado do sucesso obtido pelas políticas econômicas e sociais que geraram melhorias nas condições de vida, especialmente em relação à saúde. O desafio é encontrar maneiras de se comemorar essa grande conquista, que é o fato de um número maior de pessoas estar vivendo mais tempo. Não se deve deixar que esse sucesso traga a sua “falência”.

REFERÊNCIAS

- BELTRÃO, K.I., CAMARANO, A. A., KANSO, S. *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*. Rio de Janeiro: Ipea, 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 social rural*. Rio de Janeiro: Ipea, 2004 (Texto para Discussão, 1.066).
- BELTRÃO, K. I. *et alii*. A Constituição de 1988 e o acesso da população rural brasileira à seguridade social. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*, São Paulo, n. 49, p. 35-63, 2003.
- . Considerações finais. E a vida se alonga além dos 60: como? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T. *Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?* Rio de Janeiro: Ipea, 2002 (Texto para Discussão, 883).
- . Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. *Famílias com idosos: ninhos vazios?* Rio de Janeiro: Ipea, 2003 (Texto para Discussão, 950).
- CAMARANO, A. A., KANSO, S., MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO, A. A., KANSO, S. *et alii*. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO, A. A. *et alii*. *Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas*. 2005 (no prelo).
- CARTENSEN, L. L., PASUPATHI, M. *Women of a certain age. American women in the nineties: today's critical issues*. Boston: Northeastern, University Press, 1993.
- CEPAL. *Dinâmica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago do Chile: Cepal, 2005 (Série Población y Desarrollo, 58).
- GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, p. 75-114, 1999.
- LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: generalizations, myths and stereotypes. In: LLOYD-SHERLOCK, P. (org.). *Living longer: ageing, development and social protection*. London/Nova York: United Nations Research Institute for Social Development/Zed Books, 2004.

NOGALES, A. M. V. A mortalidade da população idosa no Brasil. *Como vai? População brasileira*. Brasília: Ipea, ano III, n. 3, p. 24-32, 1998.

SAAD, P. M. Transferência de apoios intergeracionais no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.



EDITORIAL

Coordenação

Ronald do Amaral Menezes

Supervisão

Marcos Hecksher

Revisão

Alejandro Augusto S. V. A. Poinho

Eliezer Moreira

Elisabete de Carvalho Soares

Lucia Duarte Moreira

Marcio Alves de Albuquerque

Míriam Nunes da Fonseca

Editoração

Carlos Henrique Santos Vianna

Joanna Silvestre Friques de Sousa

Roberto das Chagas Campos

Emilia Teles da Silva (estagiária)

COMITÊ EDITORIAL

Secretário-Executivo

Marco Aurélio Dias Pires

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES,

9^a andar – sala 908

70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 3315-5406

Correio eletrônico: madp@ipea.gov.br

Brasília

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES,

9^a andar – 70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 3315-5090

Fax: (61) 3315-5314

Correio eletrônico: editbsb@ipea.gov.br

Rio de Janeiro

Av. Nilo Peçanha, 50, 6^a andar — Grupo 609

20044-900 – Rio de Janeiro – RJ

Fone: (21) 2215-1044 R. 234

Fax (21) 2215-1043 R. 235

Correio eletrônico: editrj@ipea.gov.br

Tiragem: 136 exemplares