



CAROLINA ALONDRA GUIDOTTI GONZALEZ

**ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO E MUDANÇAS NA
TRANSIÇÃO À VELHICE ENTRE BRASILEIROS DE DISTINTAS
GERAÇÕES**

**Campinas
2014**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DEMOGRAFIA

Carolina Alondra Guidotti Gonzalez

**Envelhecimento demográfico e mudanças na transição
à velhice entre brasileiros de distintas gerações**

Orientadora: Profa. Dra. Tirza Aidar

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do Título
de Doutora em Demografia.

Este exemplar corresponde à
versão final da Tese defendida pela
aluna Carolina Alondra Guidotti
Gonzalez, orientada pela Prof^a. Dr^a
Tirza Aidar e aprovada no dia
23/04/2014

Campinas
2014

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/338

G942e Guidotti Gonzalez, Carolina Alondra, 1980-
Envelhecimento demográfico e mudanças na transição à velhice entre brasileiros de distintas gerações / Carolina Alondra Guidotti Gonzalez. – Campinas, SP : [s.n.], 2014.

Orientador: Tirza Aidar.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Envelhecimento da população. 2. Velhice. 3. Gerações. I. Aidar, Tirza, 1961-. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Demographic aging and changes in transition to old age among Brazilians of different generations

Palavras-chave em inglês:

Population aging

Old age

Generations

Área de concentração: Demografia

Titulação: Doutora em Demografia

Banca examinadora:

Tirza Aidar [Orientador]

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Elisabete Dória Bilac

Ana Amélia Camarano de Mello Moreira

Simone Wajnman

Data de defesa: 23-04-2014

Programa de Pós-Graduação: Demografia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 23 de abril de 2014, considerou a candidata CAROLINA ALONDRA GUIDOTTI GONZALEZ aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

Profa. Dra. Tirza Aidar

Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de
Oliveira

Maria Coleta F. A. de Oliveira

Profa. Dra. Elisabete Dória Bilac

Profa. Dra. Ana Amélia Camarano de Mello
Moreira

Ana Amélia Camarano

Profa. Dra. Simone Wajnman

Resumo

Como parte do processo de transição demográfica, que inclui substancial aumento da longevidade, a população brasileira experimenta uma série de mudanças que reconfiguram seu mapa etário e repercutem na sociedade como um todo. Dentro desse cenário de envelhecimento da população, o foco deste trabalho é conhecer as mudanças que experimentam distintas gerações na medida em que atingem as idades nas quais passam a ser consideradas como população idosa. As análises focalizam três dimensões específicas: na condição da população no âmbito doméstico, no mercado de trabalho e em relação às condições de saúde, atentando para os diferenciais entre homens e mulheres e segundo condição socioeconômica. Para esse fim, a perspectiva teórica privilegiada é a do curso de vida. Esta perspectiva propõe um marco conceitual que permite considerar os processos de mudança social e os processos demográficos como interdependentes. Dessa forma, o envelhecimento é considerado como processo, dando destaque à interseção entre a mudança no tempo biológico dos indivíduos – demarcada fortemente pela idade – com as mudanças no tempo histórico (com enfoque na dimensão política, econômica, demográfica e social) e com a sucessão de coortes.

Parte-se da hipótese de que a população idosa é um grupo heterogêneo, e que tal heterogeneidade vem aumentando desde as últimas décadas, o que estaria diversificando a experiência de transição à velhice. Adicionada à discussão teórica, as análises empíricas são construídas privilegiando comparações entre diferentes coortes. Para isso são utilizados dados dos Censos demográficos dos anos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010, e realizadas análises de entropia com dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) dos anos 1998 e 2008. Os resultados indicam a relevância do contexto histórico – e, dentro deste, das políticas públicas – na demarcação de condições de vida diferentes entre as distintas gerações, o que contribui com a diferenciação da experiência de envelhecer e aumenta a heterogeneidade da população idosa.

Palavras chave: *Envelhecimento da população; Velhice; Gerações*

Abstract

As part of the demographic transition, which includes substantial increase in longevity, the Brazilian population undergoes changes that reconfigure their age map and have repercussions on the society as a whole. Within this scenario of an aging population, the focus of this work is to understand the changes experienced by different generations as they reach the ages at which they are considered older people. The analysis focuses on three specific dimensions: the condition of the population on the domestic context, on labor market and on the relation to health conditions, focusing on the differences between men and women according to socioeconomic conditions.

To this end, the theoretical approach used is the life course perspective. It proposes a conceptual framework that allows considering social change processes and demographic processes as interdependent. Thus, aging is understood as a process, by highlighting the intersection between change on individual biological time – strongly demarcated by age – with changes in historical time (focusing on political, economic, demographic and social dimension) and cohort succession.

The main hypothesis is that older population is a heterogeneous group, and that heterogeneity has increased since the last decades, which diversify the experience of transition to old age. Added to that theoretical discussion, empirical analyses are built stressing the comparison between different cohorts. For that propose is used data from the demographic censuses of 1970, 1980, 1991, 2000 and 2010 and entropy analyzes are performed with data from the National Household Sample Survey (PNAD) of 1998 and 2008. Results indicate the importance of historical context – and, within this, public policies – in the demarcation of different living conditions between different generations, which contributes to the differentiation of the experience of aging and increases the heterogeneity of the elderly population.

Keywords: *Population aging; Old age; Generations*

Sumário

Introdução	1
Capítulo 1- O estudo da transição à velhice como questão demográfica	5
1.1 - Motivação: as abordagens demográficas do envelhecimento da população	5
1.2 - As mudanças nas categorias de idade	12
1.3 - Coorte, idade e período e perspectiva teórica do curso de vida.....	15
1.4 - Delimitação dos conceitos de coorte e geração	21
Capítulo 2 - Materiais e Métodos.....	23
2.1- Fontes de dados	23
2.2 - Compatibilização de variáveis entre Censos demográficos	25
2.2.1- Considerações sobre família e domicílio	25
2.2.2 - Considerações sobre condição de ocupação/ atividade.....	29
2.2.3 - Compatibilização das variáveis de nível educacional	30
2.3 - Análise de coortes.....	35
2.4 - Construção de cenários futuros no âmbito doméstico	36
2.5 - Análise de entropia	38
2.5.1 - Variáveis utilizadas na Análises de Entropia	41
Capítulo 3- Gerações no contexto histórico	43
3.1 - Contexto político, econômico, social e demográfico.....	44
3.2 - Transição demográfica e envelhecimento populacional	46
3.3 - Políticas Públicas.....	51
3.3.1 - Sistema Educacional	51
3.3.2 - Panorama da Seguridade Social, das mudanças no Sistema de Saúde e políticas públicas direcionadas à população idosa	58
3.4 - Evolução do mercado de trabalho formal	70
Capítulo 4- Caracterização do envelhecimento da população brasileira	73
4.1 - O perfil das coortes em estudo	73
4.2 - Diferenças geracionais, de gênero e educacionais.....	76
4.3 - Família e Domicílio	84

4.3.1 - Velhice e domicílios unipessoais	89
4.3.2 - Domicílios unipessoais: tendências futuras.....	95
4.3.3 - Domicílios nucleares sem filhos	98
4.3.4 - Domicílios nucleares sem filhos: tendências futuras.....	101
4.3.5 - Domicílios nucleares com filhos.....	103
4.3.6 - Domicílios estendidos e compostos	107
4.4 - Condição de chefia	112
4.5 - Condição de atividade.....	118
4.5.1 - População economicamente ativa	118
4.5.2 - Aposentados e pensionistas (população economicamente não ativa).....	122
4.5.3 - População economicamente ativa que recebe aposentadoria ou pensão	126
4.5.4 - Inativos que não recebem aposentadoria ou pensão.....	129
Capítulo 5 - O envelhecimento como processo socialmente heterogêneo	133
5.1 - Velhice: adiamento ou mudança?.....	137
Considerações finais	147
Referências Bibliográficas	155

Agradecimentos

Agradeço a Tirza Aidar, minha orientadora, pelo apoio constante e pela confiança que depositou em mim.

Aos Professores Roberto do Carmo, José Marcos Pinto da Cunha, Elisabete Bilac, Rosana Baeninger, Maria Coleta de Oliveira, Margareth Arilha, Marta Azevedo e Joice Vieira por terem me guiado no aprendizado da Demografia.

As professoras Elisabete Bilac e Luciana Alves pelas sugestões apontadas na banca de qualificação.

As professoras Ana Amélia Camarano, Simone Wajnman, Maria Coleta de Oliveira, Luciana Alves, Elisabete Bilac, Gláucia Marcondes, Lília Montali e Aida Lazo por aceitar o convite para participar da banca da defesa de doutorado.

A equipe de técnicos e pesquisadores das diversas áreas do Núcleo de Estudos de População, especialmente a Raquel Jakob e Roberta Perez, pelo assessoramento na utilização de bases de dados e de ferramentas computacionais.

À CAPES pela concessão da bolsa de Doutorado.

Aos colegas do Programa de Pós graduação em Demografia – são muitos para nomeá-los a todos – pelos momentos descontraídos e produtivos que passamos juntos.

À minha mãe Alondra, meus tios Marisol e Miguel e à minha irmã Ethel, pelo apoio, apesar da distância. Á meu pai (in memória).

A todos meus amigos pela força e permanente companhia, especialmente a Eunice, Rosário, Verónica, Mark, Andrés, Ricardo, Iris, Miguel, Letícia e Patrícia. Também a María Inés, Ricaldo e Alexis, pela profunda amizade e pelas inúmeras tardes de dominó científico. Á Álvaro, pela alegria e pela inspiração.

A Alejandro, por desvendar a possibilidade de ultrapassar distâncias.

A Oscar, pelo companheirismo incondicional.

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1 - Taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais segundo anos censitários	55
GRÁFICO 2 – Porcentagem de pessoas de 60 anos ou mais que recebiam aposentadoria e/ou pensão ou que contribuíam para algum regime previdenciário. Brasil, 1992 a 2010	66
GRÁFICO 3 - Percentual de informalidade na população economicamente ativa (PEA), 1981 a 2007	71
GRÁFICO 4 - Participação dos trabalhadores com Carteira, sem Carteira e por conta própria no total de pessoas ocupadas (média anual em %).....	72
GRÁFICO 5 - Total de população das coortes nascidas entre 1911 e 1960 segundo anos censitários, Brasil, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010	76
GRÁFICO 6- Percentual de mulheres com 0 a 7 anos de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010	78
GRÁFICO 7 - Percentual de homens com 0 a 7 anos de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010	78
GRÁFICO 8 - Percentual de mulheres com 11 anos ou mais de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010.....	81
GRÁFICO 9 - Percentual de homens com 11 anos ou mais de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010.....	81
GRÁFICO 10 - Percentual da população com 0 a 3 anos de estudo por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2000	83
GRÁFICO 11 - Percentual da população com 11 ou mais anos de estudo por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	84
GRÁFICO 12 - Distribuição percentual de mulheres de 60 anos ou mais segundo tipo de arranjo doméstico, por ano censitário, Brasil, 1970 a 2010	88
GRÁFICO 13 - Distribuição percentual de homens de 60 anos ou mais segundo tipo de arranjo doméstico, por ano censitário, Brasil, 1970 a 2010	88
GRÁFICO 14 - Percentual da população residindo em domicílios unipessoais, no total da população, por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	92
GRÁFICO 15 - Percentual de mulheres residindo em domicílios unipessoais, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	94
GRÁFICO 16 - Percentual de homens residindo em domicílios unipessoais, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	95
GRÁFICO 17 - Porcentagem observada e estimada de mulheres residentes em domicílios unipessoais por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	97
GRÁFICO 18 - Porcentagem observada e estimada de homens residentes em domicílios unipessoais por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	98

GRÁFICO 19 - Percentual de mulheres residindo em domicílios nucleares sem filhos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010 ..	100
GRÁFICO 20 - Percentual de homens residindo em domicílios nucleares sem filhos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	101
GRÁFICO 21 - Porcentagem observada e estimada de mulheres residentes em domicílios nucleares sem filhos, por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	102
GRÁFICO 22 - Porcentagem observada e estimada de homens residentes em domicílios nucleares sem filhos, por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	103
GRÁFICO 23 - Percentual de mulheres residindo em domicílios nucleares com filhos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010 ..	105
GRÁFICO 24 - Percentual de homens residindo em domicílios nucleares com filhos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	107
GRÁFICO 25 - Percentual de mulheres residindo em domicílios estendidos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	109
GRÁFICO 26 - Percentual de homens residindo em domicílios estendidos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	110
GRÁFICO 27 - Percentual de mulheres residindo em domicílios compostos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	111
GRÁFICO 28 - Percentual de homens residindo em domicílios compostos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	112
GRÁFICO 29 - Porcentagem de população responsável pelo domicílio por sexo, coortes de nascimento, escolaridade (baixa ou alta) e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	115
GRÁFICO 30 - Porcentagem de população responsável pelo domicílio (residentes em domicílios nucleares com filhos, estendidos ou compostos) por sexo, coortes de nascimento, escolaridade (baixa ou alta) e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	117
GRÁFICO 31- Percentual de mulheres ocupadas, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	121
GRÁFICO 32 - Percentual de homens ocupados, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	122
GRÁFICO 33 - Percentual de mulheres aposentadas ou pensionistas, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	125
GRÁFICO 34 - Percentual de homens aposentados ou pensionistas, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	126
GRÁFICO 35 - Percentual de mulheres que recebem aposentadoria ou pensão e que fazem parte da PEA, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010.....	128
GRÁFICO 36 - Percentual de homens que recebem aposentadoria ou pensão e que fazem parte da PEA, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	129

GRÁFICO 37 - Percentual de mulheres inativas que não recebem aposentadoria ou pensão, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010 ..	131
GRÁFICO 38 - Percentual de homens inativos que não recebem aposentadoria ou pensão, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010	132
GRÁFICO 39 - Médias móveis do Índice de Entropia por anos de estudo e idade. Mulheres, Brasil, 1998 e 2008	136
GRÁFICO 40 - Médias móveis do Índice de Entropia por anos de estudo e idade. Homens, Brasil, 1998 e 2008.....	136
GRÁFICO 41 - Médias móveis do Índice de Entropia por sexo e idades simples, Brasil, 1998 e 2008 ..	140
GRÁFICO 42 - Distribuição percentual de homens e mulheres que declaram ter estado de saúde bom ou muito bom, por grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008	142
GRÁFICO 43 - Distribuição percentual de homens e mulheres cuja proporção da renda individual é maior ou igual a 50% da renda domiciliar total, segundo grupos de idade. Brasil, 1998 e 2008.....	143
GRÁFICO 44 - Distribuição percentual de homens e mulheres economicamente ativas por grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008	144
GRÁFICO 45 - Distribuição percentual de homens e mulheres em arranjos domésticos unipessoais ou nucleares sem filhos, Brasil, 1998 e 2008	145

Lista de Figuras

FIGURA 1- Estratificação por coortes e por idades	18
FIGURA 2- População por idades quinquenais, Brasil, 1970 e 2010.....	48
FIGURA 3 - População idosa por idades quinquenais, Brasil, 1950, 1970, 1990 e 2010	49

Lista de Tabelas

TABELA 1 - Projeção da população por sexo e grupos de idade, em 1º de julho - 2000 a 2060.....	50
TABELA 2 - População Economicamente ativa por sexo, Brasil 1950- 2007.....	70
TABELA 3- Pessoas de 65 anos e mais segundo tipos de arranjos domésticos e etapas da transição demográfica em países selecionados, 2010	86
TABELA 4 - Porcentagem de mudança no índice de entropia devido à exclusão de cada um dos status por grupo de idade quinquenal, Brasil (1998 e 2008).....	141

Lista de Quadros

QUADRO1- Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 1970	32
QUADRO 2 - Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 1980	33
QUADRO 3- Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 2010	34
QUADRO 4 – Idade das coortes de estudo a cada ano censitário	36
QUADRO 5 – Proporções conhecidas para os pares de coorte e idade.....	37
QUADRO 6 – Cálculo dos valores $K_{c,i}$	38
QUADRO 7 – Cálculo ponderado dos valores projetados a partir das proporções conhecidas para os pares de coorte e idade, os valores achado $K_{c,i}$	38
QUADRO 8 - Resumo do contexto político, social, econômico e populacional do Brasil por grandes períodos: 1911-2010.....	45
QUADRO 8 (cont.)- Resumo do contexto político, social, econômico e populacional do Brasil por grandes períodos: 1911-2010	46
QUADRO 9 - Programas e ações atuais do governo federal elaborados exclusivamente para os idosos, Brasil, 2009	69
QUADRO 10 – Combinações de status utilizadas na análise de entropia.....	134
QUADRO 11 - Combinações de status utilizadas na análise de entropia	139

Introdução

Quando se discute população idosa, alude-se habitualmente às pessoas com 60 ou 65 anos ou mais de idade. Com os significativos ganhos na esperança de vida que tem se produzido desde o século passado na América Latina, é cada vez maior o número de pessoas atinge as idades avançadas. Por um lado, a redução na mortalidade nas idades infantis permite que um maior contingente de pessoas alcance idades adultas, por outro, as melhoras em qualidade vida e os avanços em tecnologia médica possibilitam, cada vez mais, vida longa para aqueles que atingem idades avançadas. No Brasil, a esperança de vida ao nascer no ano 2010 era de 69,7 anos para a população masculina e de 77,3 anos para a população feminina. Aos 60 anos os homens tinham, em média, uma esperança de vida de mais 19,6 anos, enquanto que para as mulheres de 60 anos, a expectativa média de vida era de mais 23 anos¹. Portanto no país, o intervalo etário da velhice tem em média uma amplitude aproximada de 20 anos, podendo chegar a ser bastante maior ainda no caso das pessoas, ou grupos sociais, mais longevos. Comparada a outras etapas da vida, como a infância, adolescência ou juventude, a velhice aparece como uma etapa muito extensa que, conseqüentemente, pode designar grupos bastante heterogêneos.

A mudança na estrutura etária que decorre do aumento proporcional da população idosa em relação ao total da população é conhecida como envelhecimento demográfico. O Brasil experimenta, e experimentará nas próximas décadas um envelhecimento relativamente rápido da sua população². Ambos os processos – o aumento da proporção de pessoas idosas e a expansão do tempo de vida – implicam mudanças importantes que reconfiguram o mapa etário do Brasil que, por sua vez, repercutem em mudanças sociais, culturais, econômicas e políticas. Tanto as práticas, quanto o próprio significado de “ser idoso” vão sendo afetados nesse processo.

Dentro do conjunto de mudanças que afetaram a população brasileira nas últimas décadas cabe mencionar, em primeiro lugar algumas mudanças demográficas: a diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento dos anos de vida que pode se

¹ Dados do IBGE: [www. ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

² A porcentagem de idosos representava 5,1 % da população em 1970 e 10,8% em 2010, sendo esperada uma proporção de 16,6% para 2025, segundo dados e projeções elaboradas pelo IBGE.

esperar viver repercutiram socialmente na modificação das percepções sobre as formas de vida e influenciaram a estruturação do curso de vida. Isso se traduziu na expansão dos anos da adolescência e juventude, e também nas formas de vivenciar os anos de maturidade e velhice. Por outra parte, mudanças na fecundidade e nos padrões de nupcialidade impactaram na criação de formas familiares diversas e na conformação de novos arranjos domésticos. Junto à família, mudaram também as estratégias dos indivíduos para fazer frente a situações de vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que vai sendo modificado o equilíbrio da interação entre família, estado e mercado na provisão de cuidados. A mudança no tamanho das coortes que atingem idades avançadas – que aumentou com o correr dos anos – pode influenciar também nas formas de vida e de sociabilidade, modificando as percepções e atitudes para a velhice. Em segundo lugar, é relevante assinalar o papel da implantação de determinadas políticas públicas que possibilitaram o acesso massivo da população ao sistema educacional, a um sistema de saúde com vocação universalista e à Seguridade Social. Esse conjunto de mudanças, entre outras várias, como as do contexto econômico, político e social, demarcam experiências e trajetórias diferenciadas para a população nascida em momentos históricos distintos, tendo impacto diferencial nas condições de saúde, bem estar e autonomia da população de idade avançada de distintas coortes de nascimento.

Além dessas diferenças, a persistência de desigualdades – socioeconômicas, de gênero, de raça, por exemplo – se acumulam durante o curso de vida das pessoas e imprimem características diferentes entre indivíduos de uma mesma coorte e de coortes diferentes, aumentando a heterogeneidade da população idosa. Neste trabalho parte-se da idéia de que conhecer as características e as formas em que atua o processo de envelhecimento em termos demográficos, permite uma aproximação a pensar nas características que terá a velhice nas próximas décadas. A hipótese sustentada é que a população idosa é um grupo heterogêneo, e tal heterogeneidade vem aumentando desde as últimas décadas, em decorrência das mudanças acima apontadas, o que estaria diversificando a experiência do envelhecimento. Por sua vez, espera-se que a população idosa continue aumentando sua heterogeneidade nas próximas décadas.

Nesse contexto, o foco deste trabalho é conhecer quais são as mudanças que experimenta a população de diferentes coortes de nascimento na medida em que passa a formar parte desse grupo, dentro do cenário de mudanças na estrutura de idades da

população. A análise das características da transição à velhice é realizada privilegiando as mudanças em três áreas específicas: no âmbito doméstico, em relação ao mercado de trabalho e as condições de saúde, atentando para os diferenciais socioeconômicos e de gênero. Para esse fim a perspectiva de enquadramento teórico privilegiada é a do curso de vida. Esta perspectiva propõe um marco conceitual em que são conectadas a mudança social, a estrutura social e a ação individual e, portanto, permite considerar os processos de mudança social e os processos demográficos como interdependentes. Dessa forma, parte-se de uma análise das características da população que se baseia na consideração de que se envelhece de forma distinta em diferentes contextos históricos: na medida em que muda o contexto, o processo de envelhecimento se recobre de diferentes características e significados. Em outras palavras, pode se dizer que as mudanças no contexto demográfico, político, econômico e sociocultural repercutem e modificam as formas de viver a velhice.

Devido à importância que a perspectiva do curso de vida deposita na dimensão temporal, informações longitudinais são consideradas as mais adequadas para realização de análises empíricas que se apóiem nessa vertente teórica (BLANCO, PACHECO, 2003). Porém, pelo fato das fontes longitudinais serem escassas no Brasil para abordar a temática vinculadas ao envelhecimento e velhice, a escolha foi realizar uma aproximação ao enfoque longitudinal através da utilização de fontes transversais, trabalhando com pseudo-coortes. As fontes de dados utilizadas foram os Censos demográficos dos anos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010 e as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) dos anos 1998 e 2008. De forma complementar, partindo das análises de coorte foram projetadas tendências através de funções matemáticas simples, aproveitando a idoneidade do enfoque longitudinal na construção de cenários futuros. Se apoiando na hipótese de que a população considerada idosa continuará crescendo em heterogeneidade nas próximas décadas, essas análises apontam algumas tendências futuras da população no âmbito doméstico.

Além dessa introdução, a tese está estruturada em cinco capítulos. O primeiro proporciona um panorama geral dos trabalhos críticos sobre a demografia do envelhecimento que cumprem um papel fundamentalmente motivador para o desenvolvimento da pesquisa. Ainda no primeiro capítulo é apresentada a abordagem teórica metodológica identificada como promissora para adicionar conhecimento ao

tema central do trabalho: a perspectiva do curso de vida; assim como são precisados os significados dos principais conceitos utilizados: coortes, gerações e categorias de idade, entre outros. O segundo capítulo apresenta as fontes de dados e métodos utilizadas para construção das análises empíricas. No terceiro capítulo são revisitadas as principais linhas do marco histórico que funcionam como pano de fundo do percurso de vida da população considerada, e que servem como insumos para entender as inter-relações entre as mudanças no tempo histórico (período) com as mudanças experimentadas pelos indivíduos de distintas gerações. Estes incluem um panorama geral da situação demográfica, política e econômica do país, as mudanças no sistema educacional e nas políticas públicas dirigidas à população de diferentes idades, que repercutiram em diferentes processos de envelhecimento para cada uma das gerações.

O quarto capítulo caracteriza de forma comparada o processo de transição à velhice de três coortes de nascimento diferentes, focalizando nas condições da população no âmbito doméstico e no mercado de trabalho, considerando sempre o sexo e a escolaridade como dimensões transversais. São construídos possíveis cenários futuros da inserção da população em determinados tipos de arranjos domiciliares. O quinto capítulo procura responder à pergunta sobre a intensificação, ou não, da heterogeneidade no processo de transição entre as sucessivas gerações de idosos, utilizando para isso, a técnica de análise de entropia. A última seção está reservada para discussão sobre os principais resultados encontrados e sobre as potencialidades e limitações do aporte teórico e metodológico adotado.

Capítulo 1- O estudo da transição à velhice como questão demográfica

1.1 - Motivação: as abordagens demográficas do envelhecimento da população

Embora o campo da demografia seja definido como amplo, aberto e multidisciplinar, – segundo as definições da própria comunidade científica – ele nem sempre está aberto às múltiplas agendas de pesquisa, mas é dominado por algumas agendas específicas, para as quais as orientações político-econômicas têm papel condicionante. Presser (2000) ilustra tais orientações aludindo às mudanças nas perspectivas analíticas dominantes na área de fecundidade durante o período de pós-guerra, desenvolvidas com o objetivo de implantar medidas intervencionistas. Naquele contexto, o olhar apocalíptico estava voltado á superpopulação do planeta:

Si bien la sobrepoblación – concepto de raigambre ideológica de acontecimientos macro - se consideraba un tema científico, la opinión personal de los principales demógrafos estadounidenses de inicios de la postguerra sobre la probabilidad de resolver ese problema modificó la perspectiva analítica predominante. Como explica Dennis Hodgson (1983), el pesimismo en torno a la reducción del crecimiento de la población en demógrafos como Frank Notestein y Kingsley Davis condujo a invertir las variables dependientes e independientes: de considerar que el desarrollo socioeconómico afectaba el crecimiento de la población, a considerar que ésta repercutía en aquel. En otras palabras, cambió el centro de atención de las causas del crecimiento de la población a sus consecuencias, para justificar las intervenciones que conducirían a la disminución de la fecundidad en los países en desarrollo (PRESSER, 2000:9).³

A abordagem demográfica do envelhecimento da população não está isenta de ser influenciada por algumas agendas específicas. Alguns autores como Gee e Gutman (2000) e Gee (2002), consideram que o olhar com que o envelhecimento

³ Embora a superpopulação – conceito de raiz ideológica de acontecimentos macro – fosse considerada um tema científico, a opinião pessoal dos principais demógrafos estadunidenses, no inícios de pós-guerra sobre a probabilidade de resolver esse problema modificou a perspectiva analítica predominante. Como explicado por Dennis Hodgson (1983), o pessimismo em relação à redução do crescimento da população em demógrafos como Frank Notestein e Kingsley Davis levou à inversão das variáveis dependentes e independentes: de considerar que o desenvolvimento socioeconômico afetava o crescimento da população, a considerar que esta repercutia em aquele. Em outras palavras, mudou o centro de atenção das causas do crescimento da população para suas consequências, para justificar as intervenções que conduziriam à diminuição da fecundidade nos países em desenvolvimento (Tradução livre).

demográfico tem sido frequentemente abordado – carregado de pessimismo e alarmismo – encontra-se associado ao desenvolvimento da agenda neoliberal, justificando assim, em vários países, a retração da provisão pública de serviços sociais e de saúde. Por sua parte Pérez (1998) associa o olhar alarmista com que é tratado o envelhecimento populacional com os temores suscitados nos anos trinta na Europa ante a acentuada queda da fecundidade⁴.

Considerando ou não a influência que as agendas políticas têm na construção e utilização do conhecimento demográfico, vários outros autores convergem na crítica a algumas formas dominantes sobre como o envelhecimento populacional tem sido tratado pela demografia. Esses autores criticam as abordagens que consideram o envelhecimento demográfico como um problema alarmante que as sociedades deverão enfrentar, gerador de importantes e insustentáveis aumentos no gasto social. Podem ser considerados dentro desta perspectiva os trabalhos de Goldani (2010), Pérez (1998, 2002), McDaniel (1986; 2003), Fernandez (2001). Se consideradas as críticas à demografia do envelhecimento desenvolvidas desde outros campos de conhecimento, como antropologia e gerontologia, podem ser citados também os trabalhos de Debert (1999), Robertson (1997), Da Fonte (2000), entre outros. Como consenso, estes trabalhos indicam que a demografia tem sido amplamente utilizada para promover um discurso apocalíptico do envelhecimento.

A visão pessimista do envelhecimento pode ser considerada como tributária a dois dos três principais enfoques nos quais o fenômeno tem sido estudado pela demografia segundo uma tipologia elaborada por McDaniel (1986). Segundo essa tipologia, o enfoque demográfico “determinista” é aquele que, na análise do envelhecimento, coloca a ênfase no impacto que a mudança demográfica terá sobre a sociedade como um todo, sem considerar as mudanças que se produzem dentro dela em outras dimensões (como na dimensão política, cultural ou econômica). Este enfoque estaria caracterizado por assumir que a mudança da estrutura etária funciona como motor da mudança social. O interesse da demografia por esta perspectiva teria suas

4 Nesse período, onde a demografia se consolidava como disciplina, a queda da fecundidade era vista como sinônimo da decadência do ocidente. Thompson, um dos primeiros formuladores da teoria da transição demográfica, expressava em 1948 sua preocupação ante o deslocamento do crescimento da população do Ocidente para o Oriente, postulando que tal deslocamento implicaria também em uma mudança no centro de poder político e militar, que se transmitiria às populações que se expandissem mais rapidamente (THOMPSON, 1948 apud PATARRA, 1973:89).

raízes nas conseqüências das interações das variáveis demográficas para a sociedade, capacitando a atribuição de responsabilidades sobre fenômenos sociais à estrutura demográfica. Segundo a autora, esse enfoque esconde dois perigos principais: por um lado, corre-se o risco de enxergar a estrutura etária como reflexa da estratificação social. Tal caso acontece quando se equipara dependência demográfica com dependência econômica, como será melhor detalhado a seguir. Esse olhar incita a noção de que os idosos são uma carga econômica, perpetuando estereótipos e fomentando o medo de uma crise econômica ante o seu aumento em termos populacionais. Por outro lado, o segundo perigo da perspectiva determinista é que esta não consegue reconhecer as mudanças em termos geracionais, já que os idosos tendem a ser considerados como grupo homogêneo no que refere a perfil econômico, estado de saúde ou estilos de vida.

O segundo enfoque, nomeado como “de crise” é, segundo a autora, uma extensão do enfoque determinista. Tal enfoque não só considera que a estrutura etária determina a estrutura social, como também se questiona sobre a capacidade de mudança da estrutura social frente às mudanças na população. Um exemplo dessa abordagem é aquela que centraliza a discussão na capacidade do sistema de aposentadorias e pensões e o sistema de saúde de fazer face ao envelhecimento da população, ignorando o contexto socioeconômico no qual esses sistemas estão inseridos. Esta perspectiva sustenta certo nível de “ageísmo” ou preconceito contra os idosos, desde que esta população é considerada como um grupo homogêneo que requer pensões e quantidades crescentes de cuidados à saúde. O último enfoque definido, chamado “contextual”, é aquele que escapa às interpretações apocalípticas. Parte do argumento de que não é possível dissociar o envelhecimento demográfico do sistema social. Está orientado a considerar as relações entre as variáveis demográficas e outras forças sociais, como o nível de desenvolvimento econômico, tipo de sistema econômico, estratificação social, entre outras.

Os três tipos de enfoques estão presentes ainda na demografia do envelhecimento, embora pudesse se dizer que os enfoques alarmistas estão perdendo peso em relação às produções acadêmicas com enfoque contextual. Note-se que os principais autores que criticam a forma apocalíptica em que estava sendo analisado o envelhecimento, citados no começo deste capítulo, escreveram seus textos mais significativos nas duas últimas décadas do século passado e nos primeiros anos século

XXI e provêm de países desenvolvidos: Canadá, Espanha e Portugal. É a partir da última década do século XX que se produz um aumento (em termos quantitativos) do interesse pela temática do envelhecimento demográfico no Brasil⁵ e é também só mais recentemente que são desenvolvidas as análises críticas sobre a forma em que é estudado o fenômeno, assim como as análises que partem de um enfoque contextual⁶.

Por considerá-los relevantes como guias para orientar o desenvolvimento de trabalhos na área da demografia do envelhecimento, são detalhados a seguir alguns dos principais argumentos críticos desenvolvidos pelos autores citados acima. Estes têm como foco de suas críticas os trabalhos que partem dos enfoques que, na caracterização de McDaniel, seriam considerados como portadores de um olhar “deterministas” e “de crise”.

O argumento colocado por Gee (2002), dirigido às ferramentas metodológicas empregadas na medição do envelhecimento, questiona a neutralidade dos indicadores utilizados para medir o impacto social e econômico da mudança da estrutura etária, particularmente o indicador conhecido como relação de dependência demográfica⁷. Segundo a definição do Centro Latino-americano de Demografia, este indicador mede a população em idades teoricamente inativas em relação à população em idade teoricamente ativas (CELADE, 2009). Segundo Gee (2002) o uso de tal relação é problemático por vários motivos: em primeiro lugar por assumir arbitrariamente que pessoas sobre e abaixo determinada idade são dependentes. Além de desconhecer o trabalho infantil e a porção da população de 65 anos e mais que faz parte da força de trabalho, isso pressupõe que não exista incapacidade, dependência nem desemprego na população entre 15 e 64 anos (ENGLER, PELAEZ, 2002). Em segundo lugar, o indicador omite o trabalho não remunerado, embora seja amplamente reconhecido que as mulheres idosas são as principais cuidadoras dos cônjuges idosos (GEE, 2002). Também não é reconhecida a participação da população idosa em trabalhos voluntários. Nesse sentido, Robertson (1997) assinala que se parte de uma dicotomia falsa entre a população que é dependente e aquela que não é – dicotomia que ignora a relação de

⁵ Vide Junior e Costa (2006).

⁶ Sem desenvolver uma crítica teórica sobre as formas apocalípticas de análise, mas se distanciando dessa perspectiva de forma empírica e adotando um enfoque contextual podem ser considerados os trabalhos de Camarano (2004), Camarano e Pasinato (2002) Chackiel (2000), Paredes (2004, 2008), Huenchuan e Paredes (2006), Pérez (1998), entre outros.

⁷ Esta razão é definida como o quociente entre a soma de menores de 15 anos e maiores de 65 anos e a população em idade de trabalhar, considerada como aquela de 15 a 64 anos.

interdependência e reciprocidade que fazem parte da vida social. Autores como Chackiel (2000) utilizam o indicador de dependência demográfica, mas definem outras duas relações de dependência que põem em consideração outros fatores, tais como a participação na atividade econômica e no mercado de trabalho – as relações de dependência efetiva e real⁸. Trabalhando com dados para vários países da América Latina, o autor conclui que a dependência efetiva e a real mais que duplicam o efeito demográfico para os diferentes grupos de idade analisados, e indica o efeito multiplicador que a pobreza exerce sobre esses indicadores.

Considerando também a centralidade atribuída ao conceito de dependência na produção demográfica que enxerga o envelhecimento de forma apocalíptica, McDaniel (2003) ressalta a necessidade de ir além dos argumentos que apontam para a crise das relações de dependência, principalmente no que tange as políticas públicas:

Dependency then seems at once to be a key concept in linking demographic change to policy possibilities. At the same time, it can be misleading, even perverse, as a guide to policy without some sense of demographic “dependency” is taken to mean. It seems crucial, particularly for policy, to move beyond the dependency ratio crisis arguments and their rebuttals, and into discussions of allocations of public resources to alleviate poverty and exclusion of all as much as is feasible (McDANIEL, 2003: 494).⁹

A crítica colocada por Lloyd Sherlock aponta a existência de quatro mitos que tem desviado os debates sobre envelhecimento da população e desenvolvimento:

1) Population ageing is mainly a Northern issue (...); 2) Inevitably, older people represent an unproductive burden on society and a hindrance to economic development (...); 3) Inevitably, population ageing will place unsustainable pressures on formal social protection

⁸ A Relação de dependência efetiva considera no denominador a população efetivamente ativa, no lugar da população em idade ativa, e no numerador a população não economicamente ativa. Essa relação depende tanto da estrutura etária da população quanto da taxa de participação. A relação de dependência real faz um recorte maior ainda na população ativa: considera unicamente os ocupados e coloca a população desocupada no numerador da relação. Esse segundo indicador outorga mais relevância ao funcionamento do mercado laboral. É essa uma maneira de avaliar as implicações da mudança demográfica, baseadas numa estimativa da relação entre pessoas economicamente dependentes e independentes.

⁹ “Dependência parece ser um conceito chave para conectar a mudança demográfica às possibilidades políticas. Ao mesmo tempo, pode ser enganoso, até mesmo perverso, como guia para a construção de políticas se não se considera o que a “dependência” significa em termos demográficos. Parece fundamental, principalmente para a política, ultrapassar os argumentos sobre a crise da razão de dependência e suas refutações, para discussões sobre alocações de recursos públicos para aliviar a pobreza e a exclusão, na maior medida possível” (Tradução livre).

(...); 4) The care economy can care for itself and is not a priority issue for public action (UNRISID, 2002:2).¹⁰

O autor aponta que, no que chama como “paradigma negativo de envelhecimento da população e da velhice”, quando se pensa em desenvolvimento econômico, a população idosa é enxergada como aquela que consome recursos da economia em geral, que é improdutiva e tem necessidades onerosas. Com a aparição de um novo paradigma, oposto ao anterior (“paradigma do envelhecimento ativo”) também estaria se escondendo a heterogeneidade desse segmento populacional (UNRISID, 2002:2).

O que é considerado por Lloyd Sherlock como “paradigma negativo de envelhecimento da população e da velhice” e “paradigma do envelhecimento ativo” pode ser equiparado com o que Tornstam (1992) chama de “perspectiva da miséria” e “perspectiva do idoso como fonte de recursos”. De fora do campo demográfico e servindo-se da sociologia do conhecimento, o autor também considera a existência de uma série de mitos e pressupostos que norteiam a escolha de pontos de vista teóricos na pesquisa sobre envelhecimento, principalmente no campo da gerontologia, mas que conversam com noções que são incorporadas na análise demográfica. Segundo este, tais mitos têm sobrevivido mesmo havendo pesquisas empíricas que os contradissem. Como “perspectiva da miséria” é definido aquele enfoque em que o idoso é percebido com pena e condescendência, associado com atributos de fragilidade e solidão. O envelhecimento nas sociedades contemporâneas, desde esta perspectiva, seria enxergado através da oposição de um passado idealizado, onde o idoso era valorizado dentro da família extensa, e uma situação atual na qual as mudanças trazidas pela modernização acabaram relegando-o a um papel marginal. Como aponta Debert (1994), a partir deste olhar os idosos são concebidos como uma minoria desprivilegiada e homogênea, onde as diferenças em termos de classe, raça ou etnicidade tornam-se pouco significativas. A “perspectiva do idoso como fonte de recursos” aparece na gerontologia como aparentemente oposta à perspectiva da miséria. O estereótipo de abandono e solidão é

¹⁰ “1) O envelhecimento da população é principalmente um problema do Norte (...); 2) Inevitavelmente, as pessoas idosas representam uma carga improdutiva para a sociedade e um impedimento para o desenvolvimento econômico(...); 3) Inevitavelmente, o envelhecimento exercerá pressões insustentáveis sobre a Previdência Social formal(...); 4) A economia do cuidado pode se ocupar de si mesma e não é um tema prioritário de ação pública”. (tradução livre).

substituído pela imagem de uma velhice ativa, pautada por novas formas de sociabilidade, lazer e produtividade. Segundo Tornstam (1992), essa nova perspectiva, longe de significar uma mudança de olhar, parte dos mesmos pressupostos que a perspectiva da miséria e ambas fazem parte de um mesmo paradigma. A perspectiva do idoso como fonte de recursos traz um lado que pode ser ainda mais perverso, já que a responsabilidade pela miséria do envelhecimento passa a ser uma questão individual. O alcance a uma velhice bem sucedida ou miserável passa a ser encarada como decorrente do conjunto de escolhas por diferentes modos de vida que o indivíduo realiza durante a vida. Estas perspectivas impactam tanto na abordagem demográfica como no desenho de políticas públicas.

Para superar o risco de construir visões pessimistas sobre o fenômeno de envelhecimento da população, Perez Diaz (2006) propõe a substituição do termo “envelhecimento demográfico” por “maturidade demográfica”. Essa mudança se justifica na premissa de que a revolução da sobrevivência (que possibilita que cada vez maior proporção de pessoas atinja idades avançadas) acarretaria dois tipos de conseqüências: aquelas derivadas de forma mecânica do aumento do peso estatístico da população idosa, e aquelas que resultam da profunda transformação da totalidade do ciclo vital. Se consideradas as conseqüências mecânicas do envelhecimento demográfico de forma isolada – a feminização da velhice, as diferenças da proporção de idosos entre diferentes países, ou a tendência ao crescimento da população com mais idade entre o a população idosa – corre-se o risco de assumir o suposto de que as características da própria velhice permanecerão intactas no longo dos anos. O autor chama essa posição de “naturalização” das idades e considera esse enfoque como tributário de uma visão alarmista dentro da demografia. A utilização do termo “maturidade demográfica”, ao contrario do termo de “envelhecimento”, concentraria a atenção nos ganhos na expectativa de vida da população e na mudança nas transformações na totalidade do ciclo vital. O enfoque privilegiado para essa análise é o longitudinal, e não o transversal, pois nos estudos longitudinais as idades recuperam sua significação “real”, captando os efeitos no ciclo vital e as mudanças geracionais.

As abordagens críticas até aqui apresentadas destacam a importância de considerar que os fatores demográficos contribuem parcialmente para o entendimento das conseqüências que o envelhecimento da população implica, e que as formas

medição do fenômeno não são, necessariamente, politicamente neutras. Ressaltam a importância de considerar as mudanças sociais, econômicas e políticas que acompanham as alterações na pirâmide populacional para pensar nas implicações do envelhecimento demográfico. Colocam como relevantes a consideração da população idosa como um grupo não homogêneo e que experimenta mudanças na medida em que o tempo passa e as diferentes coortes envelhecem.

Partindo dessas reflexões, este trabalho pretende se distanciar das orientações mais pessimistas, tentando abranger parte da diversidade das mudanças que compassam a sucessão de coortes no processo de envelhecimento de uma população. A perspectiva teórica escolhida para tal fim é a do curso de vida, pois permite considerar os processos de mudança social e os processos demográficos em sua interdependência. Captar a heterogeneidade da população com idades avançadas e suas especificidades na medida em que esta envelhece é o desafio proposto por este trabalho.

1.2 - As mudanças nas categorias de idade

O critério mais utilizado na medição das etapas da vida é a idade cronológica dos indivíduos. Porém o corte que define o ingresso à velhice é sempre arbitrário e objeto de discussão. Em geral, a velhice “burocrática” – aquela orientada a quantificar o fenômeno – é demarcada pelas idades de retiro laborais tradicionais (FILARDO; MUÑOZ, 2002). A Assembleia Mundial sobre envelhecimento convocada pelas Nações Unidas em Viena em 1982 definiu a terceira idade a partir dos 60 anos ou mais; a Organização Mundial da Saúde faz uma distinção entre países desenvolvidos e em desenvolvimento: nos primeiros é considerada idosa a população de 65 anos e mais, enquanto nos segundos a de 60 e mais. No Brasil, são considerados como idosos todos os que compõem a população de 60 anos e mais, tal como definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso¹¹ e pelo Estatuto do Idoso¹². Essa demarcação, que define socialmente a entrada na velhice para a população brasileira, é a adotada neste trabalho quando se faz referência à população idosa.

¹¹ Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

¹² Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Porém, as categorias de idade que demarcam os principais estágios da vida dos indivíduos (infância, juventude, idade adulta, velhice) podem ser vistas, desde uma perspectiva sociológica, como noções dinâmicas, relacionais e espaço-temporalmente construídas. Como apontam Filardo e Muñoz (2002) no abandono de noções substancialistas, a variável sexo tem sofrido um maior desenvolvimento teórico que a variável idade, a partir da construção do conceito de gênero. Esta permitiu gerar interpretações que não estivessem baseadas na noção de sexo, mas na construção social da identidade sexuada: nesse sentido, há possibilidade da não redução das análises à dimensão estrutural da variável sexo, considerando também a construção social que provem do conteúdo significativo e simbólico, culturalmente atribuído à mesma. Uma abordagem similar pode-se fazer para analisar as classes de idade, provendo substância e conteúdo àquilo que significa, em um espaço-tempo determinado, ser adulto, criança ou idoso (FILARDO; MUÑOZ 2002). Na constituição das categorias de idade intervêm vários fatores, como a educação, os papéis sociais, as mudanças na vida familiar, as mudanças no mercado de trabalho ou a intenção de modificá-las. Na medida em que se trata de uma construção, de uma imagem ou um imaginário, a idéia de velhice ou de juventude pode ser modificada á través de estratégias que remodelem o que significa ser jovem ou velho (FILARDO; MUÑOZ, 2002).

Na sua condição de social e historicamente construídas, a idades associadas às diferentes etapas da vida variam de acordo com o modo como a sociedade está estruturada e organizada. Se baseando nos trabalhos de autores diversos, Debert (1999b) assinala que podem ser distinguidas três etapas sucessivas na história da civilização, em que a sensibilidade investida na idade cronológica seria radicalmente distinta:

(...) a pré-modernidade, em que a idade cronológica seria menos relevante do que o status da família na determinação do grau de maturidade e do controle de recursos de poder; a modernidade, que teria correspondido a uma cronologização da vida; e a pós-modernidade, que operaria uma desconstrução do curso da vida em nome de um estilo unietário (1999b:73).

O processo de individualização, próprio da modernidade, teve na institucionalização do curso de vida uma de suas dimensões fundamentais: foram claramente definidos diferentes estágios delimitados pela idade cronológica. Essa institucionalização envolvia tanto as dimensões do mundo familiar como do mundo do trabalho, e se fazia presente na organização do sistema produtivo, nas instituições

educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas que, de forma crescente tomariam como alvo grupos etários específicos (DEBERT, 1999). Na esquematização do curso de vida da era industrial são delimitados três estágios claramente definidos: no primeiro período da vida (infância e adolescência) a centralidade é dada à educação; no segundo período a centralidade da existência é o trabalho (vida adulta) e na velhice, o eixo principal é a aposentadoria. Sendo o curso de vida assim estruturado, pessoas de diferentes idades vivenciavam necessariamente diferentes experiências (VIEIRA; MIRET, 2009). Na explicitação dos motivos que levaram à cronologização da vida, a ênfase pode ser atribuída a diferentes processos e instituições. Pode, por um lado, ser atribuída às mudanças econômicas, especificamente à transição de uma economia que tinha como base a dimensão doméstica, para outra baseada no mercado de trabalho. Por outro lado, pode ser associada ao papel do estado moderno, na transformação de questões anteriormente atribuídas à esfera privada, em questões de ordem pública: regulando as etapas desde o início até o fim da vida, passando pelas fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria (DEBERT, 1999).

No final do século XX e início do século XXI, a economia capitalista industrial vai cedendo cada vez mais lugar à economia globalizada. Fala-se na emergência de sociedades pós-modernas, que de certa forma subvertem a ordem intrínseca ao momento anterior. Nestas, se produz flexibilização dos limites que separavam juventude, vida adulta e velhice, assim como das normas que indicavam o comportamento apropriado aos grupos de idade. Nesse novo cenário, pessoas de diferentes idades podem se encontrar atravessando pelas mesmas experiências, ou vice-versa. Há por um lado, a dissociação das diversas funções próprias de um estágio da vida, podendo se exercer alguma delas sem necessidade de exercer outras, associadas também a essa fase. Por outro lado, há um processo de desvinculação entre a habilitação para desempenhar uma função e o efetivo exercício dessa função, denominado processo de “descristalização” e “latência” (CHAMBOREDON, 1995 apud VIEIRA; MIRET, 2009).

Nesse contexto, teriam lugar os processos de desinstitucionalização, diferenciação, pluralização e despadrãoização do curso de vida¹³ (BRUKNER;

¹³ Brukner e Mayer (2005) definem a institucionalização como o processo em que certas normativas delimitam a organização temporal e social da vida dos indivíduos (tal como a fixação de idades para casar ou entrar e sair no sistema de educação formal). O processo de desinstitucionalização, oposto ao anterior,

MAYER, 2005). A despadronização é definida como a perda da hegemonia, na população, de determinados eventos ou transições em idades específicas, como é o caso da ampliação das idades para ter filhos, de se casar ou de se aposentar. O processo inverso ao de despadronização é caracterizado pela universalização de uma série de estágios pelos quais os indivíduos atravessariam de forma ordenada: saída da escola, entrada no mercado de trabalho, saída da casa dos pais, casamento e constituição de prole, saída do mercado de trabalho, e saída dos filhos para constituição de novo domicílio (BRUKNER; MAYER, 2005).

Dentre as causas de tais mudanças pode ser considerado o prolongamento da vida, a melhoria nas condições de vida em geral e, principalmente, de saúde e de autonomia física e mental, a chamada revolução eletrônica, as transformações no mercado de trabalho, nos modelos de relações afetivas (tais como casamentos, dissoluções, recasamentos e não-casamentos), e o aumento da escolaridade (CAMARANO et al, 2006).

1.3 - Coorte, idade e período e perspectiva teórica do curso de vida

O conceito de coorte, originário da demografia, se refere a um grupo de indivíduos que compartilham um mesmo evento em determinado momento temporal inicial, tal como os nascidos no mesmo ano ou período e que, na medida em que envelhecem, experimentam as mesmas transições e mudanças sociais com idades cronológicas próximas. O conceito de coorte se diferencia do conceito de idade, embora ambos coincidam quando se realiza uma única observação em um determinado momento do tempo. Mas na observação de vários períodos podem ser apreciadas as características de uma determinada coorte ao atravessar as diferentes idades. Por sua vez, os períodos nos quais sejam realizadas as observações, e as circunstâncias históricas específicas, influenciam nas características do conjunto da população

é caracterizado pelo relaxamento das normas que fixam a separação entre os diferentes estágios, possibilitando a superposição de várias condições, como a de trabalhar antes de finalizar a educação formal, ou de se aposentar e continuar trabalhando. A diferenciação alude ao aumento do número de estados pelos que os indivíduos atravessam, processo que se reflete, por exemplo, na utilização dos conceitos de terceira e quarta idade, enquanto a pluralização refere ao aumento sincrônico do número de estados, exemplificado com o aumento dos distintos arranjos familiares na população. Esses processos não necessariamente ocorrem conjuntamente nem no mesmo sentido. (BRUKNER E MAYER; 2005).

observada, atingindo indivíduos de idades diferentes e, portanto, de diferentes coortes de nascimento.

Desde há vários anos a demografia tem se debruçado na análise da distinção desses três fatores, tentando distinguir os efeitos diferenciados da idade, do período e da coorte sobre medidas demográficas. Pontualmente, o chamado “efeito idade” se refere à probabilidade de que um evento demográfico varie segundo a idade cronológica dos indivíduos, portanto este efeito encontra-se vinculado ao ciclo de vida. Diferentemente do “efeito idade”, o “efeito de período” é sincrônico e afeta a população de todas as idades. O “efeito coorte” refere-se à influência da história passada na conduta atual dos indivíduos que não é captada pela variável idade (HOBBCRAFT; MENKEN; PRESTON, 1982). Diferentes métodos de estimação desses efeitos têm sido desenvolvidos e utilizados dentro do campo da demografia, assim como em outras disciplinas.

Por outro lado, a perspectiva do curso de vida, vertente teórica na qual se insere este trabalho, aponta que idade, período e coorte se intersectam uns com outros para produzir diferentes padrões de vida entre diferentes gerações. Esta perspectiva propõe um marco conceitual em que são conectadas a mudança social, a estrutura social e ação individual, tomando elementos da demografia histórica, a sociologia do envelhecimento, das histórias de vida e das pesquisas longitudinais (GIELE; ELDER, 1998). Da mesma forma que vários outros autores, alguns dos principais expoentes desta perspectiva reconhecem a dificuldade de alcançar uma clara distinção dos efeitos de idade, coorte e período, dado o fato de que estes se encontram interrelacionados (RILEY, 1973). Assim, tem havido um esforço por relacioná-los a alguns princípios norteadores para o estudo do curso de vida: a idade é relacionada ao conceito de agência humana, o período com a localização num marco histórico-temporal e social e a coorte como um aspecto das denominadas vidas interconectadas. Este enfoque introduz um quarto elemento: o timing, que integra as dimensões individual, histórica e social (GIELE; ELDER, 1998). Esses elementos são articulados de forma que se constituem em cinco princípios da teoria do curso de vida. O primeiro refere à necessidade de se ter uma perspectiva de longo prazo na pesquisa, dado que o desenvolvimento humano é um processo que abrange desde o nascimento até a morte. O segundo aponta para a dimensão contextual: o curso de vida dos indivíduos se encontra incrustado e é modelado pelos tempos históricos e pelos lugares. O terceiro, o princípio do “timing”,

refere-se à associação entre o impacto de uma transição, ou de um determinado evento, e o momento em que este acontece na vida de cada pessoa. O quarto, o princípio das vidas interconectadas, alude à interdependência das vidas humanas: é nelas onde se expressam as influências histórico-sociais. O último princípio, o do livre arbítrio, considera que os indivíduos não são entes passivos frente às imposições e influências estruturais, mas exercem sua liberdade de ação dentro de uma estrutura de oportunidades dada pelas circunstâncias histórico-sociais (BLANCO; PACHECO, 2003). Nesse marco, os conceitos de trajetória e transição são chaves. A trajetória refere-se ao caminho de vida, mas onde não se supõe que haja uma sequência particular nem velocidade pré-determinada no processo. As trajetórias abrangem uma variedade de esferas interdependentes, como de trabalho, da escolarização, da vida reprodutiva, entre outros. É nas trajetórias onde se expressam as transições: estas marcam claramente mudanças de estado, posição ou situação, podendo se apresentar em qualquer momento, mas interagem com um sistema de expectativas em torno da idade, que varia entre as diferentes esferas, sociedades e grupos (BLANCO; PACHECO, 2003).

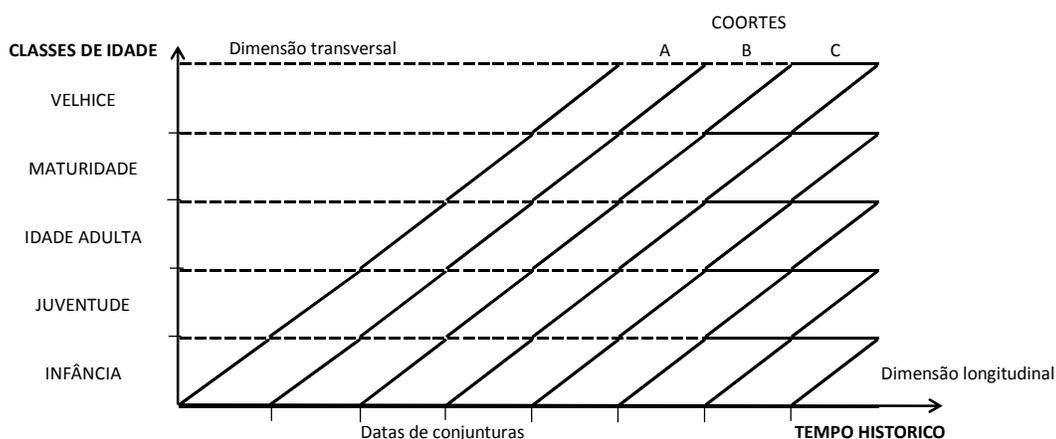
Além da perspectiva do curso de vida, também a sociologia da idade, após os avanços pioneiros realizados por N. Ryder na década de 1960, privilegia em suas análises a estratificação por coortes. Esse enfoque não implicou no abandono da perspectiva individualista ou do curso de vida, pois o que propõe é um paradigma multidimensional com um mapa cognitivo que permite tanto modelar as perspectivas individuais como as coletivas (GIL, 1989). Em um trabalho datado de 1965, Ryder relaciona o processo de mudança social com o metabolismo demográfico e os ciclos de vida individuais considerados de forma agregada. O processo de mudança social e os processos demográficos são considerados como interdependentes, já que a que a composição da sociedade se encontra continuamente fluindo: fecundidade e imigração provêm novos membros enquanto a emigração e a mortalidade os retiram. A mudança contínua de seus membros cria uma dinâmica própria em nível macro que difere da dinâmica do envelhecimento no nível micro. Assim, da mesma forma que a sucessão de coortes pode promover mudança social, o envelhecimento como processo individual também tem implicações sociais: enquanto se envelhece há uma passagem por diferentes papéis sociais¹⁴. O envelhecimento individual encontra-se conectado com as

¹⁴ Note-se que o conceito de envelhecer refere aqui ao processo que se inicia desde o nascimento.

dinâmicas populacionais (fecundidade, mortalidade e migrações), e se conecta, por sua vez, com o ritmo das mudanças demográficas e das transformações sociais. Neste enfoque, enquanto a continuidade da coorte durante o curso de vida é um elemento de estabilidade, a contínua entrada, envelhecimento e saída de coortes sucessivas são geradores de flexibilidade na sociedade (RYDER, 1965; HARDY, WILLSON, 2002). Uma premissa básica da análise de coortes é que a socialização diferencial das coortes nascidas em distintos momentos históricos tem um peso decisivo nas atitudes e comportamentos que estas seguirão durante a vida adulta (RYDER, 1965).

Por outro lado, o efeito do transcurso do tempo sobre os cursos de vida, seja individuais ou coletivos, pode ser avaliado sob duas perspectivas diferentes: a transversal e a longitudinal. A primeira trata-se de uma comparação sincrônica entre distintas unidades vitais, num mesmo momento temporal, enquanto que a segunda trata-se de uma comparação diacrônica de distintas observações sucessivas tomadas da mesma unidade vital, no longo de diferentes momentos de observação em períodos diferentes. A articulação dessas duas dimensões pode ser representada graficamente em um diagrama, que é exibido na Figura 1.

FIGURA 1- Estratificação por coortes e por idades



Fonte: tomado de Gil, (1989:139), com base em Riley (1988)

Nesse esquema, elaborado a partir do Diagrama de Lexis (ferramenta demográfica que se utiliza para representar e interpretar fenômenos demográficos no tempo) e de um trabalho de M. Riley (uma das principais estudiosas sobre estratificação etária e envelhecimento) é representada a dupla perspectiva da estratificação por idade.

Essa dupla perspectiva refere-se ao envelhecimento dos indivíduos de coortes sucessivas e à mudança das estruturas de idade na sociedade: fenômenos que se encontram interconectados e exercem influências mútuas (RILEY, FONER, WARINNG, 1988). No esquema estão representadas, por um lado, as “classes de idade”, que determinam atribuições específicas a posições sociais determinadas e aos papéis conferidos às mesmas. Na medida em que envelhecem, os indivíduos se vêem obrigados a mudar de conduta conforme mudam suas idades cronológicas, o que determina a divisão dos sistemas sociais em função das “classes de idade”: infância, juventude, idade adulta e velhice, que estão representadas no esquema de forma horizontal a partir da ordenada (eixo vertical). A segunda perspectiva de estratificação por idade, representada de forma vertical a partir do eixo das abscissas, está dada pela coexistência de diferentes coortes em cada momento dado (ou período), que atravessam diferentes estágios do curso de vida. Cada coorte atravessa as diferentes etapas vitais em conjunturas específicas, portanto, o processo de envelhecimento dos indivíduos da mesma coorte se desenvolve dentro de um marco histórico comum, determinado social, política e economicamente, e que é sincronicamente compartilhado por todos os coetâneos (GIL, 1989). Cada coletivo de contemporâneos compartilham um mesmo marco geracional no qual experimentam as mudanças da idade. Esse marco geracional não é só de natureza exógena – como são as mudanças na conjuntura política ou socioeconômica – senão que também está determinado por características endógenas: o tamanho relativo da coorte e as qualificações que vão adquirindo seus membros que lhe conferem suas características emergentes: escolaridade, atividade econômica, nupcialidade, entre outras (GIL, 1989). Por esses atributos, no entendimento do destino futuro de uma coorte são especialmente significativos os efeitos do calendário, umbrais cronológicos ou pontos de inflexão (*turning points*), que marcam o início e finalização dos eventos mais característicos de cada coorte.

Na medida em que os indivíduos envelhecem, se deslocam através do eixo do curso de vida, representado pelas linhas diagonais na Figura 1, coexistindo com o conjunto das “classes de idade” e com as mudanças do tempo histórico; os três elementos exercendo influências mútuas. Essas dinâmicas do envelhecimento individual e da mudança estrutural, embora interdependentes, não mudam de forma sincronizada, o que usualmente gera pressão que acentua as mudanças, tanto no nível individual quanto

no social (RILEY, FONER, WARINNG, 1988). Essa assincronia fica também representada em cada linha diagonal da Figura 1: na medida em que os indivíduos de uma dada coorte envelhecem, a sociedade está mudando. Os indivíduos começam suas vidas em um período histórico determinado, com determinados papéis atribuídos às diferentes classes de idade. Na medida em que os indivíduos envelhecem, essa distribuição de papéis vai sendo reorganizada: as pessoas jovens não serão idosas na mesma sociedade em que elas iniciaram suas vidas, pois o envelhecimento individual ocorre dentro de uma sociedade que também muda. Por conta desses fatores, os membros das sucessivas coortes envelhecem de formas diferentes. A esse respeito Riley, Foner e Warinng apontam:

(...) members of cohorts now in childhood differ from those who were children in the past in respect to number of parents surviving or living together, number of siblings, experience with day care, exposure to chronic diseases, and so on. Members of cohorts now old differ from those who were old in the past in respect to educational level, family history, work history, diet and exercise, standard of living, number of years on retirement, and – perhaps most significant of all – the number of years they can expect to survive (RILEY; FONER; WARINNG, 1988: 261).¹⁵

Na hora de aproximar essas conceituações em estudos empíricos, é necessária a utilização de métodos complementares. Além da análise histórica e de modelos matemáticos, uma ferramenta utilizada para este fim tem sido a “análise de coortes”, que comparam características das experiências do percurso de vida de sucessivas coortes. Os primeiros estudos que utilizaram esse ferramental versavam sobre fecundidade ou atitudes políticas e, posteriormente, a epidemiologia tem incorporado tal perspectiva (RILEY, FONER, WARINNG, 1988).

¹⁵ “(...) os membros das coortes que são crianças na atualidade, diferem daqueles que foram crianças no passado em respeito ao número de progenitores sobreviventes ou que moram juntos, número de irmãos, à experiência com os cuidados cotidianos, exposição a doenças crônicas, entre outros fatores. Os membros de coortes atualmente em idades avançadas diferem daqueles que foram idosos no passado em respeito ao nível educacional, à história familiar e laboral, à alimentação e exercícios físicos realizados, padrões de vida, tempo de aposentadoria, e – talvez o mais importante de tudo – o número de anos que podem esperar sobreviver”. (Tradução livre).

1.4 - Delimitação dos conceitos de coorte e geração

Os conceitos de coorte e geração têm tradições distintas de utilização em diversas disciplinas. O conceito de geração tem sido usado nas ciências sociais com uma amplitude maior de significados. Attias-Donfut e Arber (2000) distinguem diferentes usos do conceito: dentre deles, aquele utilizado para identificar coortes de nascimento. Outra acepção, mais associada com os estudos de parentesco, refere-se a relações de ascendência: filhos, pais e avôs. Uma terceira utilização, segundo as autoras, provém da perspectiva sociológica. Esse é o caso do conceito de geração elaborado por Mannheim (1952, *apud* ATTIAS-DONFUT; ARBER 2000), onde é associado o processo de formação das gerações com mudança social. Segundo o autor, para que uma “geração potencial” se transforme em “geração efetiva” é necessário o desenvolvimento de uma identidade coletiva própria, social e historicamente situada, que a distinguiria das outras gerações. Também Kohli (1996, *apud* ATTIAS DONFUT; ARBER, 2000) descreveu as gerações como o produto do processo de institucionalização na sociedade nas diferentes idades, segundo a sequência de educação, trabalho e aposentadoria. Attias Donfut e Arber (2000) advogam por uma utilização do termo que reúna as várias dimensões apontadas, que considera conjuntamente aspectos econômicos, filosóficos e sociais, desde a perspectiva do curso de vida. De forma similar, Settersten, (2006) ressalta que a perspectiva de curso de vida enfatiza a necessidade de capturar a interdependência das vidas em três níveis: a interdependência das coortes dentro da sociedade, das gerações¹⁶ na família e as trajetórias de vida individuais, em conexão com essas e outras relações sociais.

Partindo dessas considerações, neste trabalho é utilizado o termo “geração” como aproximação ao conceito definido por Attias Donfut e Arber (2000). Este tem a pretensão de apontar, tanto a interseção entre os tempos históricos e biográficos –que delimitam o conceito de coorte –, quanto advertir a importância dos processos sociais e das mudanças no curso de vida: as dimensões sociais, relacionadas a transições na vida familiar e da inserção no mercado de trabalho como componentes centrais da configuração das distintas gerações. Portanto, embora as análises empíricas sejam

¹⁶ Note-se que a acepção de geração para este autor está mais próximo do conceito antropológico, que o associa às relações de descendência no âmbito familiar.

construídas com informações sobre coortes de nascimento, quando na leitura dos dados são vinculadas as trajetórias das coortes com o contexto histórico pelas que estas transitaram é utilizado o conceito de geração, empregado no sentido acima descrito.

Capítulo 2 - Materiais e Métodos

2.1-Fontes de dados

Como apontado por vários autores, informações longitudinais são necessárias para a realização de análises que tenham como base a perspectiva do curso de vida. Isso, devido a importância que esta perspectiva deposita na dimensão temporal, seja no nível individual, coletivo ou macroestrutural (BLANCO, PACHECO, 2003). Porém, como assinalado no capítulo anterior, a geração deste tipo de dados implica altos custos, principalmente quando se trata de população de idades avançadas. No Brasil são escassas as fontes longitudinais para abordar a temáticas vinculadas ao envelhecimento e velhice. Entre as fontes longitudinais que atendem à população idosa, encontram-se a pesquisa multicêntrica Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) aplicada, entre outras cidades da América Latina, no Município de São Paulo nos anos 2000 e 2006; os Projetos Epidoso, realizados em diferentes áreas da cidade de São Paulo a partir de 1991 e Pesquisas Epi-Floripa, com dados sobre a população de Florianópolis a partir de 2009/2010. Porém, estas pesquisas não têm representatividade para o país, e não contemplam, ainda, períodos suficientemente amplos que garantam a comparabilidade entre diferentes coortes, como proposto nesta tese.

Assim, neste trabalho exploram-se os limites do enfoque longitudinal através da utilização de fontes transversais, trabalhando com pseudo-coortes. Essa análise está inspirada nos trabalhos de Brunet e Nathan (2010) e Beltrão e Alves (2009). Para minimizar o efeito composição, chamado por Riley (1973) de “falácia de composição” na análise de coortes, se decidiu trabalhar com a totalidade da população brasileira e não com uma região específica. A falácia de composição acontece quando na análise dos dados, as mudanças nas características dos indivíduos que compõem a coorte são erroneamente atribuídas ao processo de envelhecimento individual ou ao fluxo da coorte, sendo, em realidade, produzida pela seletividade da migração, da mortalidade ou pelas mudanças nos procedimentos de levantamento de dados. A utilização de uma população com níveis de migração não muito elevados, no caso somente a migração internacional, facilita considerações mais claras a respeito da seletividade da mortalidade.

Dentre as fontes transversais com representatividade da totalidade da população brasileira, que trazem informações comparáveis entre diferentes períodos, com representatividade para grupos de idades avançadas e informações sociodemográficas, destacam-se a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e os Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A principal vantagem de realizar análise de pseudo-coortes com dados provenientes dos Censos demográficos diz respeito a sua ampla cobertura, que diminuem as probabilidades de erro amostral. O levantamento amostral¹⁷ abrangeu 25% do total da população brasileira nos Censos de 1970 e 1980, e 10% ou 20% (dependendo do tamanho dos municípios recenseados) a partir de 1991 (ALVES; CAVENAGHI, 2010). Os possíveis problemas de declaração de idade no censo foram controlados através da utilização de agrupamentos etários decenais e pela análise detalhada das tendências populacionais somente até o grupo de 89 anos¹⁸. As

Para desenvolvimento da análise de coortes foram utilizados os censos demográficos dos anos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Não foram utilizadas as informações de censos anteriores devido à menor comparabilidade dos dados. As variáveis estudadas são sexo, escolaridade (medida em anos de estudo), atividade econômica e composição domiciliar (tipos de arranjos domésticos de residência e condição de chefia do domicílio). Maior detalhamento sobre a construção destas variáveis e as formas de compatibilização das informações entre os diferentes Censos, são detalhadas a seguir.

Para desenvolver a análise que mede a heterogeneidade no processo de transição entre as etapas de vida socialmente denominadas de “adulta” e “velhice/idosa”, foram utilizados os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE. Esta escolha se justifica no maior detalhamento das informações nas PNADs em relação aos censos demográficos. São utilizadas informações sobre a composição dos domicílios, idade, sexo, renda, condição de atividade e os dados referentes a condições de saúde dos suplementos temáticos das PNADs realizadas nos anos 1998, 2003 e 2008. Na seção 2.5 deste capítulo são detalhadas informações referentes às variáveis e a técnica utilizada.

¹⁷ Neste trabalho foram utilizados os dados da amostra dos Censos demográficos do IBGE.

¹⁸ Embora tenham sido construídas representações gráficas que consideram o grupo aberto de 90 anos e mais, nas análises este grupo não é considerado por estar em maior medida sujeito a erros de declaração.

2.2- Compatibilização de variáveis entre Censos demográficos

2.2.1 - Considerações sobre família e domicílio

Família e domicílio são conceitos com significados diferenciados¹⁹. Por sua vez, as informações sobre ambos têm sofrido importantes mudanças nos censos demográficos. Inicialmente, os Censos brasileiros tinham maior preocupação com a contagem e as informações sobre a população do que com os domicílios. A inclusão da coleta de dados referentes a domicílios começou em 1940, embora só em 1970 tais informações passaram a ser parte importante dos censos (ALVES; CAVENAGHI, 2010). A partir de 1950, os censos brasileiros procuraram seguir as recomendações internacionais básicas da Organização das Nações Unidas e de outros organismos internacionais, com o objetivo de assegurar comparabilidade regional. No entanto, devido às alterações nas recomendações internacionais ao longo do tempo e à necessidade de aprimoramento na coleta das informações, as definições, as perguntas realizadas e os procedimentos operacionais, foram sendo também alterados (ALVES; CAVENAGHI, 2010).

As informações acerca de família e domicílio não escaparam a essas mudanças e é necessário fazer uma série de operações para assegurar comparabilidade entre vários Censos. Em 1970, a definição de domicílio se baseava no critério de independência (entrada privativa) e estabelecia a definição de domicílio particular separadamente dos domicílios coletivos.

Domicílio é a moradia estruturalmente independente, constituída por um ou mais cômodos, com entrada privativa. Por extensão, edifícios em construção, embarcações, veículos, barracas, tendas e outros locais que, na data do Censo, estejam servindo de moradia também serão considerados domicílios (IBGE, 1970: 9)

A unidade de recenseamento em 1970 foi a família, e não o domicílio. Era preenchido um questionário para cada família, mesmo que morassem em uma mesma unidade habitacional. Foi considerado família:

¹⁹ Em relação ao conceito de família utilizado neste apartado metodológico, cabe destacar que os dados censitários não levantam informações acerca de membros de uma família que não compartilham uma mesma unidade habitacional, distanciando-se assim, o conceito de família censitária do conceito de família, mais geral, que a considerada em tanto relações de parentesco.

a) conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica que morem no mesmo domicílio; b) pessoa que more sozinha num domicílio particular; c) conjunto de, no máximo, cinco pessoas que morem num domicílio particular, embora não estejam ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica. (IBGE, 1970:11)

Em domicílios habitados por mais de uma família se incluiu a distinção de aparentadas ou não aparentadas. Para a construção da categoria de tipos de arranjos domésticos utilizada neste trabalho, foi necessário reconstruir as relações de parentesco com o chefe do domicílio a partir das relações de parentesco com o chefe de família que foram levantadas em 1970, criando uma variável aproximada. Para este fim, os integrantes de famílias secundárias aparentadas foram considerados como “outros parentes” da família principal, dando lugar à conformação de um domicílio estendido. Os integrantes de famílias não aparentadas foram considerados como “não parentes”, conformando um domicílio de tipo composto. Só no caso em que algum membro da família secundária aparentada fosse não parente (serviço doméstico, pensionistas ou agregados) esta foi considerada composta e não estendida.

A partir de 1980 o domicílio foi considerado como unidade de recenseamento. O conceito de domicílio foi ampliado para especificar o que era o domicílio particular, domicílio coletivo, domicílio improvisado, domicílio fechado, domicílio de uso ocasional e domicílio vago. O critério de separação foi incluído na definição de domicílio particular, além do de independência.

Por separação se entende um local de habitação limitado por paredes, muros, cercas, etc., coberto por um teto e que permite que uma pessoa ou grupo de pessoas se isole das demais com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente... Por independência se entende o acesso direto ao local de habitação sem passar por locais de habitação de outras pessoas. (IBGE, 1980: 17).

No Censo de 1991 e 2000 não ocorreram mudanças nos conceitos de domicílio tal como definido em 1980. A única diferença relevante a ser levada em conta é que as famílias conviventes foram enumeradas como domicílios coletivos somente quando existiam mais de cinco famílias em um mesmo domicílio, enquanto nos anos anteriores o critério era de três (ALVES; CAVENAGHI, 2010). Para garantir a comparabilidade, são considerados neste trabalho como coletivos os domicílios com mais de três grupos familiares nos Censos de 1991, 2000 e 2010. Já em 2010 houve uma

mudança fundamental no conceito de domicílio. Enquanto o critério de independência segue o mesmo que nos Censos anteriores, houve uma mudança importante no critério de separação, que o aproxima ao conceito de unidade de consumo:

A separação fica caracterizada quando o local de habitação for limitado por paredes, muros ou cercas e coberto por um teto, permitindo a uma ou mais pessoas, que nele habitam, isolar-se das demais, com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente, arcando, total ou parcialmente, com suas despesas de alimentação ou moradia (IBGE, 2010:3)

Essa mudança prejudica a comparabilidade dos domicílios com os Censos anteriores, embora aproxime o conceito de domicílio ao conceito de “hogar”, utilizado como unidade de recenseamento pelos Censos dos países da região. Por outro lado, não foi utilizado o conceito de família, portanto não é mais possível reconstituir a seqüência histórica das relações de parentesco com a pessoa responsável pela família. Entre os motivos que guiaram a escolha de caracterizar os arranjos domésticos a partir do domicílio neste trabalho, encontra-se a impossibilidade de reconstruir as relações de parentesco com a pessoa responsável pela família para 2010.

Outra questão levada em consideração, é que nos censos de 1970 e 1980 foram usados os conceitos de população de fato e população de direito para contabilizar a população total recenseada. A população presente (ou de fato) está formada pelas pessoas presentes no domicílio na data do Censo (pessoas que passaram a noite da data de referência no domicílio), moradoras ou não do domicílio, enquanto a população residente (ou de direito) é constituída pelas pessoas moradoras no domicílio, mesmo que ausentes na data do Censo. A partir de 1991 é usado somente o conceito de população de direito (ALVES; CAVENAGHI, 2010). Para garantir a comparabilidade, na elaboração da categorização dos domicílios, neste trabalho é considerada unicamente a população residente²⁰. Em relação à condição de presença no domicílio, cabe apontar que em 1980, 1991 e 2000 são consideradas ausentes as pessoas que se encontravam fora do domicílio por um período não superior a 12 meses, mas em 1970 não há demarcado um período de ausência no domicílio para a caracterização desta população (ALVES; CAVENAGHI, 2010).

²⁰ Para este fim, é utilizada a variável sobre condição de presença nos Censos de 1970 e 1980, que indica se a pessoa é moradora presente, não moradora presente ou morador ausente.

Partindo de todas as considerações precedentes, a categorização de tipo de domicílio utilizada, para domicílios particulares permanentes, refere-se aos seguintes conceitos:

- Domicílio unipessoal: É o domicílio integrado por só uma pessoa.
- Domicílio nuclear com filhos: É o domicílio integrado por uma pessoa ou ambos os cônjuges e filhos.
- Domicílio nuclear sem filhos: É o domicílio integrado por ambos os cônjuges sem filhos.
- Domicílio extenso: Corresponde a um domicílio nuclear mais outros parentes, ou uma pessoa com outros parentes.
- Domicílio composto: Corresponde ao domicílio nuclear ou extenso mais outra ou outras pessoas cuja relação com o chefe ou pessoa responsável do domicílio não é de parentesco. Inclui aqueles domicílios em que o empregado doméstico, parentes do empregado doméstico, pensionistas ou agregados moram nele.

Outra mudança introduzida a partir do Censo de 2000 refere-se ao modo de identificação da responsabilidade da organização domiciliar. Até 1991, buscava-se identificar qual membro era o “chefe” do domicílio e a partir de 2000 as relações de parentesco são referenciadas à “pessoa responsável”. O abandono do termo “chefe”, segundo Dedecca e Rosandiski (2003) apontava evitar que a declaração fosse feita em favor do membro em idade ativa do sexo masculino. A partir de 2010, embora as relações de parentesco tenham sido recolhidas em relação a uma pessoa moradora do domicílio, foi perguntado também sobre se a responsabilidade era compartilhada com outros membros. Para garantir a comparação entre os diferentes censos, foi considerada pessoa responsável em 2010, aquela que foi referência para conhecer as relações de parentesco dentro do domicílio. Sem desconhecer as implicações diferenciais da terminologia empregada para fazer alusão à responsabilidade pelo domicílio, neste trabalho foram considerados como sinônimos os termos de chefe/a e o de pessoa responsável pelo domicílio.

Por último, embora não menos importante, é necessário ressaltar que a unidade de análise neste trabalho são as pessoas e não os domicílios, sendo consideradas as proporções de indivíduos em cada tipo de arranjo doméstico e segundo condição de responsabilidade no domicílio.

2.2.2 - Considerações sobre condição de ocupação/ atividade

Como apontado na seção anterior, nos levantamentos dos dados dos Censos demográficos houve preocupação em desenhar um instrumento de coleta compatível com as orientações internacionais. Particularmente, no Censo de 2000 houve especial interesse em criar um instrumento convergente com as diretrizes metodológicas adotadas pelos institutos de estatística dos países do Mercosul (DEDECCA, ROSANDISKI, 2003). Esse se configura como um dos motivos das mudanças na coleta dos dados entre diferentes edições do censo demográfico, evidenciado nas mudanças na forma de medição da condição de atividade e de ocupação das pessoas recenseadas, entre outras variáveis.

Em relação à medição da condição de ocupação, houve mudanças no período de referência. Até o ano 1991, a tradição dos censos era de adotar o período de 12 meses como critério de atribuição do status de atividade e inatividade, justificada no caráter sazonal da produção e da ocupação do setor agrícola. Dedecca e Rosandiski (2003) apontam que esse procedimento causava uma grande dificuldade de compatibilidade do Censo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, sendo que para superá-la a PNAD adotou dois períodos de referência: os 12 meses anteriores e a semana. A partir do Censo de 2000, o período de referência passou a ser a última semana. Se nos censos anteriores a 2000 era suficiente ter exercido alguma atividade remunerada (ou trabalhado como membro não remunerado) um número mínimo de horas ao longo do ano anterior ao censo para ser classificado como integrante da população economicamente ativa, em 2000 os critérios passaram a ser mais restritivos, com desdobramentos nas taxas de atividade femininas, de jovens e de idosos (JANUZZI, 2004). Essa mudança dificulta principalmente a avaliação das informações nas atividades agrícolas, além de prejudicar a comparabilidade entre censos anteriores, mas traz melhoras nas informações sobre a ocupação e o desemprego nas atividades não agrícolas (DEDECCA; ROSANDISKI, 2003). Além disso, o número de quesitos sobre condição de ocupação mudou entre os diferentes censos. Até 1991, essa questão era investigada em um ou dois quesitos, enquanto foi desdobrada em vários a partir de 2000, deixando-se de empregar as categorias autotranscritíveis até então tradicionais: afazeres domésticos, estudante, aposentado, detento, etc.

Outra inovação que aparece a partir do censo de 2000 é a mensuração do trabalho para auto-consumo.²¹ Dedecca e Rosandiski (2003) apontam que as mudanças introduzidas podem ter gerado dois tipos de efeitos, que operariam em sentidos divergentes. Por um lado, a inclusão de novas formas de trabalho faz reduzir a magnitude do desemprego; por outro, a adoção do período de referência de uma semana, em lugar daquele de 12 meses, pode induzir uma ampliação de sua magnitude. Neste trabalho não foi considerado o trabalho para auto consumo em 2000 e 2010, como forma de manter a comparabilidade com os censos anteriores.

As diferenças de medição entre Censos, apontadas acima, influenciam os dados analisados construídos neste trabalho. Porém, cabe aclarar que em relação aos níveis de desemprego, o efeito de tal influencia não pode ser considerado de grande magnitude, devido a os níveis de desemprego na população de idades avançadas – na qual este trabalho se focaliza – tende a ser muito baixo.

Outro ponto relevante é que somente a partir de 1991 é possível identificar se as pessoas que participam no mercado de trabalho (ocupadas ou desempregadas) recebem também algum tipo de aposentadoria ou pensão de Instituto de Previdência oficial. Portanto, as análises sobre população economicamente ativa aposentada ou pensionista são realizadas exclusivamente com dados dos Censos de 1991, 2000 e 2010.

2.2.3 - Compatibilização das variáveis de nível educacional

A educação influencia de várias formas às condições de vida das pessoas. Ela não só afeta positivamente o nível de produtividade e renda do trabalho, como também uma população mais educada torna-se capaz de participar de forma mais ativa na vida social e política do país. Em decorrência disso, a variável educação é utilizada comumente como um indicador de qualidade de vida.

Os quesitos sobre educação dos censos demográficos brasileiros têm experimentado constantes mudanças entre os levantamentos de 1970 e 2010. Essas mudanças acompanharam as modificações advindas no sistema educacional, promovidas pelas diversas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, mas

²¹ Nesse sentido, a medição a partir de 2000 se aproxima à metodologia da PNAD, apesar de não considerar, como esta faz, o trabalho em auto-construção (DEDECCA, ROSANDISKI, 2003).

também as novas realidades que surgiam, tais como a grande participação da escola pública nos cursos do nível Básico ou o crescimento do número de escolas de nível Superior da rede particular (RIGOTTI, 2004). Até o ano 1971, o sistema escolar estava dividido em Ensino Primário (4 anos de duração); Ciclo Ginásial do Ensino médio (4 anos); Ciclo Colegial do Ensino Médio (3 anos) e Superior (duração variável). Na passagem do Primário para o Ginásial era realizada uma prova de acesso ou Exame de Admissão. A partir da Lei 5.692 de 1971, o sistema educacional passou a se conformar por o Ensino de primeiro Grau (8 anos), Ensino de Segundo Grau (3 a 4 anos) e Ensino Superior. Com a junção do antigo Primário com Ginásial, desapareceu o Exame de Admissão. A partir da lei 9.394 de 1996 se consideram dois níveis de Educação escolar: Educação Básica, composta por Educação Infantil (de duração variável), Educação Fundamental (8 anos) e Ensino Médio (3 anos); e Educação Superior (RIGOTTI, 2004).

Tais mudanças ficam refletidas nos quesitos dos Censos. Levando-as em consideração, neste trabalho foi construída uma variável que mede o nível educacional em faixas de anos de estudo, considerando as variáveis de educação dos censos de 1970, 1980 e 2010. Variáveis com similares características foram calculadas pelo IBGE para os Censos de 1991 e 2000. As tabelas apresentadas embaixo mostram o procedimento de construção da variável de nível de escolarização a partir das variáveis fornecidas pelos censos demográficos em cada ano. Como forma de minimizar os casos com valores ignorados, para as situações em que se dispunha de informação parcial (por exemplo, aqueles casos sem informações da série, mas sim do grau) foram atribuídos os valores mínimos correspondentes. Para cursos não seriados foi utilizado o mesmo critério, atribuindo-se o número de anos mínimo esperado para tal nível. No caso de cursos supletivos, se considerou o número de anos de estudos correspondentes ao nível²².

Devido à forma em que foram levantadas as informações sobre educação no censo de 2010, não é possível recuperar a totalidade das informações sobre anos de estudo para as pessoas que já não frequentam uma instituição de ensino, pois para estas, se inquiriu sobre último grau concluído, mas não sobre a última série. Neste caso, é possível conhecer a população com 0 a 7 anos de estudo, mas não com 0 a 3. Tal

²² Esses critérios foram utilizados tanto nos Censos de 1970, 1980 e 2010, com equivalência aos censos de 1991 e 2000, cuja variável anos de estudo é fornecida pelo próprio IBGE (1991 e 2000)

limitação impacta principalmente nas caracterizações da população adulta, que em sua maioria, não frequentava uma instituição de ensino a época da pesquisa. Por esse motivo, optou-se por utilizar a população com 0 a 7 anos de estudo nas análises desenvolvidas no Capítulo 4, para garantir a comparabilidade entre diferentes Censos. Esse grupo foi categorizado como população com nível educacional baixo, enquanto as pessoas com 11 anos e mais (o equivalente a, pelo menos, o ensino médio completo) foram consideradas na categoria de nível educacional alto.

QUADRO1- Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 1970

CENSO DE 1970		
Ultima serie concluída V037	Grau da última série concluída V038	Anos de estudos
0 - Nenhuma ou sem declaração	1- Primario Elementar	0 a 3
1- Cursa 1era série elemental	1- Primario Elementar	0 a 3
2- Primera Série	1- Primario Elementar	0 a 3
3- Segunda Série	1- Primario Elementar	0 a 3
4- Terceira série	1- Primario Elementar	4 a 7
5- Quarta série	1- Primario Elementar	4 a 7
6- Quinta ou sexta	1- Primario Elementar	4 a 7
7- Admissão ou vestibular	1- Primario Elementar	4 a 7
8- Artigo 99	1- Primario Elementar	4 a 7
0 - Nenhuma ou sem declaração	2 - Médio 1o ciclo	4 a 7
2- Primera Série	2 - Médio 1o ciclo	4 a 7
3- Segunda Série	2 - Médio 1o ciclo	4 a 7
4- Terceira série	2 - Médio 1o ciclo	4 a 7
5- Quarta série	2 - Médio 1o ciclo	8 a 10
6- Quinta ou sexta	2 - Médio 1o ciclo	8 a 10
7- Admissão ou vestibular	2 - Médio 1o ciclo	8 a 10
8- Artigo 99	2 - Médio 1o ciclo	8 a 10
0 - Nenhuma ou sem declaração	3 - Médio 2o ciclo	8 a 10
2- Primera Série	3 - Médio 2o ciclo	8 a 10
3- Segunda Série	3 - Médio 2o ciclo	8 a 10
4- Terceira série	3 - Médio 2o ciclo	11 e mais
5 a 6- Quarta série a sexta série	3 - Médio 2o ciclo	11 e mais
7- Admissão ou vestibular	3 - Médio 2o ciclo	11 e mais
8- Artigo 99	3 - Médio 2o ciclo	11 e mais
2 a 6 - Primera a sexta séries	4- Superior	11 e mais
0 - Nenhuma ou sem declaração	5- Nenhum	0 a 3
9- alfabetização de adultos	-	0 a 3

QUADRO 2 - Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 1980

<i>Pessoas que não frequentam Escola</i>		
Ultima série concluída V523	Grau da ultima serie concluída V524	Anos de estudo
1- 1ª série	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	0 a 3
2- 2ª série	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	0 a 3
3- 3ª série	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	0 a 3
4- 4ª série	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	4 a 7
9- sem declaração	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	0 a 3
5 a 8 - 5ª série a 8ª série	2 ou 4 - Primário / elementar ou 1º grau	4 a 7
9- sem declaração	3- Ginásial / médio	4 a 7
1- 1ª série	3- Ginásial / médio	4 a 7
2- 2ª série	3- Ginásial / médio	4 a 7
3- 3ª série	3- Ginásial / médio	4 a 7
4- 4ª série	3- Ginásial / médio	8 a 10
5- 5ª série	3- Ginásial / médio	8 a 10
1- 1ª série	5 ou 6- 2º grau ou colegial / médio	8 a 10
2- 2ª série	5 ou 6- 2º grau ou colegial / médio	8 a 10
3- 3ª série	5 ou 6- 2º grau ou colegial / médio	11 e mais
4- 4ª série	5 ou 6- 2º grau ou colegial / médio	11 e mais
9- sem declaração	5 ou 6- 2º grau ou colegial / médio	8 a 10
1 a 8 - 1ª série a 8ª série	7 ou 8 - superior ou mestrado / doutorado	11 e mais
-	1- Alfabetização para adultos	0 a 3
<i>Pessoas que frequentam Escola</i>		
Serie que frequenta V520	Grau que frequenta V521	Anos de estudo
1- 1ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	0 a 3
2- 2ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	0 a 3
3- 3ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	0 a 3
4- 4ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	0 a 3
5- 5ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	4 a 7
6- 6ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	4 a 7
7- 7ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	4 a 7
8- 8ª série	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	4 a 7
9- sem declaração	1 ou 3 ou 6 - Primário ou 1º grau ou Supletivo 1º grau	0 a 3
1- 1ª série	2- ginásial médio	4 a 7
2- 2ª série	2- ginásial médio	4 a 7
3- 3ª série	2- ginásial médio	4 a 7
4- 4ª série	2- ginásial médio	4 a 7
9- sem declaração	2- ginásial médio	4 a 7
1- 1ª série	4 ou 5 ou 7- 2º grau ou colegial médio ou supletivo 2º grau	8 a 10
2- 2ª série	4 ou 5 ou 7- 2º grau ou colegial médio ou supletivo 2º grau	8 a 10
3- 3ª série	4 ou 5 ou 7- 2º grau ou colegial médio ou supletivo 2º grau	8 a 10
4- 4ª série	4 ou 5 ou 7- 2º grau ou colegial médio ou supletivo 2º grau	8 a 10
9- sem declaração	4 ou 5 ou 7- 2º grau ou colegial médio ou supletivo 2º grau	8 a 10
1 a 9 - 1ª Série a 8ª série	8- superior	11 e mais
9- sem declaração	8- superior	11 e mais
Curso não seriado V522		Anos de estudo
1- pré-escolar		0 a 3
2- alfabetização para adulto		0 a 3
3- supletivo 1º grau		0 a 3
4- supletivo 2º grau		8 a 10
5- supletivo 1º grau TV		0 a 3
6- supletivo 2º grau TV		8 a 10
7- vestibular		11 e mais
8 - mestrado / doutorado		11 e mais

QUADRO 3- Construção da variável “anos de estudo” a partir do Censo Demográfico de 2010

<i>Pessoas que não frequentam Escola</i>		
Ultimo curso concluido V0633	Conclusão deste curso V0634	Anos de estudos
1 ou 2 - Creche, pré-escolar (maternal e jardim de infância), classe de alfabetização - CA ou Alfabetização de jovens e adultos	Sim, Não ou Branco	0 a 7
3- Antigo primário (elementar)	Sim Não ou Branco	0 a 7 0 a 7
4- Antigo ginásio (médio 1º ciclo)	Sim Não ou Branco	8 a 10 0 a 7
5- Ensino fundamental ou 1º grau (da 1ª a 3ª série/ do 1º ao 4º ano)	Sim Não ou Branco	0 a 7 0 a 7
6- Ensino fundamental ou 1º grau (4ª série/ 5º ano)	Sim Não ou Branco	0 a 7 0 a 7
7- Ensino fundamental ou 1º grau (da 5ª a 8ª série/ 6º ao 9º ano)	Sim Não ou Branco	8 a 10 0 a 7
8- Supletivo do ensino fundamental ou do 1º grau	Sim Não ou Branco	8 a 10 0 a 7
9- Antigo científico, clássico, etc.(médio 2º ciclo)	Sim Não ou Branco	11 e mais 8 a 10
10 - Regular ou supletivo do ensino médio ou do 2º grau	Sim Não ou Branco	11 e mais 8 a 10
11- Superior de graduação	Sim Não ou Branco	11 e mais 11 e mais
12- Especialização de nível superior (mínimo de 360 horas)	Sim Não ou Branco	11 e mais 11 e mais
13 ou 14 -Mestrado ou Doutorado	Sim Não ou Branco	11 e mais 11 e mais
Branco	Sim, Não ou Branco	Ignorado
<i>Pessoas que frequentam escola</i>		
CURSO QUE FREQUENTA V0629	SÉRIE / ANO QUE FREQUENTA V0630	Anos de estudos
1, 2, 3 ou 4 - Creche; Pré-escolar (maternal e jardim da infância); Classe de alfabetização - CA; Alfabetização de jovens e adultos	-	0 a 7
5 - Regular Ensino Fundamental	1 -Primerio ano 2 - Primeira série / Segundo ano 3 - Segunda série / Terceiro ano 4- Terceira série / Quarto ano 5- Quarta série / Quinto ano 6- Quinta série / Sexto ano 7- Sexta série / Sétimo ano 8- Sétima série / Oitavo ano 9- Oitava série / Nono ano 10- Não seriado	0 a 7 0 a 7
06- Educação de jovens e adultos - EJA - ou supletivo do ensino fundamental		0 a 7
V0629 CURSO QUE FREQUENTA	V631 SÉRIE QUE FREQUENTA:	
7 - Regular Ensino MEDIO	1- Primeira série 2- Segunda série 3- Terceira série 4- Quarta série 5- Não seriado	8 a 10 8 a 10 8 a 10 8 a 10 8 a 10
8 - Educação de jovens e adultos - EJA - ou supletivo do ensino médio	-	8 a 10
9 a 12 - Superior de graduação; Especialização de nível superior (mínimo de 360 horas); Mestrado; Doutorado.	-	11 e mais

2.3 - Análise de coortes

A análise descritiva que será apresentada no Capítulo 4 se baseia na construção de pseudo-coortes, partindo dos dados transversais dos Censos demográficos dos anos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. O foco da análise foi direcionado, por um lado, para as gerações da população considerada idosa (com 60 anos e mais de idade) e, por outro, àquela população que será idosa nas próximas décadas. Para garantir uma quantidade mínima de informação sobre diferentes gerações, que permitisse análises comparativas e a construção de cenários para um futuro próximo, foram escolhidas como foco principal deste trabalho as gerações nascidas entre 1911 até 1960, agrupadas por períodos decenais. Esse recorte abrange a população desde o limiar das idades associadas à vida adulta até as idades avançadas: desde os 30 anos até 90 anos e mais. O recorte etário, que considera a população acima da faixa de 30 a 39 anos, justifica-se na utilização da variável “nível educacional” como variável transversal nas análises, indicadora de diferenciais socioeconômicos na população. A partir das idades de 30 a 39 anos pode-se considerar a escolaridade como variável de estoque, dado que não se verificam aumentos significativos no nível educacional dos indivíduos a partir dessa faixa etária. Por sua vez, várias análises se focalizam em três coortes específicas, separadas, uma da outra, pelo período de uma década: a composta pela população nascida entre 1911 e 1920; entre 1931 e 1940 e entre 1951 e 1960.

O Quadro 4 apresenta as idades que cada coorte de nascimento tem a cada ano censitário e ressalta as coortes que são privilegiadas para análise. O intervalo entre todos os anos censitários é decenal, salvo no caso do Censo de 1991. Na elaboração dos gráficos se considerou os dados fornecidos por essa fonte de dados como se tratasse de dados do ano 1990.

QUADRO 4 – Idade das coortes de estudo a cada ano censitário

Ano de nascimento	Ano censitário				
	1970	1980	1991	2000	2010
2001 - 2010					0 - 9
1991 - 2000				0 - 9	10 a 19
1981 - 1990			0 - 10	10 a 19	20-29
1971 - 1980		0 - 9	11 a 20	20-29	30-39
1961 - 1970	0 - 9	10 a 19	21 - 30	30-39	40-49
1951 - 1960	10 a 19	20-29	31-40	40-49	50-59
1941 - 1950	20-29	30-39	41-50	50-59	60-69
1931 - 1940	30-39	40-49	51-60	60-69	70-79
1921 - 1930	40-49	50-59	61-70	70-79	80-89
1911 - 1920	50-59	60-69	71-80	80-89	90+
1901 - 1910	60-69	70-79	81-90	90+	
1891 - 1900	70-79	80-89	90+		
1881 - 1890	80-89	90+			

2.4 - Construção de cenários futuros no âmbito doméstico

O exercício de extrapolação das tendências dos arranjos domiciliares elaborado nesta tese abrange um horizonte máximo de 30 anos. O exercício se baseia na extensão das tendências da população na esfera doméstica, partindo dos resultados das análises de coortes. Portanto, não se trata de projeções realizadas através do método dos componentes demográficos, com a consideração das possíveis mudanças nos cenários de fecundidade, mortalidade e migração para a construção de hipóteses. O comportamento das principais variáveis da dinâmica demográfica não são controladas para a análise aqui desenvolvida e como consequência, o efeito da mudança dessas variáveis fica implícita nas tendências construídas através de funções matemáticas simples para extrapolação. Podem ser considerados como substantivos os efeitos não controlados dos diferenciais de mortalidade nas idades adultas e na velhice, assim como das mudanças nas condições de saúde da população. Por tanto, os principais pressupostos dessa análise são:

- É mantido o ritmo de mudança das características da população em relação às condições de saúde, mortalidade e arranjos domésticos entre as diferentes coortes.

- É mantida a relação entre a mudança etária de um grupo de idade para o seguinte para os membros de uma mesma coorte; e a mudança acontecida entre as

coortes mais antigas e as mais novas, decorrente da interação do tempo histórico, a idade e as características das coortes.

- Na determinação da tendência futura, tem maior influencia as coortes mais próximas que as mais distantes.

Foram utilizados para análise os dados das coortes nascidas entre 1911 e 1950, pois se considerou necessário contar com informações de pelo menos quatro anos censitários para garantir maior confiabilidade nas extrapolações. As fórmulas utilizadas para definir os valores dos dados estimados se detalham a seguir.

Dadas as proporções (P), conhecidas para os pares (c,i), descritas no Quadro 4, foram obtidos os valores $K_{c,i}$, fatores de variação entre as proporções observadas de grupos etários adjacentes, (i, e i+1) para uma determinada coorte c.

$$K_{c,(i+1)} = [p_{c,(i+1)}] / [p_{c,i}]$$

Supondo constância dos fatores entre coortes subjacentes, ou seja, que a mudança de $P_{c,i}$ para $P_{c,i+1}$ é proporcional à mudança de $P_{c-1,i}$ para $P_{c-1,i+1}$, obteve-se os valores de K para períodos não cobertos pelo censos (Quadro 6). Finalmente, para ajustar as proporções desconhecidas $P_{c,i}$, foi aplicada a média ponderada dos fatores de variação de 3 coortes: peso 3 para o fator da coorte em questão ($K_{c,i}$); peso 2 para o fator da coorte adjacente ($K_{c+1,i}$ ou $K_{c-1,i}$; a depender do caso) e peso 1 para a coorte seguinte ($K_{c+2,i}$ ou $K_{c-2,i}$); conforme ilustrado no Quadro 7. Desta forma, buscou-se ajustar as curvas por idades das coortes mais jovens, que em 2010 ainda não se encontravam nas idades mais avançadas, de acordo com as variações observadas entre as coortes subjacentes.

QUADRO 5 – Proporções conhecidas para os pares de coorte e idade

Coorte (c)	Idade (i)						
	30-39 (1)	40-49 (2)	50-59 (3)	60-69 (4)	70-79 (5)	80-89 (6)	90+ (7)
Nascidos de 1941 a 1950 (1)	$P_{1,1}$	$P_{1,2}$	$P_{1,3}$				
Nascidos de 1931 a 1940 (2)	$P_{2,1}$	$P_{2,2}$	$P_{2,3}$	$P_{2,4}$			
Nascidos de 1921 a 1930 (3)		$P_{3,2}$	$P_{3,3}$	$P_{3,4}$	$P_{3,5}$	$P_{3,6}$	
Nascidos de 1911 e 1920 (4)			$P_{4,3}$	$P_{4,4}$	$P_{4,5}$	$P_{4,6}$	$P_{4,7}$

QUADRO 6 – Cálculo dos valores $K_{c,i}$

Coorte (c)	Idade (i)						
	30-39 (1)	40-49 (2)	50-59 (3)	60-69 (4)	70-79 (5)	80-89 (6)	90+ (7)
1941 a 1950 (1)		$K_{1,2}$	$K_{1,3}$	$K_{1,4}$	$K_{1,5}=(K_{1,4}/K_{2,4}) * K_{2,5}$	$K_{1,6}=(K_{1,5}/K_{2,5}) * K_{2,6}$	$K_{1,7}=(K_{1,6}/K_{2,6}) * K_{2,7}$
1931 a 1940 (2)		$K_{2,2}$	$K_{2,3}$	$K_{2,4}$	$K_{2,5}$	$K_{2,6}=(K_{2,5}/K_{3,5}) * K_{3,6}$	$K_{2,7}=(K_{2,6}/K_{3,6}) * K_{3,7}$
1921 a 1930 (3)		$K_{3,2}=(K_{3,3}/K_{2,3}) * K_{2,2}$	$K_{3,3}$	$K_{3,4}$	$K_{3,5}$	$K_{3,6}$	$K_{3,7}=(K_{3,6}/K_{4,6}) * K_{4,7}$
1911 e 1920 (4)		$K_{4,2}=(K_{4,3}/K_{3,3}) * K_{3,2}$	$K_{4,3}=(K_{4,4}/K_{3,4}) * K_{3,3}$	$K_{4,4}$	$K_{4,5}$	$K_{4,6}$	$K_{3,7}$

QUADRO 7 – Cálculo ponderado dos valores projetados a partir das proporções conhecidas para os pares de coorte e idade, os valores achado $K_{c,i}$

Coorte (c)	Idade (i)						
	30-39 (1)	40-49 (2)	50-59 (3)	60-69 (4)	70-79 (5)	80-89 (6)	90+ (7)
1941 a 1950 (1)	$P_{1,1}$	$P_{1,2}$	$P_{1,3}$	$P_{1,4}$	$P_{1,5}=\{[3 * K_{1,4} + 2 * K_{2,4} + K_{3,4}] / 6\} * P_{1,4}$		
1931 a 1940 (2)	$P_{2,1}$	$P_{2,2}$	$P_{2,3}$	$P_{2,4}$
1921 a 1930 (3)	$P_{3,1}$	$P_{3,2}$	$P_{3,3}$	$P_{3,4}$	$P_{3,5}$...
1911 e 1920 (4)	$P_{4,1}=\{[3 * (1/K_{4,2}) + 2 * (1/K_{3,2}) + (1/K_{2,2})] / 6\} * P_{4,2}$		$P_{4,3}$	$P_{4,4}$	$P_{4,5}$	$P_{4,6}$...

2.5 - Análise de entropia

Dentro do espectro de estudos que consideram o curso de vida de forma holística, contemplando e integrando diferentes eventos das trajetórias de indivíduos e conglomerados de indivíduos, se encontram os estudos de transição para a vida adulta. Estes se focalizam na passagem entre o período da infância para o estado adulto, atendendo aos diferentes marcos transicionais, duração da transição e significados da mesma. No geral, os trabalhos sobre transição para a vida adulta que adotam essa abordagem processual, contemplam as passagens no âmbito escolar e laboral; a emergência de novos estilos de vida; as variadas formas de entrada na vida adulta; os arranjos e a composição das famílias e dos domicílios (VIEIRA, 2009). Estes estudos foram beneficiados pelo desenvolvimento de inovações metodológicas que permitem um novo olhar sobre o curso da vida como um todo. Uma das técnicas que apóiam esse tipo de estudos é a análise de entropia.

A entropia é um conceito originário da termodinâmica, que posteriormente foi utilizado em outras áreas de conhecimento, como na Economia e nas Ciências da Informação. Nas formulações iniciais do conceito, a entropia era considerada como uma medida de transformação ou uma medida de desordem (ROCHA; RAUSCH; HEIN,

2012). Em 1972, Theil expandiu o campo de aplicação dessa técnica para as Ciências Sociais, mostrando que os resultados gerados a partir dela poderiam subsidiar a explicação de processos sociais. Dentro do campo da demografia o conceito de entropia tem sido utilizado na medição da dispersão da função de maternidade e na medição da convexidade das distribuições de mortalidade e fecundidade (DEMÉTRIUS, 1979). O índice de Entropia de Theil tem subsidiado análises de segregação residencial (NIEVES-AYALA, 2012), assim como em estudos de transição para a vida adulta (FUSSEL, 2006; VIEIRA, 2009).

A análise de entropia é uma técnica de decomposição. Dada uma totalidade, procura-se desvendar as componentes do todo, sendo a entropia uma medida do quão segmentado é esse todo, ou seja, do quanto esse todo se encontra dividido internamente. Nesse sentido, é também uma medida de heterogeneidade. Quanto maior a entropia, maior a complexidade de um fenômeno (VIEIRA, 2009). Tal como utilizada neste trabalho, a análise de entropia serve principalmente para medir quão fragmentado se encontra um grupo em termos das experiências a que está exposto, ou, dito de outra forma, o índice de entropia mede a heterogeneidade de um grupo considerando diferentes combinações de status. Do ponto de vista de seu potencial explicativo, a técnica serve para medir diferenças no timing de determinados eventos ao longo do tempo, como a transição para a vida adulta ou à velhice, através da comparação de coortes sintéticas tomadas de levantamentos censitários ou pesquisas domiciliares que retratem momentos históricos distintos. De igual forma, possibilita a comparação da experiência das transições entre diferentes subgrupos de uma mesma coorte sintética, mediante a exploração de clivagens fundadas no sexo ou outras variáveis que resultem de interesse.

A entropia é uma medida de informação esperada (neste caso, certa combinação de status) e tem dois componentes: informação observada e predita. Assim, a fórmula para o cálculo do índice de entropia é a seguinte:

$$E_x = \sum_s p_{s,x} * \ln(1/p_{s,x})$$

Onde, S indica uma determinada combinação de status a uma idade x e p_s é a proporção da população desta idade na combinação de status S. O cálculo da entropia é obtido pelo produto da proporção da população da idade x na combinação de status considerada pelo logaritmo natural da probabilidade inversa dessa mesma proporção. Quanto menos comum é uma combinação particular de status, mais esta nos informa sobre a heterogeneidade da população observada. A somatória dessas medidas, que considera cada combinação de status possível para a população de cada idade específica, resulta no índice de entropia geral, que indica o grau de heterogeneidade das combinações de status a cada idade (FUSSELL, 2006). A amplitude do índice de entropia geral pode variar de 0, quando há perfeita homogeneidade (o que significa que todos os indivíduos estão concentrados em uma única combinação de status) até a entropia máxima (situação na qual haveria exatamente o mesmo número de indivíduos em cada uma das combinações de status possíveis). Portanto, o valor numérico da entropia máxima depende de quantos status estão sendo combinados. Assim, no cálculo da entropia máxima é preciso conhecer o número total de combinações de status possíveis (VIEIRA, 2009):

$$E_{max} = \sum_{s=1}^{s=C_s} (1/C_s) * \ln [1/(1/C_s)]$$

O que pode ser simplificado na seguinte expressão:

$$E_{max} = \ln (C_s)$$

Com o objetivo de apresentar esta grandeza de uma forma mais intuitiva, Fussell (2006) sugere que seja transformada em uma porcentagem da entropia máxima. Quanto mais próxima de 100% esta seja, maior será a dispersão dos indivíduos em diferentes combinações de status. Inversamente, quanto mais próximo de zero, mais os indivíduos estarão concentrados em algumas poucas combinações de status, havendo, por conseguinte, uma estrutura menos diversa de situações assumidas por grande parte das pessoas àquela idade (VIEIRA, 2009). A representação gráfica do índice de entropia

como percentagem da entropia máxima, em um gráfico simples de linhas, permite identificar as idades em que aumenta ou diminui tal diversidade.

Uma segunda etapa da análise apresentada por Fussell (2006) consiste na elaboração de uma medida que permite conhecer a contribuição de cada um dos status na produção de heterogeneidade por idade, o que indica quais mudanças de status são importantes em cada idade. Para isso, calcula-se novamente o índice eliminando um status de cada vez, resultando nos índices reduzidos de entropia (E_r), com os quais é calculada a heterogeneidade observada:

$$O = ((E_x - E_r) / E_x) * 100$$

Para avaliar as mudanças na heterogeneidade observada, a heterogeneidade predita oferece um parâmetro:

$$P = ((Max E_x - Max E_r) / Max E_x) * 100$$

Sempre que a heterogeneidade observada for maior que a heterogeneidade predita ao se eliminar um dos status, pode se dizer que o status eliminado contribui significativamente para elevar a entropia. Dito de outra forma, o status eliminado representa uma fonte importante de segmentação e heterogeneidade entre as pessoas àquela idade, comparado aos outros status (VIEIRA, 2006).

2.5.1 Variáveis utilizadas nas Análises de Entropia

Os dados utilizados no cálculo da análise de entropia provêm da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios dos anos 1998, 2003 e 2008. Tal escolha esteve guiada pelo fato de que, nos anos indicados, a pesquisa conta com um suplemento sobre condições de saúde da população. A informação sobre saúde utilizada foi a autodeclaração do estado de saúde, categorizado em uma variável dicotômica que agrupava a população que declarava estado de saúde bom e muito bom, por um lado, e regular, ruim e muito ruim por outro. Cabe mencionar que, no levantamento de dados

sobre a declaração do estado de saúde, as informações podem ser fornecidas pela pessoa que responde o questionário, não sendo necessariamente a mesma pessoa sobre a qual são levantadas as informações. Apesar disso, estudos tem reiterado a importância desse indicador na medição de condições de saúde.

A construção da variável de tipo de domicílio utilizada nos cálculos foi similar à gerada com os dados censitários a partir do levantamento de 1980, partindo do quesito da relação de parentesco dos membros do domicílio com a pessoa de referência, e categorizada de diferentes formas para cada uma das análises, como descrito no Capítulo 5. Para mensurar a proporção da renda da pessoa na renda do domicílio foi calculado o cociente de todas as rendas percebidas pelos indivíduos na renda total do domicílio per capita²³, multiplicado por 100. Por último, foram utilizadas as variáveis de condição de atividade econômica que consideram o período de referência de 365 dias. A população economicamente ativa no período de referência especificado ficou composta pelas pessoas ocupadas e desocupadas nesse período.

A associação entre as variáveis foi avaliada previamente à inclusão das variáveis na análise. Com esse conjunto de variáveis foram construídas duas medições do índice de entropia: a primeira considera o tipo de arranjo domiciliar e condição de atividade, enquanto a segunda considera uma categorização diferente do tipo de arranjo domiciliar, condição de atividade, proporção da renda da pessoa na renda do domicílio e a condição de saúde autodeclarada. Enquanto a primeira análise foi realizada para homens e mulheres com nível alto e baixo de escolaridade (11 anos ou mais, e 0 a 3 anos, respectivamente), a segunda somente considerou os diferenciais por sexo. A decisão de não considerar os diferenciais de escolaridade na segunda análise se justifica em que a confiabilidade dos resultados se vê afetada se o número de indivíduos em cada uma das combinações de status para as diferentes idades é baixo ou nulo, o que aconteceria se fossem considerados simultaneamente esses diferenciais.

²³ Somente a renda percebida por pensionistas, empregados domésticos e parentes de empregados domésticos não foi considerada como renda do domicílio.

Capítulo 3- Gerações no contexto histórico

Este capítulo é dedicado à reconstituição das principais linhas do marco histórico que funcionam como pano de fundo para análise do percurso de vida das gerações em estudo. Tendo como marco de referência a perspectiva do curso de vida, são considerados os eventos históricos e as mudanças econômicas, sociais e demográficas como elementos relevantes na configuração das trajetórias vitais dos indivíduos e das gerações. Considera-se que os eventos do tempo histórico encontram-se inter-relacionados e configuram de maneira diferencial as diversas trajetórias das distintas coortes de nascimento. O panorama foi elaborado com informações recolhidas de fontes diversas, incluindo textos de fontes oficiais e textos acadêmicos de distintas áreas de conhecimento. Inclui uma descrição geral da situação demográfica, política e econômica do país, as mudanças no mercado laboral, no sistema educacional e nas políticas públicas dirigidas à população de diferentes idades, que certamente repercutem nos diferentes processos de envelhecimento para cada uma das gerações. Como bem destaca Paredes (2008:4):

El contexto histórico ejerce una influencia sobre las diferentes generaciones presentes en tanto que el estadio histórico, social y económico es compuesto de temporalidades a escalas variadas: transformaciones demográficas lentas, cambios de modos de consumo rápidos, mentalidades colectivas que atraviesan los siglos, otras que aparecen y desaparecen. El envejecimiento se desarrolla en la coherencia de las edades de la vida, tal como ellas se entrelazan concretamente en la historia social, esto es en el tiempo, por tanto tener una edad es también tener una temporalidad y darle contenido a la misma en el pasado y el futuro que le pertenecen y le son implícitos.²⁴

²⁴ “O contexto histórico exerce uma influência sobre as diferentes gerações presentes enquanto que o período histórico, social e econômico é composto de temporalidades em variadas escalas: transformações demográficas lentas, rápidas mudanças de modos de consumo, mentalidades coletivas que atravessam os séculos, outras que aparecem e desaparecem. O envelhecimento se desenvolve na coerência das idades da vida, tal como elas se entrelaçam concretamente na história social, no tempo, por tanto, ter uma idade é também ter uma temporalidade e dar conteúdo à mesma no passado e no futuro que lhe pertencem e lhe são implícitos” (Tradução livre).

3.1 - Contexto político, econômico, social e demográfico

A sequência de eventos históricos pelos que quais o país atravessou no percurso do Século XX e começo do Século XXI não pode ser resumida em poucas páginas. A história desse período está marcada por importantes transições, como a mudança no padrão de produção, na passagem de um sistema principalmente agroexportador para um paradigma de desenvolvimento industrial, acompanhado de grandes deslocamentos da população para áreas urbanas, implementação das primeiras políticas públicas de massa e importantes mudanças sociais e demográficas. Períodos de prosperidade econômica e de crise se misturaram com períodos de democracia e períodos de autoritarismo. O papel do Estado e o acesso da população às políticas públicas foram mudando através dos anos. Sem intenção de ser exaustivo, o quadro 8 apresenta de forma esquemática alguns eventos do contexto político, econômico, social e demográfico que marcaram diferentes períodos da história do país. Algumas dimensões apresentadas nele são descritas com maior profundidade nas seções que seguem, e utilizadas como insumos para descrever mudanças vivenciadas pelas diferentes gerações em estudo, no Capítulo 4.

QUADRO 8 - Resumo do contexto político, social, econômico e populacional do Brasil por grandes períodos: 1911-2010

PERÍODO	POLÍTICA	SOCIEDADE	ECONOMIA	POPULAÇÃO
1911 - 1930	República Velha, Coronelismo. Domínio político das elites agrárias mineiras, paulistas e cariocas.	1920 Crise Social e política. Imigração de Itália e Alemanha.	Economia agroexportadora (capital comercial). Industriaização crescente. Concentração regional da renda. 1929 Crise Económica Mundial e crise do Café.	70% da população morava em zonas rurais. Altas taxas de fecundidade e mortalidade. Esperança de vida ao nascer era de 34 anos no começo do século.
1930 - 1950	1930 Governo provisório G. Vargas. 1934 G. Vargas foi eleito presidente pelo Congresso. Constituição de 1934 1937 "Estado Novo" de Vargas: autoritarismo e Populismo. Constituição de 1937. 1946 Nova República. Início do governo Dutra. Constituição de 1946	1931 Cria-se o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Tem início a promulgação de leis sociais. 1932 Revolução Constitucionalista em São Paulo. Polarização política. Novo Código Eleitoral estabeleceu o voto secreto e o direito das mulheres votarem e serem votadas. 1937 Consolidação das Leis do Trabalho. 1940 Governo institui o Salário Mínimo. 1942 Participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial ao lado dos aliados.	Transição do padrão agrário exportador para um paradigma de desenvolvimento industrial. Associação de capitais nacionais e estrangeiros. Plano de substituição de importações. Disparidade de desenvolvimento regional. Modernização industrial e investimentos e infraestrutura.	Em 1940 esperança de vida ao nascer era de 41,5 anos. Primeira fase de transição demográfica: queda da mortalidade. Migração campo - cidade. Começa o exodo rural. Em 1950, 64% da população morava em zonas rurais. A proporção de população com 60 anos e mais era de 4,1%.
1950 - 1970	1951 Vargas eleito por voto direto. 1955 - Juscelino Kubitschek é eleito presidente da República. 1960 - Eleições presidenciais. Vitória de Jânio Quadros e João Goulart. 1964 Golpe de estado Militar, ditadura. 1967 Nova Constituição Federal.	1963: 700 mil operários entraram em greve. Conflito social. 1964 Ditadura. Repressão das forças políticas.	1956 - Plano de Metas do governo de Kubitschek realizações desenvolvimentistas. 1956-60 Abertura da economia para o capital internacional. 1969 Milagre Económico. Aumento do PBI. Aumento da dívida externa. Melhorias significativas na infraestrutura do país. Aumento do nível de emprego. Aumento da desigualdade. Inflação elevada.	Continua a queda da mortalidade. A esperança de vida ao nascer aumenta para 51,6 anos. A proporção de população com 60 anos e mais era de 4,7% em 1960. Revolução anticonceptiva. Queda da fecundidade. Taxa de Fecundidade Total era de 6,2 filhos por mulher em 1960 e 5,8 em 1970. Forte processo de urbanização. Deixaram o campo o equivalente a 36% da população rural. Em 1970, 56% da população se concentrava em áreas urbanas.

QUADRO 9 (cont.)- Resumo do contexto político, social, econômico e populacional do Brasil por grandes períodos: 1911-2010

PERÍODO	POLÍTICA	SOCIEDADE	ECONOMIA	POPULAÇÃO
1970 - 1990	1970- 1985 Continúa a Ditadura Militar.	1977 Intensifica-se o movimento da sociedade civil em favor da recuperação dos direitos democráticos.	1970 Crescimento econômico. Redução da pobreza. Apertura da economia. 1974 Recessão econômica e fim do "Milagre". Crise do petróleo e recessão mundial. Inflação. Queda do PBI.	Ao longo da década de 1970 deixaram o campo o equivalente a 42% da população rural.
	1985 Início da "Nova República".	1979 se restabelece o pluripartidarismo no país.		Continua a queda da fecundidade: 4,4 filhos por mulher em 1980.
	1987 Instala-se a Assembléia Constituinte, sob a presidência de Ulysses Guimarães.	1984 Fortalecimento dos sindicatos. Transição à democracia.	1986 Decretado o Plano Cruzado I e II, destinado a conter a inflação.	A esperança de vida ao nascer aumenta para 62,6 anos em 1980. A proporção de população com 60 anos e mais era de 5,5% em 1980.
	Constituição de 1988. 1989 Fernando Collor de Mello é o primeiro presidente eleito pelo voto direto desde 1960.	1985-88 Fim da recessão, reconhecimento da dívida social e planos de estabilização econômica.		Desaceleração do crescimento populacional.
1990 - 2010	1992 Presidente Fernando Collor de Mello eleito é submetido a impeachment. Restante do mandato presidencial (1993-94) exercido pelo Vice-Presidente Itamar Franco.		1991 Retomada escalada da inflação. A crise econômica se aprofunda. Hiperinflação. Inicia-se processo de privatizações.	Esperança de vida ao nascimento 73,5 anos.
	Governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1999-2002) -Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB).	2000- 2010 Programas Sociais focalizados. Melhora de indicadores sociais.	1994 Plano Real. Controle da inflação.	A proporção da população com 60 anos e mais passa de 7,3% em 1991 a 8,6% em 2000 e 10,8% em 2010.
	1995 Reforma do Estado.	População de baixa renda é incorporada ao consumo de massas.	2000 Melhora do cenário econômico. Estabilidade, recuperação dos níveis de renda. Melhora no índice de Gini. Aumento do número de empregos formais. Redução dos níveis de pobreza.	84% da população morava em áreas urbanas.
	2003-06 e 2007-10 Governos de Luiz Inácio Lula da Silva Partido dos Trabalhadores.			2010 Fecundidade por baixo do nível de reposição.

Fonte: Elaboração própria em base a diversos autores

3.2 - Transição demográfica e envelhecimento populacional

É num contexto de grandes transformações políticas, sociais e econômicas que a população brasileira iniciou o processo de transição demográfica, em meados do século XX, com queda da mortalidade e da fecundidade, resultando em modificações na

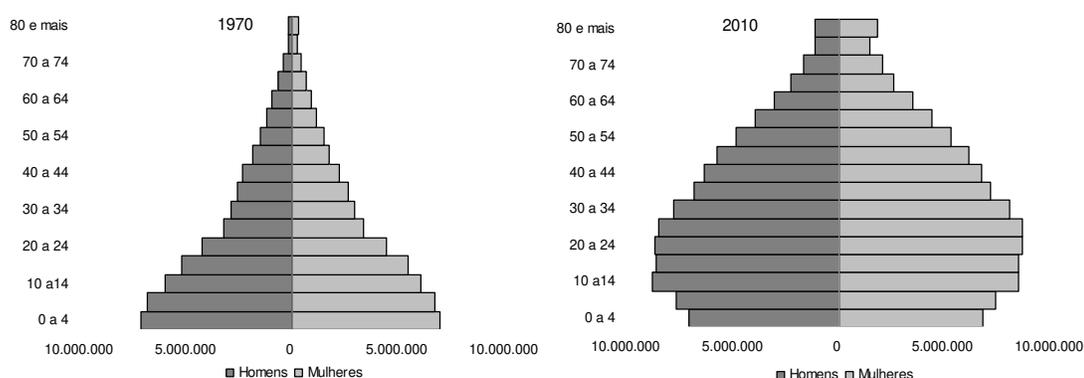
sua estrutura etária. Entre essas mudanças se encontra o envelhecimento da população, definido como o incremento sustentado da proporção das pessoas idosas em relação ao total da população, o que resulta numa alteração progressiva do perfil etário desta (CHESNAIS, 1990). Consideram-se idosas, no geral, as pessoas a partir dos 60 ou 65 anos de idade. O processo de envelhecimento demográfico desenvolve-se dentro do contexto da experiência de transição demográfica, entendida como a passagem de um regime de equilíbrio, com altos níveis de mortalidade e fecundidade, a uma nova fase de equilíbrio com baixa mortalidade e fecundidade. Dentro do processo de transição podem ser identificadas várias etapas, refletidas na modificação da estrutura etária. A primeira etapa da transição se caracteriza por um descenso importante na mortalidade, com taxas de fecundidade ainda elevadas. No Brasil este processo aconteceu de forma acentuada a partir da segunda década do século XX. Segundo Medici e Beltrão (1995) esta etapa teve uma duração bastante rápida, devido à aplicação de técnicas médicas e sanitárias importadas dos países centrais, enquanto que nos países desenvolvidos ela ocorreu de forma mais progressiva e prolongada.

Entre 1940 e 1960 a população brasileira experimentou um aumento no ritmo de crescimento anual, passando de 2,3% na década de 1940 a 3,0% no decênio seguinte e houve um ganho de 10,1 anos na esperança de vida ao nascimento, passando de 41,5 anos, em 1940, para 51,6 anos em 1960 (BERQUO e BAENINGER, 2000). A queda da mortalidade teve um impacto inicial de rejuvenescimento da população, pois ocorreu fortemente na mortalidade infantil, provocando um efeito similar a um aumento da fecundidade. A segunda etapa, de queda nas taxas de fecundidade, aconteceu no Brasil na segunda metade da década de 1960 e a trajetória de declínio se manteve nas décadas seguintes, ao mesmo tempo em que as taxas de mortalidade continuaram a cair. A partir dessa década o ritmo anual do crescimento populacional começou a se desacelerar passando a 2,6% ao ano entre 1970 e 1980 e 1,9% na década seguinte (BERQUO e BAENINGER, 2000), devido fundamentalmente à queda nas taxas de fecundidade. Em 1960 a fecundidade era de 6,2 filhos por mulher, 4,5 em 1980 e ficou por baixo do nível de reposição de 2,1 filhos por mulher no ano 2010 (BERQUO e BAENINGER 2000; IBGE, 2012).

Com o descenso da fecundidade, o grupo de crianças passou a representar cada vez menos no cômputo geral da população; abriu-se assim espaço para o aumento

da importância relativa da população de idosos. Esse fenômeno foi denominado por Chesnais (1990) como “envelhecimento pela base”. Aliada ao efeito remodelador da estrutura etária que trazem as mudanças na fecundidade, a entrada de migrantes europeus entre 1871 e 1900 pode ter contribuído para o aumento das taxas de crescimento da população de 65 anos e mais até 1980. A participação da migração internacional no crescimento da população total do país foi da ordem de 11% entre 1871 e 1890, e de 25% entre 1891 e 1900. Com curvas de sobrevivência distintas, estas populações europeias podem ter contribuído para aumentar o crescimento da população de idosos no Brasil (BERQUO e BAENINGER, 2000). O confronto entre as pirâmides populacionais de 1970 e 2010 reafirmam a contundência desta mudança.

FIGURA 2- População por idades quinquenais, Brasil, 1970 e 2010

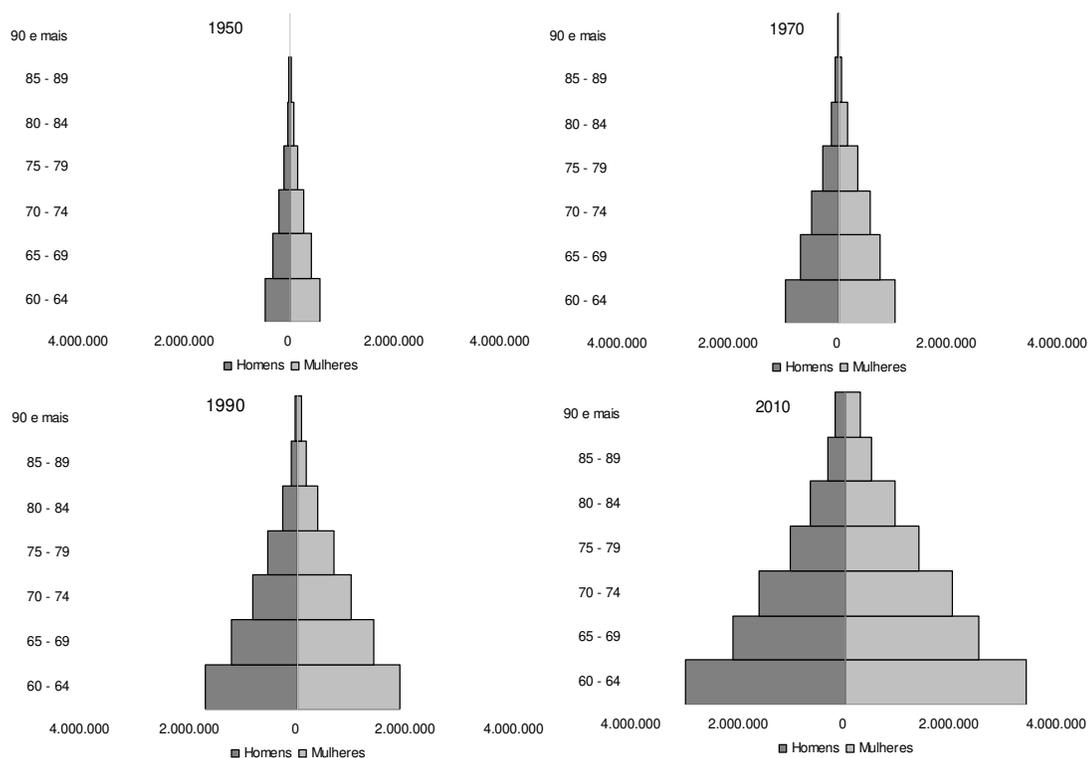


Fonte: IBGE, Censos demográficos 1970 e 2010.

De acordo com uma tipologia criada pelo CELADE (2009), o Brasil encontra-se atualmente numa etapa de envelhecimento moderada. Nas próximas décadas o declínio da mortalidade se concentrará, muito provavelmente, nas idades avançadas, tendo assim como efeito uma aceleração do processo de envelhecimento. Informações mais recentes baseadas em dados do último Censo Demográfico do IBGE, indicam que a esperança de vida ao nascer da população brasileira aumentou 3 anos desde o ano 2000, sendo em 2010 de 73,5 anos. Para os homens este indicador era de 69,7 e para as mulheres de 77,3. Segundo dados do IBGE, enquanto no ano 2000 8,6% da população brasileira tinha 60 anos e mais, esse percentual se elevou para 10,8% em 2010. Por ser a esperança de vida mais elevada para mulheres que para homens, o

número de mulheres idosas tende a ser mais elevado na população na medida em que esta envelhece. Segundo dados do IBGE enquanto em 1970 havia 95 homens de 60 e mais anos por cada 100 mulheres nessa faixa etária, em 2010 esta relação mudou para 80 homens cada 100 mulheres. Por sua vez, dentro do grupo considerado idoso são os maiores de 80 anos os que apresentam uma maior taxa de crescimento anual. Ambos os processos se refletem nas pirâmides populacionais para a população de 60 anos e mais apresentadas na Figura 3 e nas projeções populacionais apresentadas na Tabela 1. De acordo com o Censo Demográfico e as projeções (IBGE, 2013), em 2000 e 2010 a população brasileira com 60 anos ou mais era cerca de 14 milhões (8%) e 20 milhões (10%), respectivamente. Considerando a inércia demográfica e prevendo cenários de mortalidade e fecundidade, se prevê que em 2050 esse grupo ultrapasse os 65 milhões, representando cerca de 30% da população total.

FIGURA 3 - População idosa por idades quinquenais, Brasil, 1950, 1970, 1990 e 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970 e 2010.

TABELA 1 - Projeção da população por sexo e grupos de idade, em 1º de julho - 2000 a 2060

	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Homens							
Total	86.169.657	96.706.703	104.546.709	109.628.293	111.715.186	110.447.804	106.100.861
60 anos e mais	6.376.550	8.652.216	12.996.675	18.523.654	24.244.942	29.807.345	32.975.731
70 anos e mais	2.663.831	3.585.310	5.299.699	8.376.174	12.001.280	15.491.682	18.804.483
80 anos e mais	698.299	1.019.092	1.548.202	2.465.566	4.062.981	5.765.221	7.384.708
90 anos e mais	103.543	126.957	237.432	395.067	676.300	1.139.689	1.607.811
% do Total	100,0%						
60 anos e mais	7,4%	8,9%	12,4%	16,9%	21,7%	27,0%	31,1%
70 anos e mais	3,1%	3,7%	5,1%	7,6%	10,7%	14,0%	17,7%
80 anos e mais	0,8%	1,1%	1,5%	2,2%	3,6%	5,2%	7,0%
90 anos e mais	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,6%	1,0%	1,5%
Mulheres							
Total	87.278.689	98.791.094	107.530.666	113.498.624	116.438.018	115.899.884	112.073.027
60 anos e mais	7.859.181	10.949.638	16.293.987	23.018.109	29.959.952	36.650.225	40.575.279
70 anos e mais	3.564.717	5.046.119	7.453.009	11.549.831	16.391.727	21.014.583	25.336.926
80 anos e mais	1.074.167	1.658.784	2.583.349	4.068.197	6.555.440	9.245.024	11.726.801
90 anos e mais	180.924	267.130	505.777	867.513	1.458.407	2.423.262	3.416.262
% do Total	100,0%						
60 anos e mais	9,0%	11,1%	15,2%	20,3%	25,7%	31,6%	36,2%
70 anos e mais	4,1%	5,1%	6,9%	10,2%	14,1%	18,1%	22,6%
80 anos e mais	1,2%	1,7%	2,4%	3,6%	5,6%	8,0%	10,5%
90 anos e mais	0,2%	0,3%	0,5%	0,8%	1,3%	2,1%	3,0%
Total							
Total	173.448.346	195.497.797	212.077.375	223.126.917	228.153.204	226.347.688	218.173.888
60 anos e mais	14.235.731	19.601.854	29.290.662	41.541.763	54.204.894	66.457.570	73.551.010
70 anos e mais	6.228.548	8.631.429	12.752.708	19.926.005	28.393.007	36.506.265	44.141.409
80 anos e mais	1.772.466	2.677.876	4.131.551	6.533.763	10.618.421	15.010.245	19.111.509
90 anos e mais	284.467	394.087	743.209	1.262.580	2.134.707	3.562.951	5.024.073
% do Total	100,0%						
60 anos e mais	8,2%	10,0%	13,8%	18,6%	23,8%	29,4%	33,7%
70 anos e mais	3,6%	4,4%	6,0%	8,9%	12,4%	16,1%	20,2%
80 anos e mais	1,0%	1,4%	1,9%	2,9%	4,7%	6,6%	8,8%
90 anos e mais	0,2%	0,2%	0,4%	0,6%	0,9%	1,6%	2,3%
Vari. % na década (60+)		37,7%	49,4%	41,8%	30,5%	22,6%	10,7%

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

3.3 - Políticas Públicas

3.3.1 - Sistema Educacional

O acesso à educação formal influencia em grande medida a qualidade de vida e as possibilidades de bem estar das pessoas durante o curso de vida. Desde finais do século XIX até o momento atual, o acesso da população brasileira ao sistema de educação formal têm mudado substancialmente, afetando de forma diferencial à população de distintas coortes de nascimento. Em seguida são descritas as principais mudanças nas políticas educacionais dirigidas à população de diferentes idades. Essa revisão considera tanto as políticas que afetaram a população atualmente idosa quando esta tinha idades de ingressar pela primeira vez no sistema educacional, quanto às políticas mais recentes, que atingiram e atingem a população que alcançará idades avançadas nas próximas décadas. Para facilitar a identificação das coortes que foram mais afetadas por cada mudança, a informação é apresentada segundo períodos históricos.

3.3.1. a - Décadas de 1920 e 1930

No Século XIX, a economia colonial brasileira centrada na grande propriedade rural e na mão-de-obra escrava, deu pouca atenção ao ensino formal para os homens e nenhuma para as mulheres (BELTRÃO; ALVES, 2009). A Reforma de Rocha Vaz, do ano 1925, foi a primeira a estabelecer seriação e frequência obrigatórias nas instituições de ensino. Entre 1889 e 1930 houve expansão quantitativa do sistema educacional, mas pouca mudança qualitativa. A taxa de alfabetização da população brasileira cresceu no período, mas os níveis de analfabetismo se mantiveram altos. Enquanto a população permaneceu enraizada no campo, a escola não foi chamada a exercer papel importante na formação e qualificação dos recursos humanos, permanecendo como agente de educação para o ócio ou de preparação para as carreiras liberais, no caso dos homens, ou para professoras primárias e donas-de-casa, no caso das mulheres (BELTRÃO; ALVES, 2009).

Em 1930, com Vargas à frente do governo foi redirecionado o desenvolvimento brasileiro para o mercado interno e para o setor urbano-industrial. Isso propiciou o surgimento das primeiras políticas públicas de massa, especialmente as direcionadas às populações urbanas. As novas exigências da industrialização e dos serviços urbanos influenciaram os conteúdos e a expansão do ensino. Porém, da mesma forma que o processo de expansão do capital, esta não se deu de forma homogênea entre regiões (BELTRÃO; ALVES, 2009). Nesse ano foi fundado o Ministério da Educação e Saúde. No ano seguinte e por decreto, foi criado o Conselho Nacional de Educação, que possuía funções mais abrangentes que o seu antecessor, o Conselho de Instrução do Império e da República.

Em 1931 a Reforma “Francisco Campos” propôs a criação de um Sistema Nacional de Educação, e criou o Conselho Nacional de Educação, órgão consultivo máximo para assessorar o Ministério da Educação. O texto da Reforma determinou que o ensino secundário fosse organizado em dois ciclos: o fundamental, de cinco anos, e o complementar, de dois anos. Dessa forma, o ensino secundário compreendia a escolarização imediatamente posterior aos quatro anos do ensino primário e tinha caráter altamente seletivo. Nesse período foram criadas a Universidade do Rio de Janeiro e a Universidade de São Paulo (BITTAR; BITTAR, 2012).

Na Constituição de 1934 houve, pela primeira vez, referências a Diretrizes Educacionais, além de outras determinações mais específicas. Nela, o direito à educação, com o corolário da gratuidade e da obrigatoriedade, tomou forma legal. A Carta de 1934 consagrou o princípio do direito à educação; o princípio da obrigatoriedade (extensiva aos adultos); declarou gratuito o ensino primário de quatro anos; e marcou a tendência à gratuidade do ensino ulterior ao primário (BITTAR; BITTAR, 2012). O Plano Nacional de Educação passou a ser organizado pelo Conselho Nacional de Educação e os professores passaram a ser contratados ou nomeados através de concursos.

3.3.1.b - Décadas de 1940 e 1950

Terminada a ditadura de Vargas, foi editada a Constituição de 1946 e houve a aprovação de um documento voltado para as diretrizes e bases da educação brasileira

que só seria implementado na década de 1960. A Constituição consagrou os direitos e garantias individuais e assegurou a liberdade de pensamento; reafirmou o direito de todos à educação, obrigatoriedade e gratuidade do ensino primário. Esses princípios progressistas, no entanto, não chegaram a se fazer efetivos: na época não ficou garantida a universalização sequer da escola primária para todas as crianças brasileiras (BITTAR; BITTAR, 2012). A taxa de escolarização²⁵ para as crianças de entre 5 e 19 anos aumentou de 21,4% em 1940 para 26,1% em 1950 (MEC/INEP/OEI, 2002).

Em 1948 foi fundada a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), entidade científica integrada por pesquisadores de todas as áreas de conhecimento. Neste período o sistema escolar passou a sofrer a pressão social por níveis crescentes de acesso à educação, mas o acordo das elites no poder buscava manter o caráter “aristocrático” da escola e conter a pressão popular pela democratização do ensino. Em decorrência disso, a expansão da cobertura escolar aconteceu de forma improvisada e insuficiente (BELTRÃO; ALVES, 2009). Entre 1942 e 1946 foram editadas as Leis Orgânicas do Ensino que estabeleceram o ensino técnico-profissional (industrial, comercial e agrícola). Estas mantiveram o caráter elitista do ensino secundário e incorporaram um sistema paralelo oficial: o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (BITTAR; BITTAR, 2012).

Nos anos 1950, com um novo governo de Getúlio Vargas, dessa vez eleito por voto direto, foram criadas várias agências de fomento à pesquisa e à ciência brasileiras. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Ministério de Ciência e Tecnologia e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). A taxa de analfabetismo na década de 1960 era de 39,6%, pouco menor que a de 1950 (50,5%) e 1940 (55,9%), o que evidencia a ineficiência das reformas, o seu caráter retórico e a omissão do Estado no cumprimento efetivo das leis (FERRARO, 2002; BITTAR; BITTAR, 2012).

²⁵ A taxa líquida de escolarização é a percentagem dos estudantes matriculados nas series adequadas à idade, em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário.

3.3.1.c - Década de 1960

Em 1961, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB)²⁶ incorporou os princípios do direito à educação, da obrigatoriedade escolar e da extensão da escolaridade obrigatória, ao mesmo tempo que estabeleceu situações de isenção pelos quais o Estado não era obrigado a garantir matrícula²⁷. Quanto à estrutura do ensino, a Lei manteve a herança das Reformas da década de 1940: préprimário; primário; médio, subdividido em dois ciclos (técnico e secundário); superior (BITTAR; BITTAR, 2012). Foi garantida equivalência de todos os cursos de grau médio, abrindo a possibilidade das mulheres que faziam magistério disputarem os vestibulares. Portanto, foi a partir dos anos 60 que as mulheres brasileiras tiveram maiores chances de ingressar na educação superior (BELTRÃO; ALVES, 2009). Durante o período da ditadura militar, instituída em 1964, houve mudanças estruturais na escola pública, que se expandiu horizontalmente e verticalmente: o aumento da cobertura da educação foi considerado requisito para sustentar a base produtiva do modelo econômico instaurado pelo regime militar. Entretanto, segundo especialistas, a expansão quantitativa foi acompanhada pelo rebaixamento da qualidade de ensino (BITTAR; BITTAR, 2012).

Em 1967 entrou em vigor outra Constituição, que conservou alguns princípios educacionais da anterior, trazendo inovações, como o aumento da faixa de idade na qual a educação primária era obrigatória (que passou a ser de 7 a 14 anos) e a concessão de bolsas de estudo para o ensino superior com posterior reembolso (DOS SANTOS, A., 2005). No mesmo ano foi criado o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL)²⁸, que propunha a alfabetização funcional de jovens e adultos. As ações de alfabetização começaram a ter ênfase no fim de 1970, quando os projetos foram iniciados em grande escala, e duraram até a década de 1980, quando foi extinto (BRASIL, 2005). Em 1968 foi implementada uma Reforma Universitária, que adequou a universidade ao modelo econômico preconizado pelo regime militar, inspirada no princípio de organização da universidade norte-americana. Na época a universidade era acessível apenas a uma pequena parcela da sociedade brasileira, mas

²⁶ Lei n. 4.024, de 1961

²⁷ Esses casos eram: a) comprovado estado de pobreza do pai ou responsável; b) insuficiência de escolas; c) matrícula encerrada; d) doença ou anomalia grave da criança (BITTAR; BITTAR, 2012).

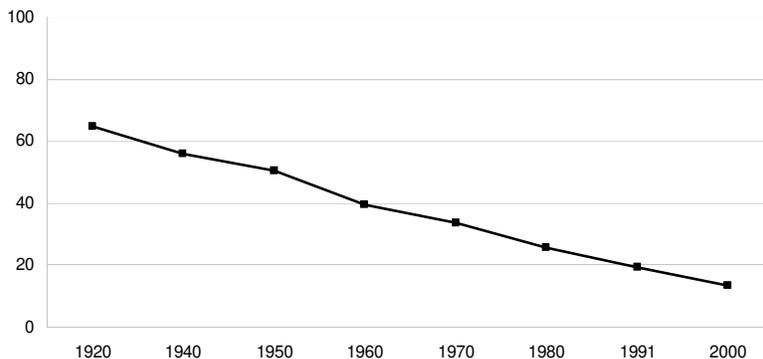
²⁸ Lei número 5.379

nos anos subsequentes se produziu uma importante expansão das universidades no país (BITTAR; BITTAR, 2012).

3.3.1.d – Décadas de 1970, 1980, 1990 e 2000

Em 1971 foi editada a reforma do ensino fundamental que transformou o antigo curso primário e o ginásio (cada um de quatro anos), em oito anos de escolaridade obrigatória: isto é, o ensino de primeiro grau duplicou os anos de escolaridade obrigatória.²⁹ Após a reforma, as matrículas nas escolas públicas cresceram consideravelmente. A taxa de escolarização da população entre 5 e 19 anos mais do que duplicou entre 1950 e 1970, passando de representar o 26,2% no primeiro ano, para 33,4% em 1960 e 53,7% em 1970 (MEC/INEP/OEI, 2002). Foi legalizado o ensino supletivo, que em sua origem tinha a população adulta como alvo, mas que acabou atingindo população jovem e idosa que buscavam a oportunidade de concluir o ensino formal (CACHIONI, 1999). Apesar desse avanço quantitativo, o analfabetismo permaneceu elevado, representando o 33,6% da população com 15 anos e mais em 1970 e 25,5% em 1980, segundo dados provenientes de censos demográficos (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - Taxa de analfabetismo³⁰ da população de 15 anos e mais segundo anos censitários



Fonte: Tomado de Ferraro (2002) com base em Censos demográficos.

²⁹ Lei n. 5.692 de 1971.

³⁰ A taxa de analfabetismo mede o percentual de pessoas com 15 e mais anos de idade que declaram não saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhecem, na população total residente da mesma faixa etária.

Na década de 1970 o Sesc organizou os primeiros movimentos de idosos e foram organizadas as primeiras Escolas Abertas à terceira idade, que se espalharam pelo país nas décadas seguintes (NERI, CACHIONI, 1999). A finalidade das mesmas era oferecer aos idosos informações acerca de aspectos biopsicossociais do envelhecimento, programas de preparação para aposentadoria e atualização cultural. Além desses módulos informativos, ofereciam cursos de atividades físicas, manuais ou artísticas (CACHIONI, 1999).

Foi a partir da Constituição de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB/1996) que se iniciou o processo de descentralização e municipalização de políticas sociais em geral e da educação em particular. No texto constitucional se reafirma a gratuidade do ensino público em todos os seus níveis e está presente a previsão da extensão gradativa do caráter obrigatório do ensino secundário. A creche e a pré-escola foram reconhecidas como um direito das crianças (DRAIBE, 1990). Na educação básica, apesar da expansão da rede escolar ter garantido a plena cobertura, observa-se um baixo desempenho escolar o que levou à proliferação da rede privada (DOS SANTOS, R., 2005).

Na década de 1990 houve a expansão das matrículas para o ensino fundamental, no entanto não se garantiu a permanência: a chegada ao ensino médio ficou apenas para uma parcela dos ingressantes no ensino fundamental. No ensino superior, houve um grande crescimento das universidades privadas, que ultrapassaram em muito o número de estudantes matriculados nas universidades públicas (BELTRÃO; ALVES, 2009). Já na década de 2000, foram implantados, pelo Ministério de Educação, programas de alfabetização e educação profissional, dirigido a jovens, adultos e idosos (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

Resumo de legislações e programas educativos implementados no Brasil entre 1920 e 2010 ³¹

Período	Legislação	Principais repercussões	Indicadores de escolarização e analfabetismo
1921-1940	1925 Reforma de Rocha Vaz. 1930 Fundação do Ministério da Educação e Saúde. Criação do Conselho Nacional de Educação.	Estabelecimento de seriação e frequência obrigatórias nas instituições de ensino	A taxa de escolarização da população entre 5 a 19 anos passa de 8,9% em 1920 a 21,4% em 1940. A taxa de analfabetismo da população com 15 anos e mais passa de 64,9% em 1920 a 55,9% em 1940.
	1931 Reforma “Francisco Campos”. Criação do Conselho Nacional de Educação. Criação da Universidade do Rio de Janeiro e a Universidade de São Paulo	O ensino secundário ficou organizado em dois ciclos: o fundamental, de cinco anos, e o complementar, de dois anos.	
	Constituição de 1934. Plano Nacional de Educação passa a ser organizado pelo Conselho Nacional de Educação	Se garante o direito à educação e se consagra o princípio de obrigatoriedade e gratuidade. Ensino primário é declarado gratuito.	
	Constituição do Estado Novo (1937)	Rejeição do plano nacional da educação. Foi atribuída à União a função de estabelecer as bases e normas da educação.	
1941- 1970	Constituição de 1946.	Se reafirmam os direitos consagrados na Constituição de 1934. Se inicia o processo de discussão do que seria a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação	A taxa de escolarização da população entre 5 a 19 anos passa de 26,2% em 1950 a 33,4% em 1960 e 53,7% em 1970. A taxa de analfabetismo da população com 15 anos e mais passa de 50,5% em 1950 a 39,6% em 1960 e 33,6% em 1970.
	Leis Orgânicas do Ensino (1942 -1946)	Estabeleceram o ensino técnico-profissional	
	Lei de Diretrizes e Bases (1961)	Incorporam os princípios do direito à educação, da obrigatoriedade escolar e da extensão da escolaridade obrigatória. Foi garantida equivalência de todos os cursos de grau médio.	
	Constituição 1967 .Criação do Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL) para alfabetização funcional de jovens e adultos.	Aumento da faixa de idade em que a educação primária era obrigatória (de 7 a 14 anos).	
1971-2010	Reforma do ensino fundamental (1971)	O ensino de primeiro grau passou a ter 8 anos de escolaridade obrigatória. Foi legalizado o ensino supletivo	A taxa de analfabetismo da população com 15 anos e mais passa de 25,5% em 1980 a 19,4% em 1991 e 13,6% em 2000.
	Sesc organizou os primeiros movimentos de idosos. Foram organizadas as primeiras Escolas Abertas à terceira idade (Década de 1970)	Cursos de educação para população idosa.	
	Constituição de 1988. Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996)	Reafirmação da gratuidade do ensino público em todos os seus níveis A creche e a pré-escola foram reconhecidas como um direito das crianças. Descentralização e municipalização de políticas educacionais.	
	2003 Programa Brasil Alfabetizado do Ministério da Educação. 2006 Programa de Educação de Jovens e Adultos do Ministério da Educação.	Cursos de alfabetização e de educação profissional para jovens e adultos	

Fonte: Elaboração própria com base em diversos autores

³¹ Só são consideradas a legislação e programas que afetaram à educação básica.

3.3.2 - Panorama da Seguridade Social, das mudanças no Sistema de Saúde e políticas públicas direcionadas à população idosa

Nas últimas décadas tem havido um avanço substantivo na configuração de marcos regulatórios que visavam assegurar direitos para diferentes setores da população. No caso específico da população de idade avançada houve progressos substantivos em matéria de garantia de renda, condições de saúde e prevenção da violência. A seguir, se descrevem as principais mudanças nos marcos regulatórios da Seguridade Social e de políticas públicas direcionadas à população idosa e os impactos da sua implementação. A informação é subdividida em períodos históricos, de modo a facilitar a identificação das coortes que foram mais afetadas por cada mudança. Cabe ressaltar que as mudanças acontecidas entre 1920 e 1960 afetaram as coortes nascidas entre 1911 e 1940 no período em que se estas se encontravam principalmente em idades laborais (entre 20 e 49 anos de idade). As mudanças acontecidas entre as décadas de 1970 e 1980 afetaram, além das gerações em idades de trabalhar, aquelas que se encontram mais próximas das idades de aposentadoria (entre 40 e 69 anos). Já as mudanças de décadas posteriores impactaram tanto na população em idades laborais, assim como na população que já havia passado, em sua maioria, a ter direito ao recebimento de benefícios da Seguridade Social (de 30 a 90 anos).

3.3.2.a- Décadas 1920 a 1960

O sistema de seguridade social brasileiro esteve por muitos anos, atrelado à aposentadoria, ou seja, à contribuição. A Lei Eloy Chaves, do ano 1923, é considerada como a primeira norma a instituir a previdência social, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's). Estas eram de natureza privada e organizadas por empresas: beneficiavam os trabalhadores que estivessem vinculados às mesmas, eram regidas pelo princípio de capitalização e contavam com um número reduzido de contribuintes. Inicialmente, essas caixas asseguravam os direitos de aposentadoria por velhice, por invalidez, por tempo de serviço, pensão por morte, auxílio-funeral e assistência médico-curativa (DOS SANTOS, R. 2005).

Na década de 1930, com Getúlio Vargas à frente do governo, as CAP's, foram transformadas e substituídas progressivamente pelos Institutos de Aposentadoria

e Pensões (IAP's), passando a abranger categorias profissionais e não mais empresas. De natureza estatal e sob regime de repartição, os IAPs ofereciam um maior nível de proteção, destinando-se principalmente ao fornecimento de benefícios e, secundariamente, de assistência médica para filiados e dependentes (SIMÕES, 1999; DOS SANTOS, R., 2005). Neste período a atenção médico-hospitalar estava vinculada à previdência: cabiam ao Ministério da Saúde as ações no campo da saúde pública, enquanto os IAPs eram responsáveis pelo atendimento médico-hospitalar da clientela segurada (RANGEL et.al., 2009)

A Constituição de 1934 consagrou uma série de direitos nas áreas trabalhista, estabelecendo que a União deveria fixar regras de assistência social, os Estados membros deveriam cuidar da saúde e da assistência pública, fiscalizar e aplicar leis sociais, e o Congresso devia instituir normas sobre aposentadorias e proteção social ao trabalhador. No texto, também era garantida a assistência médica e sanitária aos trabalhadores; outorgava descanso às gestantes antes e depois do parto e garantia-se a instituição de um regime de previdência. Essa constituição instituiu também a Justiça do Trabalho, a jornada de oito horas, o salário mínimo, a pluralidade sindical, normas para o trabalho da mulher e as convenções coletivas (DOS SANTOS, R., 2005).

Em 1937, foi outorgada uma nova constituição que representaria o estado ditatorial, fruto do golpe de estado de Getúlio Vargas e das Forças Armadas. Em matéria de previdência, essa constituição não significou nenhum avanço (DOS SANTOS, R., 2005). Na década de 1940, seguiram-se outras medidas de regulação social como o salário mínimo e a Consolidação das Leis do Trabalho, que se constituíram, ao lado de outros dispositivos, no complexo legal-institucional definidor das condições de vida, de trabalho e de previdência da população. Em 1960, com a Lei Orgânica da Previdência Social³² foram uniformizados os planos de benefício e seu financiamento, visando garantir equidade na concessão benefícios e nas contribuições, sendo a primeira iniciativa para a unificação do sistema. Em 1966 foram fusionados todos os IAPs no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). Com isso, aumentou tanto o número de categorias cobertas como o elenco de benefícios. O modelo de capitalização foi substituído por um modelo de repartição (SIMÕES, 1999).

³² Lei no. 3.807 de 1960.

Nesse período, foram criadas duas instituições da sociedade civil que tiveram impacto no desenvolvimento posterior das políticas públicas voltadas para a população idosa: a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e o trabalho de assistência social ao idoso do Serviço Social do Comércio (SESC). Este último implementou medidas não asilares e a estimulação das atividades físicas, de lazer e de convivência para população idosa, marcando uma mudança de paradigma em relação a o trabalho assistencial anterior (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

3.3.2.b -Década de 1970

Nos anos 1970s a previdência experimentou um período de expansão, tornando-se uns dos maiores sistemas previdenciários conhecidos no mundo (SIMÕES, 1999). O aumento da cobertura do sistema se efetivou por meio da inclusão de categorias profissionais marginalizadas, como a dos autônomos, domésticos e rurais (RANGEL et al, 2009). Porém, o sistema ainda apresentava um caráter seletivo, determinado pela escassa formalização do emprego e pela acentuada distância entre a cidadania dos trabalhadores assalariados da grande empresa e os trabalhadores em situações precárias, tanto em relação às condições de trabalho como de cobertura da Previdência Social (DOS SANTOS, R., 2005). A discriminação mais evidente atingia aos trabalhadores rurais, que não tinham acesso a benefícios como aposentadoria por tempo de serviço e o abono por tempo de serviço, ambas asseguradas aos trabalhadores urbanos (SIMÕES, 1999).

Em 1974 foi promovida a primeira iniciativa de prestação de assistência ao idoso, na esfera governamental federal, consistindo em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS com idade superior a 60 anos (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). Neste período se produz a ampliação das políticas – seguindo uma tendência à universalização do sistema – através de mecanismos redistributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais³³ e a

³³ A aposentadoria para trabalhadores rurais idosos era uma transferência de renda que garantia o pagamento de meio salário-mínimo ao trabalhador rural idoso que fosse chefe de família. Após a Constituição de 1988 este benefício se expandiria para outros membros da família (Souza, 2011).

Renda Vitalícia para idosos e deficientes pobres³⁴; a abertura da previdência para trabalhadores autônomos e empregados domésticos e ampliação da assistência médica. Algumas de estas políticas foram efetivamente implementadas ou ampliadas nas décadas seguintes. Porém, como aponta R. Dos Santos (2005) tal ampliação iria favorecer a privatização de alguns serviços públicos, tendência que também se intensificaria nas décadas posteriores. Para Camarano (2009) a visão que dominava nas ações do governo federal em matéria de proteção social à população idosa, caracterizada pela provisão de renda para aqueles que tinham trabalhado e medidas assistências para os dependentes e carentes, era uma imagem de vulnerabilidade e dependência.

Ainda na década de 1970, foi publicado o primeiro documento do governo federal contendo algumas diretrizes para uma política social para a população idosa, publicado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Neste período também apareceram, ou tomam força, algumas iniciativas da sociedade civil orientadas a reivindicar direitos da população idosa (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). Em 1977 foi criada a lei que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)³⁵. Esta propôs a reorganização da Previdência Social e integração das atividades de assistência médica, assistência social, gestão administrativa, financeira e patrimonial entre as entidades vinculadas ao Ministério da Previdência e Assistência Social (DOS SANTOS, R., 2005). Dentro do SINPAS, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passou a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica (REIS, ARAÚJO, CECILIO, 2009).

3.3.2.c - Década de 1980

Em 1982 foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase na atenção primária da saúde e visava à integração das instituições públicas da saúde mantidas pelas diferentes esferas de governo. Em

³⁴ O programa Renda Mensal Vitalícia (Lei 6.179 de 1974) se destinava a idosos com mais de 70 anos e inválidos, que tivessem desenvolvido atividade remunerada incluída no regime do Instituto Nacional de Previdência Social por um período mínimo, e que estivessem incapacitados para o trabalho ou que não exercessem atividades remuneradas e não auferiram rendimento superior a 60% do valor do salário-mínimo.

³⁵ Lei n°. 6.439 de 1977.

1984 se reorganizou uma nova Consolidação das Leis da Previdência Social³⁶, e em 1986 foi instituído o seguro desemprego³⁷. Entre 1987 e 1988 foi criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde dos Estados³⁸, que tinham como principais diretrizes a universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde; integralidade dos cuidados assistenciais; descentralização das ações de saúde e implementação de distritos sanitários (REIS, ARAÚJO, CECILIO, 2009).

Ainda na segunda metade da década de 1980 foi criada a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), órgão técnico científico de âmbito nacional, voltado para a investigação e prática científica para atenção ao idoso (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). No cenário Internacional, foi celebrada em Viena, no ano de 1982 a primeira iniciativa específica sobre o envelhecimento: a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Esta adotou o conceito de envelhecimento ativo e se constituiu na base das políticas públicas elaboradas para este grupo de população. O estado brasileiro, como signatário do Plano de Ação, passou a incorporar, de forma mais assertiva este tema na sua agenda nos anos subsequentes. Como apontado por Camarano e Pasinato (2004) essas iniciativas coincidiram com o período de redemocratização do país, possibilitando um amplo debate por ocasião do processo constituinte e resultando na incorporação do tema no texto constitucional de 1988.

A Constituição de 1988 se constituiu como o grande divisor de águas das políticas orientadas à população idosa. Esta introduziu o conceito de seguridade social, o que implicou que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passara a adquirir uma conotação de direito cidadão (CAMARANO, PASINATO, 2004). O texto estabelecia como princípios básicos a universalização; a equivalência de benefícios urbanos e rurais; a garantia do benefício de aposentadoria calculado sobre a média dos últimos 36 salários de contribuição; revisão e ajuste dos valores dos benefícios de acordo a salários mínimos; o estabelecimento de um valor mínimo para os benefícios³⁹; a definição de um benefício não contributivo para idosos carentes e pessoas portadoras de deficiências graves; a introdução do critério de seletividade para maior proteção de assegurados de

³⁶ Decreto n°. 89.312 de 1984.

³⁷ Decreto-lei n°. 2.283 de 1986.

³⁸ Decreto n°. 94.657 de 1987 e a Portaria n°. 4.370 de 1988.

³⁹ Estabelecido em Salários Mínimos.

baixa renda; e o reforço à proteção à maternidade e ao desempregado involuntário (SIMÕES, 1999). Incluiu também a equanimidade no custeio e a diversificação da base de financiamento, a descentralização e a participação da comunidade, de trabalhadores, empregadores e aposentados na gestão (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

Em 1986 foi celebrada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e que delineou os fundamentos do SUS. Logo depois a Constituição de 1988 garantiu o acesso à saúde e educação para a população toda, assim como a assistência social para a população mais necessitada. Por outro lado, o texto constitucional ampliou para todo o território nacional uma iniciativa que já vinha sendo desenvolvida em alguns municípios desde décadas anteriores: a gratuidade dos transportes coletivos urbanos para os maiores de 65 anos. Essa medida visava estimular a integração social dos idosos. Outro avanço foi a proibição da existência de diferenças salariais, de exercício de funções e de critério de admissão para pessoas de diferentes sexo, idade, cor ou estado civil (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). Apesar disso, aposentadoria compulsória por idade, promovida pela constituição de 1946 não foi modificada. A mesma implica a obrigatoriedade de se aposentar para trabalhadores públicos com setenta anos e mais. Esta medida, ainda em vigor, pode ser considerada como um tipo de discriminação por idade no mercado de trabalho (CARDOSO, 2011; CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). Com a criação de novos benefícios, ficou permitido o acúmulo dos mesmos, como no caso de benefícios de aposentadoria com o benefício de pensão por morte, ou a possibilidade de recebimento de rendimentos do trabalho conjuntamente com o benefício da aposentadoria (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

Boschetti (1998) aponta que, embora o caráter inovador e a intenção de compor um sistema amplo de proteção social no texto constitucional, a seguridade social brasileira acabou se caracterizando como um sistema híbrido, pois conjugava direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). Por outra parte, apesar do avanço no arcabouço jurídico-institucional, o sistema, na prática, não concretizou os avanços legais, mostrando baixa efetividade na melhoria das condições básicas de vida da população. Esses avanços só iriam acontecer na década de 1990 (DOS SANTOS, R., 2005).

3.3.2.d - Década de 1990

Na década de 1990 foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), órgão resultante da fusão entre o INPS e o IAPAS, com a atribuição de gerenciamento das contribuições sociais destinadas ao financiamento da Previdência Social, além de assegurar ao trabalhador o direito do recebimento dos benefícios por ela administrados. Nesse período, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social⁴⁰, que inclui benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso, e a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para população de baixa renda com mais de 70 anos⁴¹.

No começo da década foi sancionada a lei que deu criação ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁴². No ano seguinte foram instituídos os Conselhos de Saúde e foi conferida legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Também nesse ano foram criadas a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) com representação do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais de saúde e das secretarias municipais de saúde, e da primeira norma operacional básica do SUS, além da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) (REIS, ARAÚJO, CECILIO, 2009). Segundo N. Santos (2006) a instituição do SUS se constituiu como uma verdadeira reforma democrática do Estado. Porém, a implementação do SUS foi dificultada por outra reforma do Estado, comandada pelo Ministério da Fazenda (MF), que promovia a abertura da economia, ajuste fiscal, contenção dos gastos públicos, reformas administrativas desestruturantes, cortes de servidores públicos e rompimento precoce com a lógica do bem-estar social, da cidadania e da seguridade social. Embora isso, em um período relativamente curto, foi incluída no sistema de saúde uma parcela importante da população que anteriormente carecia de acesso. Um dos avanços mais relevantes em termos de

⁴⁰ Lei nº 8.742/93 de 1993.

⁴¹ O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi garantido na Constituição de 1988, mas implementado a partir de 1995. O BPC substitui a prestação da Renda Mensal Vitalícia, aprovada em 1974, que se destinava a idosos com mais de 70 anos e inválidos, incapacitados para o trabalho ou que não exerceram atividades remuneradas e não auferiram rendimento superior a 60% do valor do salário-mínimo. No seu lugar, o BPC era dirigido aos indivíduos inválidos ou idosos de 70 anos de idade ou mais cuja renda per capita familiar fosse inferior a ¼ do salário-mínimo nacional. O benefício correspondia ao pagamento mensal de um salário mínimo. A partir de 2011 a idade para usufruir do benefício foi reduzida para 65 anos (Souza, 2011).

⁴² Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

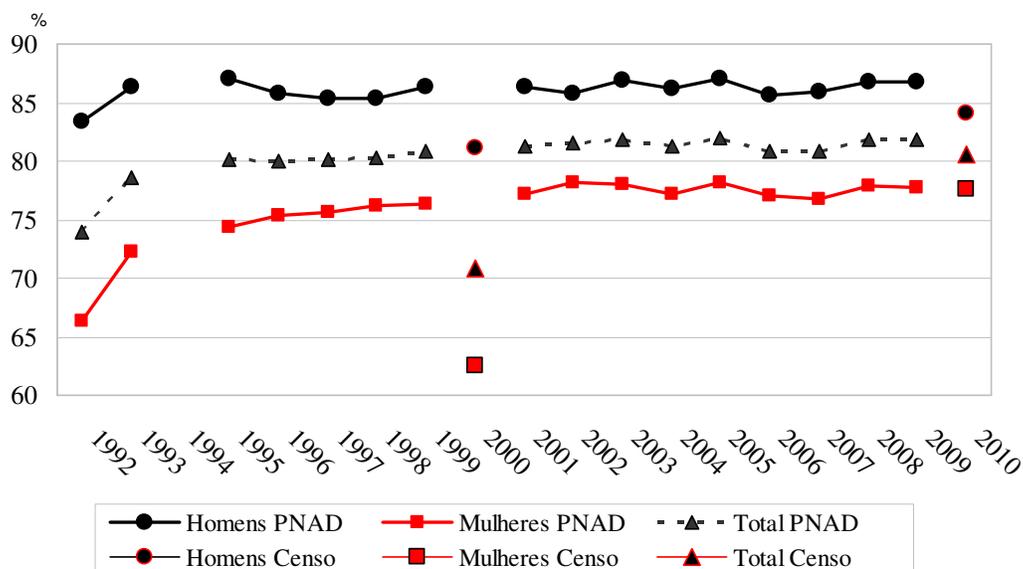
universalização dos cuidados foi propiciado pela implementação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família (PACS/PSF), o programa público de imunização e do programa de controle da AIDS (SANTOS, N. 2006). O PSF passou de atuar em 150 municípios em 1995 a 1.870 em 1999, e se expandiria mais a partir de 2002, com o Projeto de Expansão e Consolidação do “Saúde da Família” (IPEA, 2007).

Em 1991 foram aprovados os Planos de Custeio e o Plano de Benefícios da Previdência Social⁴³ que estabeleceram regras para a manutenção do valor real dos benefícios outorgados e garantiram a uniformidade dos riscos cobertos pela previdência. Foram estabelecidos valores mínimos e máximos dos benefícios concedidos para a clientela urbana e rural; a concessão de pensão também ao homem em caso de morte da esposa segurada; a introdução da aposentadoria por tempo de serviço; a redução da idade e ampliação de critérios de elegibilidade para concessão de aposentadoria por idade de trabalhadores rurais⁴⁴. A cobertura do sistema de Seguridade Social experimentou, a partir da década de 1990 um aumento substantivo entre a população com 60 anos e mais. Considerando a população protegida como aquela que recebia aposentadoria e/ou pensão de qualquer regime previdenciário ou da assistência social, ou que contribuía para a Previdência Social, esta representava o 74,0% em 1992 e passou para 81,8% em 2009 (Gráfico 2). A cobertura era maior para os homens, embora tenha sido a proteção da população feminina que apresentasse maior aumento relativo. Enquanto entre os homens a cobertura aumentou principalmente em função da expansão do número de beneficiários, entre as mulheres idosas a cobertura aumentou mais em razão do crescimento do peso das seguradas contribuintes (ANSILIERO, 2012).

⁴³ Lei nº 8.213/91 de 24 de julho de 1991.

⁴⁴ O benefício da Aposentadoria Rural, que anteriormente beneficiava a trabalhadores rurais idosos chefes de família com um valor equivalente a médio salário mínimo, foi expandido para outros membros da família, e a idade mínima requerida foi reduzida de 65 para 60 anos para homens e de 60 para 55 anos para as mulheres. O valor do benefício foi aumentado para um salário-mínimo mensal (Souza, 2011)

GRÁFICO 2 – Porcentagem de pessoas de 60 anos ou mais que recebiam aposentadoria e/ou pensão ou que contribuía para algum regime previdenciário. Brasil, 1992 a 2010



Fonte: Tomado de Ansiliero, 2012

Em 1994 foi lançada a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Anos depois foi implementado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), como o objetivo de avaliar e acompanhar a PNI (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009). Como parte da PNI, foi criada no mesmo ano a Política Nacional de Saúde do Idoso.

Em 1998 foi fixado um tempo de contribuição mínimo para acessar ao direito de aposentadoria entre os servidores públicos (35 anos para os homens e 30 para mulheres) ou uma idade mínima (65 anos para os homens e de 60 para as mulheres), com objetivo de desincentivar o afastamento precoce do trabalho (SIMÕES, 2009). Em 1999 foi instaurado no Regime Geral o fator previdenciário, que incluía a expectativa de vida média da população para o cálculo do benefício, desvinculando os reajustes dos benefícios previdenciários do salário mínimo⁴⁵. A política social foi direcionada pela privatização, descentralização e reforço a programas dirigidos à parcela mais pobre da população (SIMÕES, 1999).

⁴⁵ Emenda n.º. 20 e Lei no. 9.876 de 1999.

Em 1999 foi criada pelo Ministério de Saúde a Campanha Nacional de Imunização do Idoso, que consistia na vacinação gratuita contra gripe para pessoas de 60 anos e mais (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

3.3.2.e- Década de 2000

No ano 2000, com objetivo de aumentar a proteção social da população, em especial da feminina – que apresentava as mais baixas de taxas cobertura – o Ministério da Previdência e Assistência Social criou o Programa de Estabilidade Social, com a finalidade de conscientizar aos trabalhadores sobre a importância do seguro social. A partir dessa medida foram registradas 1,8 milhões de novas inscrições em 2000, na sua maioria, de mulheres, dentre as que predominavam as seguradas especiais, seguidas das contribuintes individuais e das empregadas domésticas (MPS, 2001)

No ano 2003 foi sancionado o Estatuto do Idoso, conformado por um compendio de leis e políticas já existentes, junto a novos elementos, que deu um tratamento integral ao estabelecimento de medidas para assegurar o bem-estar das pessoas idosas. Nesse mesmo ano foi criado pelo Governo Federal o programa Bolsa Família (BF), um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias com filhos em situação de pobreza e famílias em situação de extrema pobreza. No ano 2006 foi instituído pelos gestores do SUS o Pacto pela Saúde, configurado como um conjunto de reformas nas relações institucionais e de fortalecimento da gestão do SUS. O Pacto introduziu mudanças nas relações entre os entes federados e instituiu o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela vida estava centrado na toma de medidas para melhorar a situação de saúde da população, e tinha como uma de suas prioridades a saúde da população idosa. A cobertura dos programas implementados no marco do SUS continuaram se expandindo. Foi ampliado o número de agentes comunitários de saúde (passando de 152 mil para 208 mil entre 2001 e 2005) e as equipes atuantes no programa Saúde da Família passaram de serem aproximadamente 13 mil equipes em 2001, para mais de 24 mil em 2005 (IPEA, 2007).

Em 2006 e 2009 foram realizadas duas conferências nacionais, seguindo as recomendações da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em

Madri em 2002. A primeira conferência teve como objetivo propor a constituição de uma Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Renadi. A segunda buscou avaliar o desenvolvimento das estratégias de constituição e funcionamento da Renadi. Em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social e em 2005 a Norma Operacional Básica. Estas redefiniram as ações no âmbito da assistência social, instituindo pisos de financiamento e aumentando a descentralização. A proteção social passou a se estruturar em dois eixos: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). A política de renda para a população pobre ficou estruturada no âmbito PSB e a de cuidados na PSE (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

Na última década têm sido promovidas políticas públicas orientadas a melhorar as condições de saúde, os cuidados outorgados e a integração social da população idosa. O Quadro a seguir apresenta alguns planos e programas do governo federal voltados para a população idosa, em andamento nos ministérios responsáveis, desenvolvidos entre 2000 e 2010. A esses podem ser adicionados alguns planos que afetam a população idosa, embora estejam dirigidos à população de diferentes idades. Entre eles podem ser considerados: o Programa de Farmácia Popular, que fornece medicamentos com descontos, em especial aqueles utilizados para diabetes e hipertensão; Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que visa aumentar a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças através da reorganização da Rede Básica dos Serviços; e a Internação Domiciliar, aprovada em 2006 (CAMARANO, MELLO, KANSO, 2009).

QUADRO 10 - Programas e ações atuais do governo federal elaborados exclusivamente para os idosos, Brasil, 2009

Eixo	Programa	Ano de criação	Orgão responsável	Descrição	Público alvo
Saúde	Campanha Nacional de Imunização do Idoso	1999	MS	Oferece vacina da gripe anualmente.	Pessoas com 60 anos e mais
Integração Social	Desenvolvimento de Atividades Esportivas e Recreativas para a Terceira Idade – Vida saudável (Esporte e Lazer da Cidade) Reformulação do Vida Ativa na Terceira Idade	2002	Ministério dos Esportes	Consiste em facilitar o acesso da população a ações contínuas de esporte e lazer que respondam às necessidades localizadas nesse campo da vida social. Funciona por implantação de núcleos de atividades físicas, esportivas e de lazer.	População com 45 anos e mais (ênfase nos idosos)
Cuidados	Enfrentamento a violência e maus-tratos contra a pessoa idosa	2005	SEDH	Criação de Centros de Apoio à Prevenção e ao Enfrentamento a Violência contra Idosos, atividades de capacitação de gestores públicos, de gestores de instituições de longa permanência e de representantes do movimento social.	Pessoas com 60 anos e mais
Saúde	Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	2007	MS	Contém informações sobre a saúde do idoso	Pessoas com 60 anos e mais
Integração Social	Carteira do Idoso	2007	MDS	Dirigida às pessoas idosas que possuam renda igual ou inferior a dois salários mínimos e que não tenham meios de comprovação de renda. A carteira possibilita o desconto de, no mínimo, 50% no valor de passagens interestaduais e/ou o acesso a duas vagas gratuitas por veículo. A Carteira do Idoso possui numeração única nacional e tem validade de dois anos.	Pessoas com 60 anos e mais
Integração Social	Programa de Fomento e Valorização às Expressões Culturais da Pessoa Idosa (Prêmio Inclusão Cultural da Pessoa Idosa)	2007	Ministério da Cultura	Visa a valorização do reconhecimento e da visibilidade das expressões culturais e o combate à violência e à discriminação contra a pessoa idosa. Concede apoio e estímulo a iniciativas que visem o desenvolvimento das expressões artísticas dos idosos. O prêmio, parte do programa, é de R\$ 20 mil	Pessoas físicas e jurídicas de natureza cultural, públicas ou privadas, sem fins lucrativos, que já desenvolveram ou ainda desenvolvem ações de inclusão das pessoas idosas.
Integração Social	Viaja Mais Melhor Idade	2007	Ministério do Turismo	Abertura de crédito consignado para aposentados, pensionistas e pessoas com mais de 60 anos interessadas em pacotes turísticos (pacotes promocionais aos idosos).	Pessoas com 60 anos e mais
Cuidados	Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos	2008	MS	Ele é oferecido por 36 escolas técnicas do Sistema Único de Saúde. O projeto tem como objetivo qualificar pessoas para o cuidado com os idosos. O curso tem carga horária de 160 horas e é aberto a maiores de 18 anos com ensino fundamental completo.	Maiores de 18 anos com ensino fundamental completo.

Fonte: Adaptado de Camarano; Mello; Kanso (2009).

3.4 - Evolução do mercado de trabalho formal

As mudanças no acesso à atividade econômica para a população com idades de trabalhar, e particularmente o acesso ao mercado de trabalho formal, demarcam possibilidades diferenciais de acessar a distintos benefícios da seguridade social nas idades avançadas. Nas últimas décadas, Brasil apresentou um grande crescimento da População Economicamente Ativa (PEA)⁴⁶, passando de 17,1 milhões de pessoas em 1950 para quase 100 milhões em 2007 (ALVES, CORRÊA, 2009). A participação feminina cresceu de forma substantiva no período, passando de representar o 14,6% da PEA em 1950 ao 43,6% em 2007 (TABELA 2).

TABELA 2 - População Economicamente ativa por sexo, Brasil 1950- 2007

Anos	Total	Homens	Mulheres
1950	17,1	14,6	2,5
1960	22,8	18,7	4,1
1970	29,6	23,4	6,2
1980	43,2	31,3	11,8
1991	58,5	39,5	19
2000	77,5	46,5	30,9
2007	98,8	55,8	43,1

Fonte: Alves e Corrêa (2009)

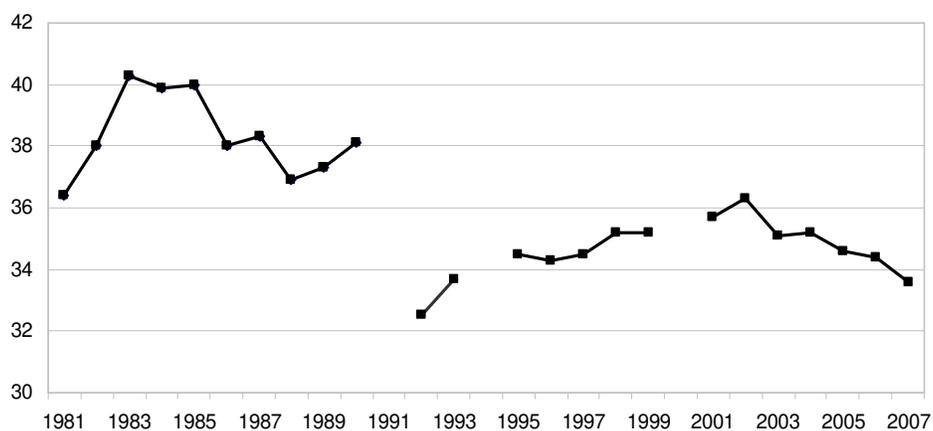
Entre finais do século XIX até a década de 1980 a evolução do emprego assalariado foi positiva no país, excetuando alguns períodos de recessão econômica, como entre os anos 1929 e 1932 e entre 1980 e 1983. Segundo Pochman e Borges (2002), sempre que havia expansão da produção, a geração de empregos formais era maior que a criação de outras formas de ocupação. No período 1940 e 1970, de cada dez empregos gerados, oito eram assalariados e sete eram formais, com acesso garantido à legislação social e trabalhista. Na década de 1990 houve uma queda importante nos empregos assalariados, principalmente dos empregos formais. De cada 10 postos gerados, somente dois eram assalariados e nenhum com registro formal (POCHMANN; BORGES, 2002). Nessa década houve precarização do mercado de trabalho, que se encontrava baixo a influência negativa taxas baixas de crescimento econômico e forte

⁴⁶ É considerada como PEA a população que participa do mercado de trabalho (ocupadas ou desocupadas) e que tem entre 10 e 64 anos.

ajuste da indústria ao processo de abertura comercial, junto com elevadas taxas de juros reais, políticas de estabilização de preços e valorização cambial. Neste cenário, não somente havia uma fraca geração de empregos formais, como também a sensibilidade do mercado de trabalho ao crescimento era baixa (COSTANZI; ANSILIERO, 2013).

O trabalho informal considera a população que exerce atividade laborativa, mas não contribui para a Previdência Social. Com o aumento da cobertura da Seguridade Social decorrente das mudanças trazidas na Constituição de 1988, a informalidade se reduziu em seis pontos percentuais entre 1990 e 1992. Foi no ano 2002 que a informalidade alcançou o seu valor máximo, diminuindo nos anos seguintes (Gráficos 3 e 4).

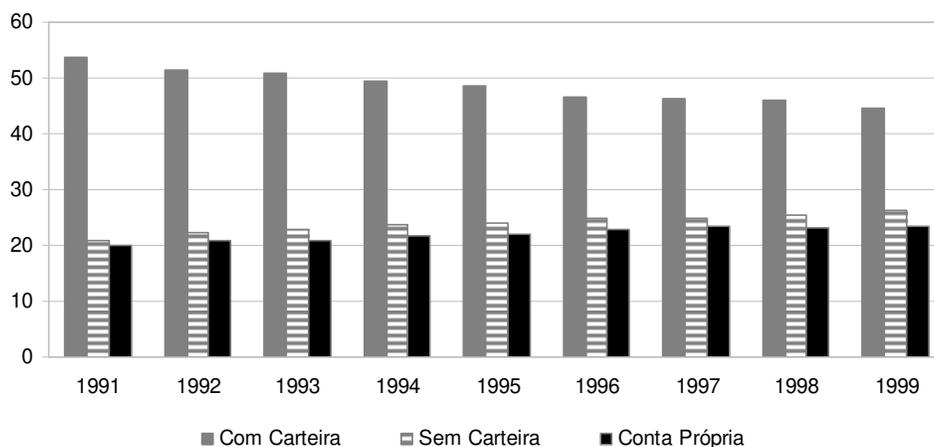
GRÁFICO 3 - Percentual de informalidade na população economicamente ativa (PEA)*, 1981 a 2007



Fonte: Rangel et.al, 2009, em base a dados de PNADs.

* Se considera como PEA a população que participa do mercado de trabalho e que tem entre 16 e 64 anos.

GRÁFICO 4 - Participação dos trabalhadores com Carteira, sem Carteira e por conta própria no total de pessoas ocupadas (média anual em %)



Fonte: Informe de previdência Social, 1999, em base a dados de Mercado de trabalho/IPEA.

A década de 2000, com o fim do processo de abertura comercial e melhora no cenário econômico de crescimento, tem sido marcada por uma maior sensibilidade na geração de empregos. Nessa década houve uma melhora muito expressiva na geração de empregos formais, redução da informalidade e do desemprego (COSTANZI; ANSILIERO, 2013). Nos primeiros anos da década seguinte continuou o processo de aumento nos empregos formais e houve aumento o rendimento real dos salários. Entre a população ocupada (que compreende empregados, trabalhadores por conta própria, empregadores e não remunerados) o percentual de pessoas cobertas pela proteção previdenciária aumentou de 64,6% em 2000 para 70,8% em 2010, o que representava uma cobertura de mais de 56 milhões de pessoas (PEIXOTO, 2013).

Esse conjunto de mudanças no mercado de trabalho, assim como as mudanças nas políticas públicas revisitadas nas seções anteriores, faz parte de um conjunto maior de modificações sociais, políticas, econômicas e demográficas pelas que atravessou a população brasileira desde inícios do século passado. A forma como algumas dessas modificações afetaram de forma diferencial as características do envelhecimento de homens e mulheres de distintas coortes de nascimento é o foco da análise desenvolvida no próximo capítulo.

Capítulo 4- Caracterização do envelhecimento da população brasileira

Este capítulo tem como propósito realizar uma análise aprofundada das características da população de diferentes coortes de nascimento em relação à situação domiciliar e condição de atividade econômica, atendendo aos diferenciais por sexo e condição socioeconômica. É considerada a população nascida entre os anos 1911 e 1960, utilizado o recorte temporal de uma década para definir cinco coortes. Para facilitar a análise e para melhor delinear as diferenças entre elas, foram selecionadas três coortes específicas, separadas pelo período de uma década uma das outras: as constituídas por homens e mulheres nascidos entre 1911 e 1920, entre 1931 e 1940 e entre 1951 e 1960.

Na leitura das especificidades da trajetória de cada coorte é considerado o panorama geral das mudanças no contexto político, social, econômico e demográfico delineadas no Capítulo anterior. A seguir são expostas, de forma sintética, as principais características de cada uma das três coortes, delineadas a partir de seu percurso por momentos históricos diferentes.

4.1 - O perfil das coortes em estudo

A coorte nascida entre 1911 e 1920 vivenciou na fase da juventude importantes mudanças econômicas: mudança do padrão agrário exportador, de raiz principalmente rural, para o padrão urbano industrial, que gerou importantes movimentos migratórios do campo para a cidade, afetando muitas famílias. A implantação da legislação de proteção ao trabalhador significou uma melhora nas condições laborais; apesar disso, a Seguridade Social só era direito de uma parcela pequena de trabalhadores. Esta geração não teve acesso massivo ao sistema educacional e uma percentagem elevada era analfabeta: a taxa de analfabetismo entre a população de 15 anos e mais era de 65% em 1920 e de 56% em 1940 (INEP, 2003). O padrão de fecundidade era elevado (acima de seis filhos por mulher) e a esperança de vida média da população não chegava aos 40 anos (ANSILIERO, 2011). Na época da primeira guerra mundial essa geração tinha no máximo 7 anos, e quando tinham entre 20 e 35 anos acontecia a segunda grande guerra mundial. Em 1980, os sobreviventes

(aproximadamente, 4,5 milhões de pessoas) atingiam idades de entre 60 e 69 anos e foram favorecidos com o início da implantação das políticas de Renda Vitalícia para idosos pobres que tivessem trabalhado e a Aposentadoria Rural. Já com idades bem avançadas esta geração assistiu à reorganização do sistema de previdência Social e foi favorecida com as mudanças aprovadas na constituição de 1988, as que seriam implantadas no decorrer década seguinte, tal como o direito à proteção social e assistência à saúde universal. Com idades entre 74 e 83 anos, os sobreviventes (pouco menos de 3 milhões em 1991) vivenciaram o começo das iniciativas de políticas públicas voltadas à população idosa, como a Política Nacional do idoso.

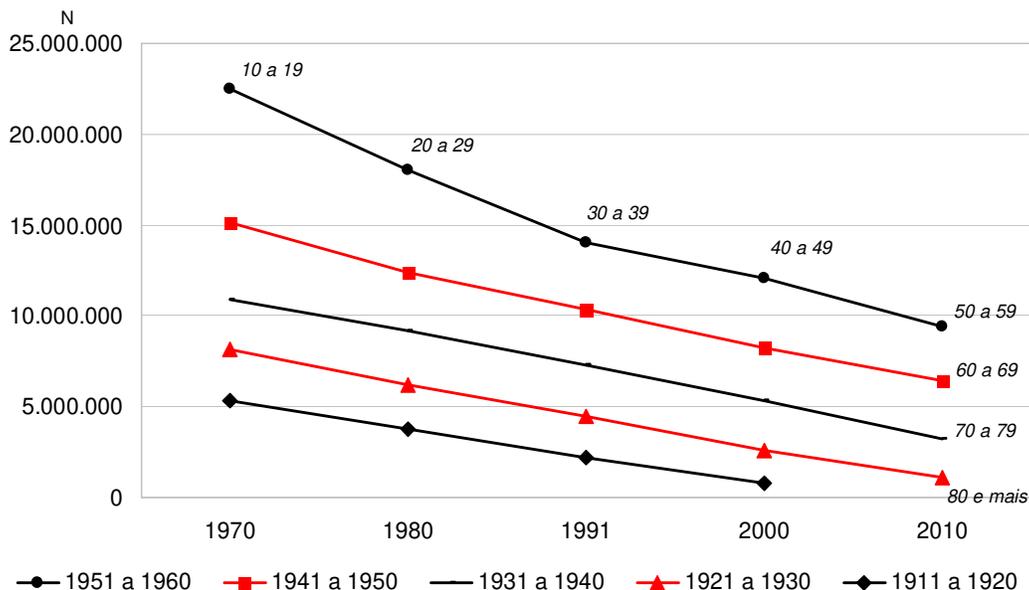
A coorte nascida entre 1931 e 1940 teve maior acesso ao sistema educacional que as coortes que a precederam. O sistema formal de ensino começou a se expandir na medida em que se produzia a mudança ao padrão industrial, durante o período Vargas. Com idades entre 30 e 39 anos assistiram à implantação legal do ensino supletivo, o que proporcionou a possibilidade de avanço ou conclusão da educação formal básica. Esta geração vivenciou nas idades de trabalhar importante fase de prosperidade econômica. Com idades entre 24 e 54 atravessaram os anos da ditadura militar. Os sobreviventes desta geração alcançaram a idade de 60 anos entre 1990 e 2000. É a partir desses anos que tanto no cenário nacional como regional se evidenciou um aumento de interesse pelo envelhecimento da população e se produziu um considerável aumento dos esforços públicos voltados para a população idosa, partindo da aprovação do plano internacional de envelhecimento de Madri de 2002 e a aprovação do Estatuto do idoso em 2003 no Brasil. Com idades entre 55 e 65 anos os sobreviventes desta geração (que eram mais de cinco milhões em 2000), vivenciaram o começo de uma substantiva expansão do sistema de Seguridade Social, se beneficiando com as normativas aprovadas na década de 1990, como a introdução da aposentadoria por tempo de serviço proporcional à mulher, a ampliação do benefício por aposentadoria para trabalhadores rurais e a implantação do Benefício de Prestação Continuada.

A coorte mais jovem considerada neste capítulo nasceu entre 1951 e 1960. Esta vivenciou uma época de expansão do sistema educacional: nas idades de ingresso ao sistema de ensino primário (1958- 1967), este passou a ser obrigatório e, a partir de 1971 passaram a ser obrigatórios os primeiros 8 anos de educação, aumentando

significativamente o acesso, especialmente para a população feminina. Porém, foram as gerações seguintes as que vivenciaram a reforma educativa de 1971, quando se produziu um ingresso massivo ao ensino fundamental. Com idades entre 4 e 34 anos, os nascidos entre 1951 e 1960, vivenciaram os anos do governo militar. Quando esta coorte alcançou idades reprodutivas, a divulgação dos métodos contraceptivos modernos, entre estes as pílulas anticoncepcionais, fizeram parte de políticas internacionais voltadas para a redução do ritmo de crescimento populacional nos países em desenvolvimento, sendo considerada por alguns estudiosos como parte da “geração pílula”⁴⁷ (PEDRO, 2003). O padrão de fecundidade total experimentava uma queda substantiva, passando de cerca de 6 filhos por mulher em 1960, a 4,3 filhos por mulher em 1980 a 2,9 em 1991 (a coorte alcançava 20 a 29 anos em 1980 e 31 a 40 em 1991). A esperança de vida ao nascer tinha aumentado consideravelmente em relação às gerações anteriores, superando 50 anos. Adicionada à forte queda na fecundidade e crescimento da escolarização feminina, esta coorte alcançou idade produtiva experimentando (e impulsionando), substantiva expansão da participação feminina no mercado de trabalho, simultaneamente à queda da informalidade até meados da década de 1980. Porém, logo em seguida, a mesma coorte vivenciou o processo de precarização do mercado de trabalho e taxas baixas de crescimento econômico até final da década de 1990, com idades entre 30 e 49 anos. Por outro lado, o mesmo grupo vivenciou o processo de criação do Sistema Único de Saúde e, com idades adultas, entre 45 e 55 anos, assistiram ao processo de forte expansão da cobertura do sistema. Vivenciaram a expansão dos benefícios da Seguridade Social, assim como começam a atingir as idades de aposentadoria em um contexto onde a cobertura era elevada. Os sobreviventes atingiram idades próximas aos 60 anos num cenário político e social que deposita maior interesse na velhice e onde as políticas públicas e iniciativas privadas promoveram a incorporação de algumas diretrizes do paradigma do envelhecimento ativo. A partir dos anos 2000 começaram a existir mudanças nas imagens tradicionais da velhice na mídia e o fenômeno passou a ser discutido com maior ênfase na esfera das políticas públicas e da academia. Foram implantadas e reforçadas políticas orientadas a melhorar as condições de saúde, os cuidados outorgados e a integração social da população idosa.

⁴⁷ Pedro (2003) considera como geração pílula as coortes nascidas entre 1940 e 1960.

GRÁFICO 5 - Total de população das coortes nascidas entre 1911 e 1960 segundo anos censitários, Brasil, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.2 - Diferenças geracionais, de gênero e educacionais

Homens e mulheres vivem e envelhecem de formas diferentes: as diferenças de gênero marcam a trajetória de vida das pessoas e estas têm expressões particulares durante a fase de envelhecimento. Níveis de participação no mercado de trabalho, grau de escolaridade atingido, trajetórias relacionadas à nupcialidade, perfis de mortalidade e morbidade, participação em redes sociais e outros muitos fatores, expressam as relações de gênero e são permeados pelas mesmas, e isso desemboca em processos de envelhecimento diferenciados entre homens e mulheres. Quando se considera a população idosa de forma agregada, é preciso levar em conta a tendência à “feminização” do envelhecimento, devido à sobremortalidade masculina, ao longo de toda curva etária da mortalidade. Quanto mais envelhecida é uma população, maior é a porcentagem de mulheres entre os idosos. Por esses motivos as análises que seguem são feitas diferenciando a população segundo sexo.

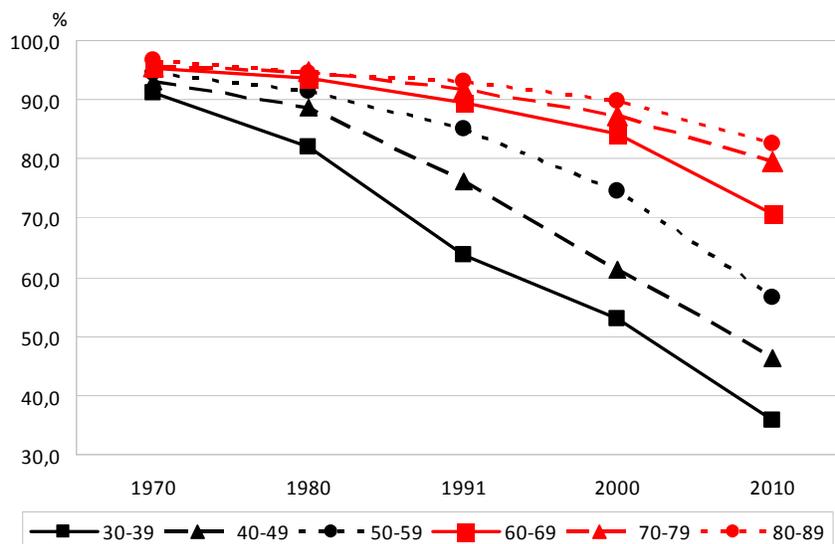
A escolaridade tem influência sobre a qualidade de vida das pessoas e se constitui como um dos principais determinantes de suas possibilidades de bem-estar.

Várias pesquisas de caráter empírico mostram que maiores níveis educacionais estão associados a uma maior esperança de vida, melhores condições de saúde e menores níveis de mortalidade infantil⁴⁸. Desde a economia, a relação entre educação e condições salariais tem sido amplamente abordada partindo da teoria do capital humano, utilizada por Gary Becker na década de 1960. No marco neoclássico, esta teoria apresenta o processo educacional como uma decisão de investimento: os indivíduos investem em educação para incrementar as suas capacidades pessoais e sua produtividade, o que se traduziria em um aumento de salários (GALASSI; ANDRADA 2011; VILALOBOS; PONCE, 2008). Complementariamente, a evidência estatística indica que o nível educacional alcançado é o fato que produz as maiores diferenças de renda no mercado de trabalho (BRAVO, 2000). A educação tem também outros efeitos indiretos, influenciando o *tempo* de alguns eventos vitais, tal como adiamento da entrada na vida adulta entre a população com maior escolaridade (VIEIRA, 2009), ou influenciando nos níveis de participação política (MADEIRA, 2006). Adiciona-se a essa lista de vantagens que a educação pode ser um diferencial fundamental quanto ao usufruto do potencial máximo das oportunidades oferecidas pelo desenvolvimento econômico e social, tecnológico, médico, e das políticas de seguridade e de saúde, entre outras.

No Brasil, até a década de 1980, ainda era bastante restrito o acesso à educação básica, em especial ao ensino médio, o que pode ser verificado pelos baixíssimos níveis de escolaridade da população com mais de 60 anos em 2010, principalmente se comparados aos mais jovens (Gráficos 6 e 7).

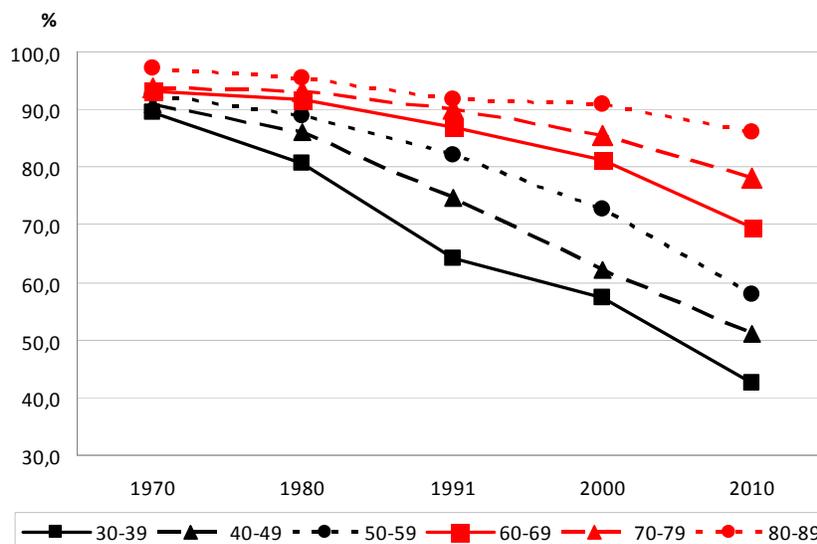
⁴⁸ A respeito, ver Hakkert (1986).

GRÁFICO 6- Percentual de mulheres com 0 a 7 anos de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 7 – Percentual de homens com 0 a 7 anos de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Enquanto a diferenciação por níveis de escolaridade entre pessoas jovens, adultas e idosas era pouco substantiva em 1970, esta passou a apresentar importantes diferenças em 2010. Menos de 40% da população de entre 30 a 39 anos apresentava escolaridade entre 0 e 7 anos de estudo em 2010, ao mesmo tempo que para o grupo com 70 anos ou mais este percentual era de quase o dobro. Os Gráficos 8 e 9 deixam em evidência também que a evolução dos ganhos em escolaridade foi maior entre as mulheres, refletido nas diferenças de cada grupo etário para o seguinte. Segundo estudo de Beltrão e Alves (2009) entre as coortes nascidas após 1940, as mulheres começaram a apresentar níveis de instrução superiores ao dos homens, revertendo-se a situação histórica em que o hiato se encontrava a favor destes. É esperado que a porcentagem de mulheres entre 60 e 69 anos com até 7 anos de estudo em 2040 esteja abaixo de 36%, metade de 2010. Da mesma forma, espera-se que menos de 43% dos homens desse grupo etário apresente uma escolaridade de até 7 anos de estudo em 2040. Isso significa que a população idosa das próximas décadas será cada vez mais representada por indivíduos com maior acúmulo de ativos educacionais.

Por outro lado, o aumento do nível de escolaridade nas gerações mais jovens se produz conjuntamente com uma crescente depreciação da educação no mercado laboral: os avanços tecnológicos levam a maior complexidade das tarefas a serem desenvolvidas nos diferentes sectores de atividade e nas diferentes ocupações, que passam a requisitar maiores níveis de educação para desempenhar as mesmas tarefas no mercado de trabalho. Isso significa que maiores níveis de escolaridade não necessariamente irão se traduzir indefinidamente em melhores condições salariais. Mas, por outro lado, a importância da educação não se resume ao acesso de melhores condições de trabalho e renda, como também à acessibilidade a bens e serviços ao longo da vida adulta, que poderá se refletir em maior bem-estar e proteção no futuro.

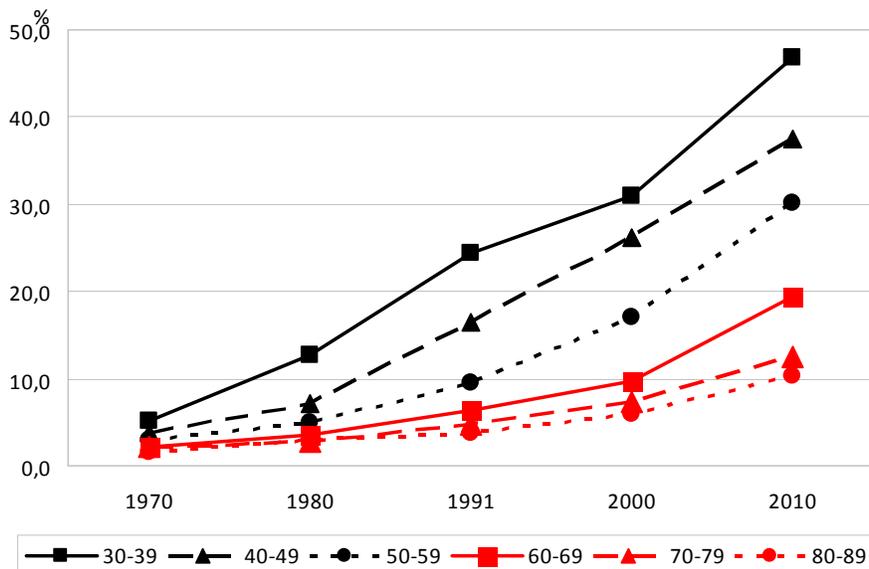
Entre 2001 e 2009 a porcentagem de homens de 65 anos e mais analfabetos diminuiu de 35,1% a 28,7%, e passou de 40,3% a 32,4% entre as mulheres no mesmo período (RED ENVEJECIMIENTO ALAP, 2012). Enquanto o analfabetismo “absoluto” se refere, segundo o IBGE, às pessoas que não sabem ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhecem, o conceito de analfabetismo funcional se refere à capacidade de uso da leitura, escrita e cálculo em diferentes domínios da vida social que são relevantes para uma efetiva inserção social dos indivíduos. Alfabetização,

nessa dimensão, é conceituada como uma necessidade básica de aprendizagem que permite desenvolver conhecimentos e capacidades para participação na sociedade, e se relaciona com a noção de cidadania (MARTINEZ, FERNANDEZ, 2009).⁴⁹ Entre adultos, o analfabetismo aumenta a vulnerabilidade socioeconômica, pois dificulta a inserção social, tanto no nível pessoal (gerando problemas de inclusão laboral, trabalho precário, alta morbidade, entre outros), como no nível do grupo familiar (gerando problemas de nutrição, higiene, saúde e escolaridade dos filhos, etc.) e social (perdas de produtividade, altos custos para o sistema de saúde, etc.). As pessoas analfabetas apresentam limitações para conhecer e acessar aos direitos individuais outorgados por lei, assim como para participar ativamente na consecução de direitos coletivos (MARTINEZ, FERNANDEZ, 2009).

Partindo das evidências apresentadas nos Gráficos 8 e 9, pode-se prever que no Brasil em 2040, pelo menos 40% dos homens de 60 a 69 anos, e 47% das mulheres de mesma idade, terá pelo menos o ensino médio completo, o dobro que em 2010. Se considerarmos que a longevidade está correlacionada com as condições socioeconômicas e com a escolaridade – pessoas mais escolarizadas e com melhores condições socioeconômicas tendem a sobreviver mais anos – é provável que essa diferença seja ainda maior. Nesse sentido, cabe aqui chamar a atenção para o que Riley (1973) chamou “falácia de composição” na análise de coortes. As mudanças nos tipos de indivíduos que compõem a coorte podem ser erroneamente atribuídas ao processo de envelhecimento individual ou ao fluxo da coorte, sendo também produzida pela seletividade da mortalidade. Ou seja, considerando que os diferenciais socioeconômicos e educacionais na mortalidade se mantenham, nas próximas décadas a população idosa será consideravelmente mais escolarizada que as atuais gerações. Assim, levando em consideração a importância da escolarização em si mesma e a forte correlação que esta apresenta ainda com outros indicadores sociais e econômicos, podemos supor que as transições para a velhice sejam acompanhadas, gradativamente, de maior acúmulo de experiências protetoras em várias dimensões. Isso certamente impactará nas formas de cuidado à saúde assim como nas possibilidades de inclusão social e do exercício da cidadania da população mais envelhecida, entre outros fatores.

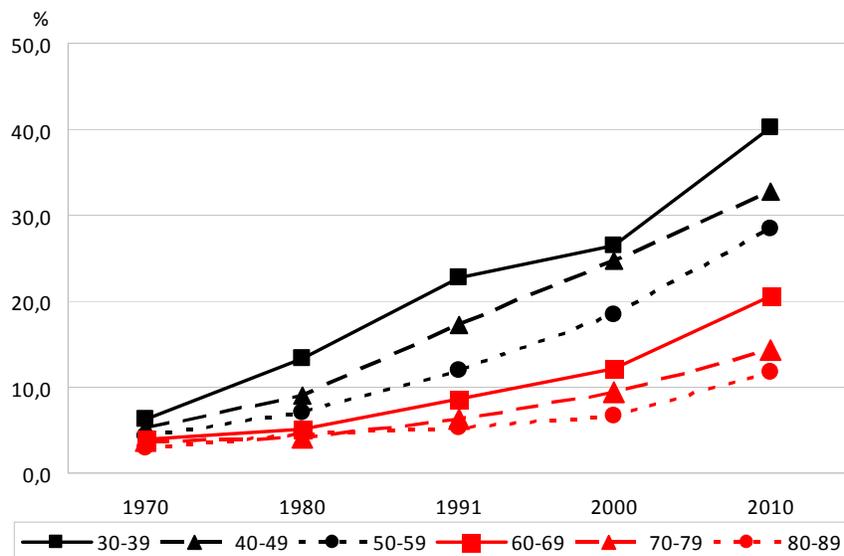
⁴⁹ Na medição do analfabetismo funcional o IBGE considera às pessoas até três anos de estudo.

GRÁFICO 8 – Percentual de mulheres com 11 anos ou mais de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 9 – Percentual de homens com 11 anos ou mais de estudo segundo grupos de idade, por ano, Brasil, 1970 a 2010



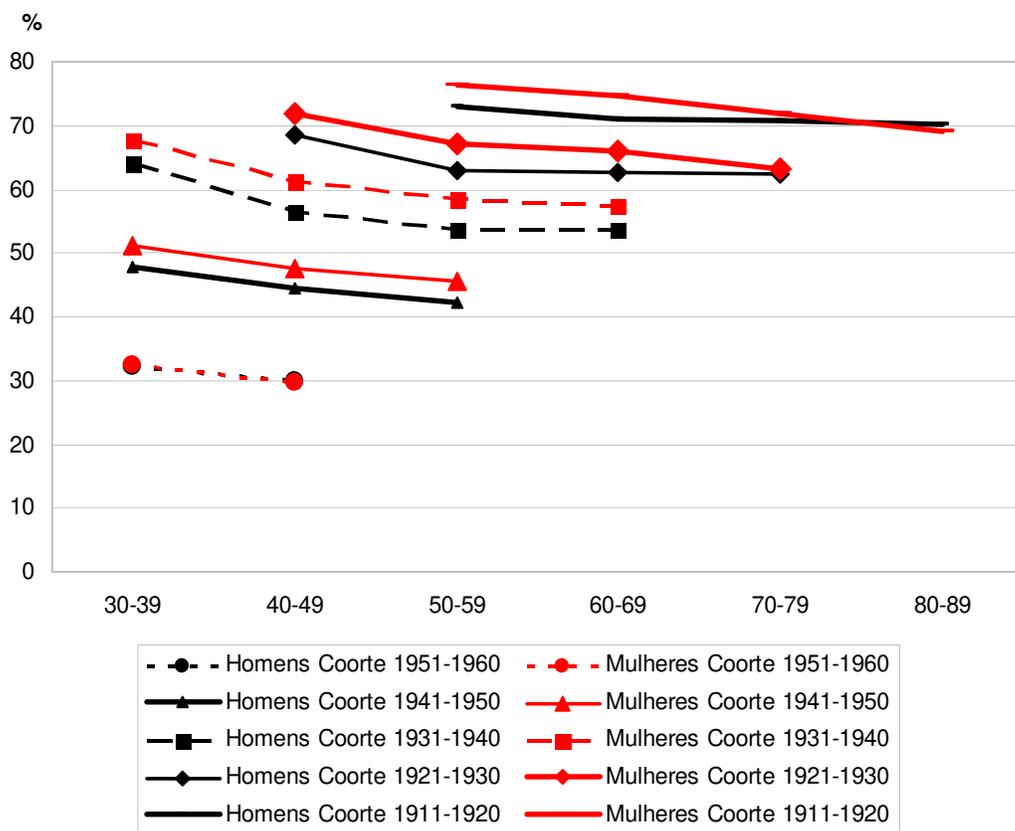
Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Os Gráficos 10 e 11 reconstróem a composição de distintas gerações de homens e mulheres segundo anos de estudo. No primeiro fica retratada a diminuição do analfabetismo funcional⁵⁰; em ambos fica em evidência a redução e a inversão do hiato educacional entre homens e mulheres. Como mencionado anteriormente, na população adulta, a variável “anos de estudo” pode ser considerada como uma variável de stock, já que esta não tende a mudar de forma significativa para os mesmos indivíduos com o passar dos anos após certa idade, alocada aproximadamente entre os 30-40 anos de idade. Assim, considerando ainda que a migração internacional foi relativamente pequena no período estudado, as tendências observadas nos Gráficos 10 e 11 são devido, quase que exclusivamente, ao efeito da seletividade da mortalidade segundo escolaridade. Isto é, conforme a coorte envelhece, diminui o peso dos indivíduos com baixa escolaridade e cresce a representatividade daqueles com onze anos de estudos ou mais.

Além de cada coorte possuir um conjunto de características que as diferenciam das demais, existem heterogeneidades socioeconômicas internas a elas que devem ser consideradas. Assim, as análises subseqüentes sobre composição domiciliar e condições de atividade serão elaboradas por sexo, grupos etários e escolaridade (0 a 7 anos de estudos, aqui tratada como baixa escolaridade; 11 anos ou mais, ou alta escolaridade).

⁵⁰ Aqui consideramos analfabeta funcional a população com até três anos de estudo.

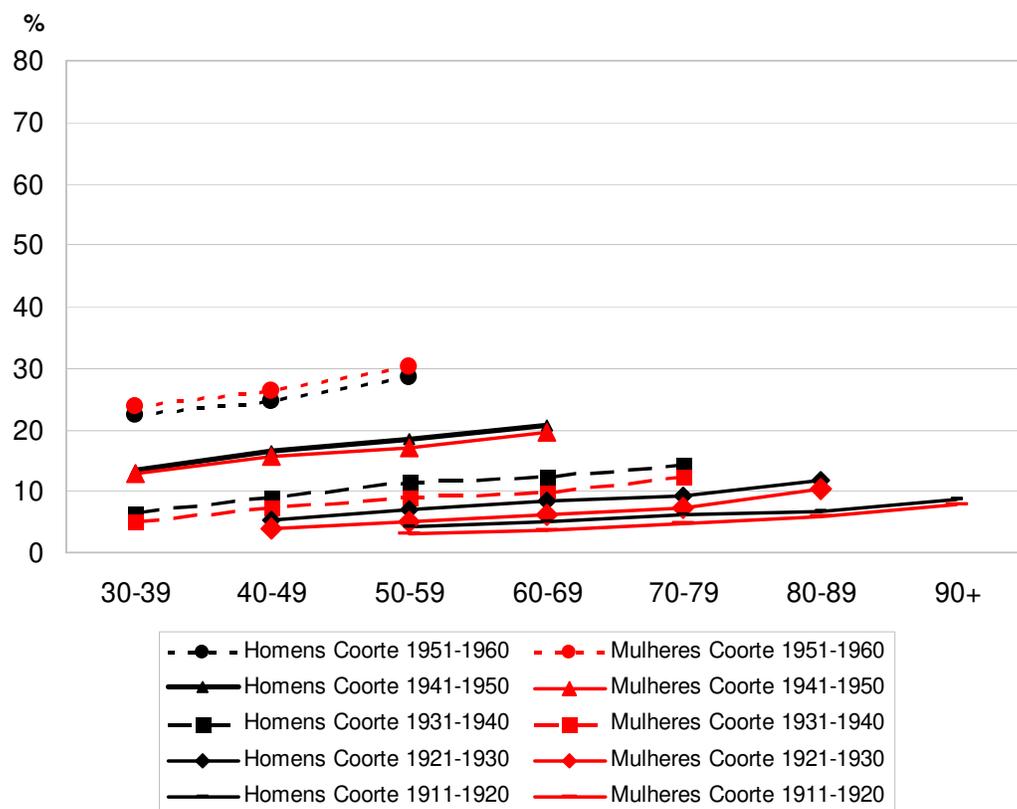
GRÁFICO 10 - Percentual da população com 0 a 3 anos de estudo por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2000 *



Fonte: IBGE. Censos Demográficos 1970, 1980, 1991 e 2000.

* Nota: Não se apresentam informações referentes ao Censo 2010, pois com suas informações e não é possível distinguir entre 0 a 3 anos ou 4 a 7 anos de estudo para a população que não estava freqüentando a escola, praticamente a totalidade daqueles com 30 anos ou mais.

GRÁFICO 11 - Percentual da população com 11 ou mais anos de estudo por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE. Censos Demográficos 1970, 1980, 1991, 2000 e 2011.

4.3 - Família e Domicílio

A família, como organização social, é um microcosmo de relações de produção, reprodução e distribuição, que possui uma estrutura própria de poder e componentes ideológicos e afetivos. Dentro dela se misturam as tarefas e interesses coletivos com os interesses individuais de seus membros que, por sua vez, se enraízam na sua localização dentro dos processos de produção e reprodução (JELIN, 2005). De forma geral, as relações familiares constituem o critério básico para a formação de domicílios e para o desempenho de tarefas ligadas à reprodução biológica e social. A família e os domicílios estão inseridos dentro de um conjunto de processos sociais mais amplos, que incluem as dimensões produtivas e reprodutivas das sociedades, os padrões culturais e os sistemas políticos; encontram-se ligados ao mercado de trabalho e à

organização de redes sociais e são influenciados por valores culturais e processos políticos historicamente situados. Como Therborn aponta, a família é uma das instituições e um dos acontecimentos mais importantes que modela o curso de vida dos indivíduos, ao mesmo tempo em que tem um peso considerável sobre os parâmetros do poder mundial e sobre a política interna da maioria dos países (THERBORN, 2007).

Os enfoques mais recentes de políticas sociais transversais e integrais, assim como os programas de superação da pobreza implantados na América Latina, estão centrados nas famílias. Portanto, é imprescindível conhecer de forma atualizada as mudanças estruturais pelas quais a instituição atravessa, assim como a diversidade de situações no âmbito familiar que demandam enfoques diferenciados das políticas públicas (ARRIAGADA, 2007).

En la región, las familias cumplen funciones de apoyo social y protección ante crisis económicas, desempleo, enfermedad y muerte de alguno de sus integrantes. La familia, como capital social, es un recurso estratégico de gran valor, ya que la limitada cobertura social existente en algunos países latinoamericanos (laboral, en salud y seguridad social) la convierte en la única institución de protección social frente a los eventos traumáticos, y ella se hace cargo de los niños, los ancianos, los enfermos y las personas con discapacidad (ARRIAGADA, 2007:125).⁵¹

Entretanto, família e domicílio são conceitos com significados diferenciados. Responsabilidades, obrigações e cuidados podem ser oferecidos por membros das famílias sem que exista co-residência em um mesmo domicílio. Contudo, como não existe consenso entre os estudiosos da área sobre a forma como devem ser definidas e medidas as unidades familiares, considera-se a necessidade de uma definição operacional. Considerando que os dados censitários não levantam informações acerca de membros de uma família que não compartilham um mesmo domicílio, esta pesquisa privilegia a análise das formas em que os indivíduos se inserem nas unidades domiciliares. A pesar desta abordagem não captar as relações que envolvem vínculos familiares que não acontecem dentro do domicílio, vários estudos focados na população

⁵¹ Na região, as famílias cumprem funções de apoio social e proteção frente a crises econômicas, desemprego, doença e morte de alguns dos seus integrantes. A família, como capital social, é um recurso estratégico de grande valor, já que a limitada cobertura social existente em alguns países latinoamericanos (laboral, em saúde e segurança social) a converte na única instituição de proteção social frente aos eventos traumáticos, e ela se encarrega das crianças, dos idosos, dos doentes e das pessoas com incapacidade (tradução livre).

de idades avançadas apontam a importância da composição domiciliar como reflexo e condicionante das condições de vida dessa população.

Na composição dos domicílios na América Latina⁵² predominavam as configurações nucleares, embora estas tenham experimentado uma redução nas últimas décadas, representando o 63,1% do total dos arranjos em 1990 e 61,4% em 2005. A tendência era também de diminuição dos arranjos estendidos, que representavam aproximadamente um a cada cinco domicílios da região, e de aumento dos arranjos unipessoais, que passaram de 6,7% em 1990 a 9,7% em 2005 (ARRIAGADA, 2007). Nos domicílios com população idosa a tendência marcante era de incremento da proporção de domicílios unipessoais – principalmente entre a população feminina – e dos arranjos nucleares sem presença de filhos, assim como a queda na proporção de domicílios compostos. Essas mudanças vêm acontecendo tanto no Brasil quanto no contexto regional, principalmente em países em que o processo de transição demográfica é considerado como avançado ou muito avançado (nos quais as transições da fecundidade e da mortalidade se produziram na primeira metade do século passado) como no caso de Argentina e Uruguai (RED ENVEJECIMIENTO ALAP, 2012).

TABELA 3- Pessoas de 65 anos e mais segundo tipos de arranjos domésticos e etapas da transição demográfica em países selecionados, 2010

Etapas transicionais	Países	2010					
		Total da população de 65 anos e mais					
		Total	Unipessoal	Casal só	Nuclear com filhos	Estendida ou composta	Não familiar
Transição plena	Colômbia	3.060.449	10,3	14,0	12,0	62,5	1,2
	México	9.306.000	11,5	21,8	21,7	44,6	0,4
	Paraguai	426.852	12,9	4,3	25,3	54,2	3,3
Transição avançada	Brasil	15.081.338	15,4	23,9	22,3	37,9	0,5
	Argentina	2.666.129	22,9	30,0	18,5	27,9	0,6
Transição muito avançada	Cuba	1.434.973	4,4	7,4	43,8	44,2	0,2
	Uruguai	443.587	22,7	33,1	18,1	22,8	3,3

Fonte: adaptado de Red Envejecimiento ALAP (2012):61.

Assim como na América Latina, os domicílios e as famílias brasileiras vêm experimentando uma série de mudanças nas últimas décadas, com diminuição do seu

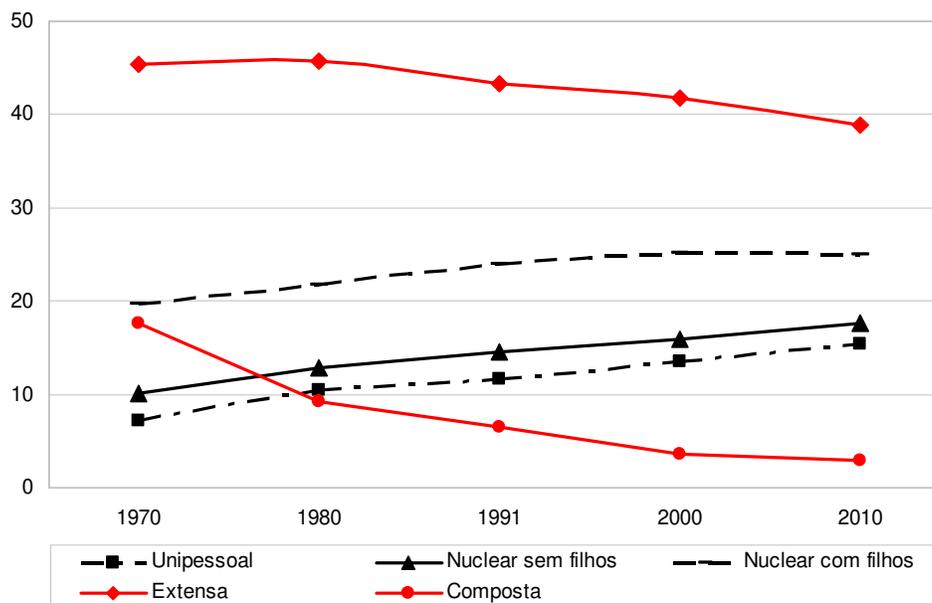
⁵² Utiliza-se aqui a palavra domicílio como tradução da palavra “hogares” em espanhol, embora estes termos representem conceitos distintos. Sobre essa discussão ver: Guidotti (2010)

tamanho e uma maior diversidade dos arranjos. Os arranjos que mais cresceram a partir da década de 1990 foram aqueles com adultos vivendo sós e as famílias monoparentais (GOLDANI, 1994; GARCÍA; OLIVEIRA, 2010). Ainda entre os anos 1970 e 1984 já se evidenciava crescimento dos domicílios unipessoais (BERQUÓ; CAVENAGHI, 1988).

A mudança nas configurações domésticas das últimas décadas, com importante crescimento dos domicílios unipessoais entre a população com 60 anos ou mais é apresentada nos Gráficos 12 e 13. Além do crescimento sustentado da proporção de homens e mulheres morando em domicílios unipessoais e nucleares sem filhos, houve um decréscimo muito acentuado de idosos morando em domicílios compostos, enquanto a proporção de pessoas idosas morando em domicílios estendidos também experimentou tendência de queda, embora menos marcada.

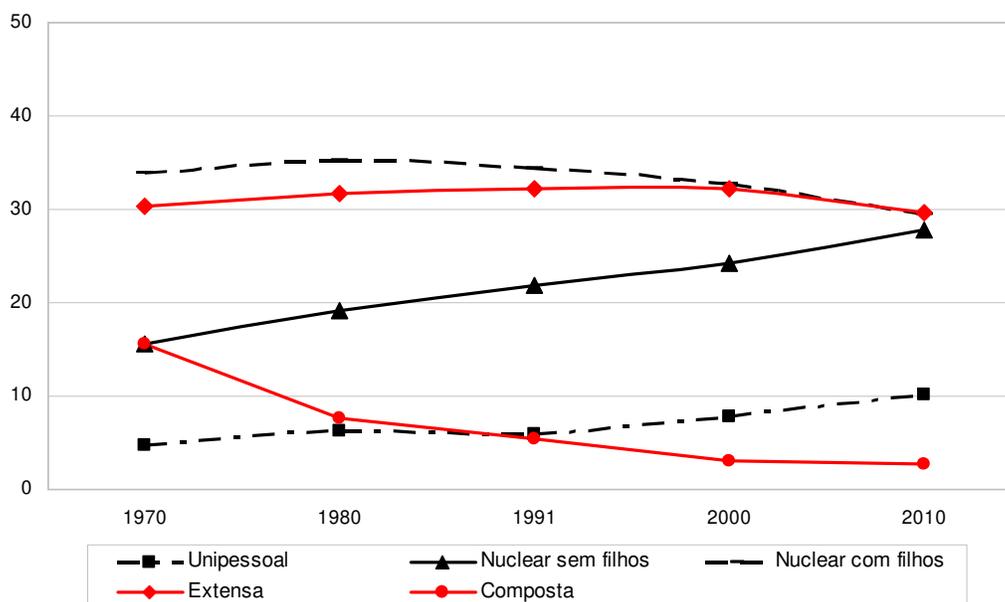
Atendendo a esses processos, nas seções que seguem são realizadas análises mais detalhadas das tendências de residência em cada tipo de configuração domiciliar apresentadas pela população de diferentes coortes de nascimento, distinguindo diferenciais por sexo e escolaridade. Maior atenção é colocada nas análises que referem aos domicílios unipessoais e nucleares sem filhos. Em primeiro lugar, esse maior interesse se deve à tendência de aumento que esses arranjos têm apresentado nas últimas décadas. Em segundo lugar, o estudo da população idosa morando só ou com cônjuge remete à discussão sobre o aumento da autonomia desse grupo populacional, questão que será retomada no último capítulo desta tese. Por último, é nessas configurações domésticas que o tipo de análise escolhida permite maior detalhamento, por se tratar de domicílios em que residem majoritariamente pessoas de faixas etárias próximas.

GRÁFICO 12 – Distribuição percentual de mulheres de 60 anos ou mais segundo tipo de arranjo doméstico, por ano censitário, Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 13 – Distribuição percentual de homens de 60 anos ou mais segundo tipo de arranjo doméstico, por ano censitário, Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.1 - Velhice e domicílios unipessoais

Várias são as tentativas de explicação do aumento dos arranjos unipessoais no Brasil nos anos recentes, que levam em consideração mudanças das características demográficas, socioeconômicas, culturais e de saúde da população. Segundo Berquó e Cavenaghi (1988) as mudanças na mortalidade e na fecundidade afetam a distribuição e o tamanho das famílias, tanto de forma direta, quanto indireta, devido às modificações na nupcialidade. Ainda segundo as autoras, com a diminuição da fecundidade há uma tendência à diminuição do tamanho das famílias e, por sua vez, o descenso da mortalidade leva ao aumento do tempo de sobrevivência das pessoas, o que produz um acréscimo da proporção de pessoas adultas morando como casal ou sozinhas, quando os filhos saem da casa dos pais. Também Camarano e Kanso (2003) indicam que o estado conjugal é um determinante importante do crescimento dos arranjos unipessoais, pois, além da viuvez, pode-se esperar que o crescimento dos divórcios e da proporção de pessoas que nunca se casaram contribua para a tendência de aumento de domicílios unipessoais.

Embora as tendências demográficas influenciem de forma direta as conformações domésticas, uma série de outros fatores na esfera sociocultural e econômica, que por sua vez impactam e são impactados pela dinâmica demográfica, tem influencia importante no aumento dos arranjos unipessoais e de casais sem filhos. Exemplo disso é a existência de padrões de relacionamento não tradicionais denominados “intimidade à distância”, onde os laços familiares são mantidos embora não haja convivência num mesmo domicílio, facilitado pelo aumento da mobilidade e pelo aperfeiçoamento das formas de comunicação promovidos nas últimas décadas. Nesse sentido, estudos de cunho qualitativo mostram que a segregação espacial dos idosos na convivência em conjuntos residenciais ou condomínios fechados pode permitir a ampliação das redes sociais, aumento do número de atividades desenvolvidas e da satisfação na velhice (DEBERT; SIMÕES, 2006). Essas mudanças nos padrões de convivência põem em evidência que morar só nas idades avançadas não significa necessariamente a existência de uma situação de abandono por parte de filhos ou da família, ao mesmo tempo em que se reconhece que o fato dos idosos viverem com

filhos não garante a presença de respeito e prestígio, nem a ausência de maus tratos (DEBERT; SIMÕES, 2006).

Com outra perspectiva, Ferreira (2000) considera motivos de ordem econômica para avaliar as mudanças nas preferências por tipo de arranjos domiciliares, considerando o desejo de privacidade e o desejo de companhia, em relação ao custo do tempo investido por cada membro nas tarefas domésticas e a diminuição do custo per capita dos bens duráveis quanto maior o número de moradores. O autor parte da consideração de que a utilidade marginal de um membro adicional pode ser positiva para alguns indivíduos, mas ela se torna negativa para a grande maioria dos domicílios, devido às preferências por privacidade. Ainda segundo esse autor, se fazem necessários recursos financeiros suficientes para que os indivíduos consigam agir de acordo com as suas preferências de independência. O acesso a serviços e produtos, como facilidade de compras, restaurantes e lazer, estariam relacionados à demanda por privacidade na medida em que a proximidade dos serviços substituiria as vantagens do trabalho doméstico de um membro adicional no domicílio (FERREIRA, 2000). Em sintonia com essa perspectiva, o estudo de Camargos et al. 2005 aponta que para algumas regiões brasileiras, que as chances do idoso morar só crescem com o aumento da renda, mesmo controlando por variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde. A esse respeito, Andrade e De Vos (2002) ponderam que a utilização isolada da renda para determinar a composição dos domicílios pode negligenciar o fato de que esta sofre influências culturais. Mesmo que a família ou o idoso disponha de renda suficiente para que este viva só, pode ser que devido a valores culturais tal escolha se torne pouco provável. Isto, agravado pelo fato de que em países menos desenvolvidos os serviços e bens de consumo voltados para esse grupo (como serviços de cuidado ao idoso) ainda não são muito explorados pelo mercado, sendo pouco disponíveis (CAMARGOS; RODRIGUEZ, MACHADO, 2011).

Num estudo de cunho qualitativo com população idosa moradora da cidade de Belo Horizonte, Camargos (2008) assinala que a formação dos arranjos unipessoais está quase sempre associada a episódios de ruptura – como separação ou divórcio, morte do cônjuge e saída ou morte dos filhos – e são poucos os casos onde a opção está ancorada numa decisão individual. Entretanto, a autora indica que praticamente metade das pessoas entrevistadas começou a morar sozinhas antes de completar 60 anos, o que

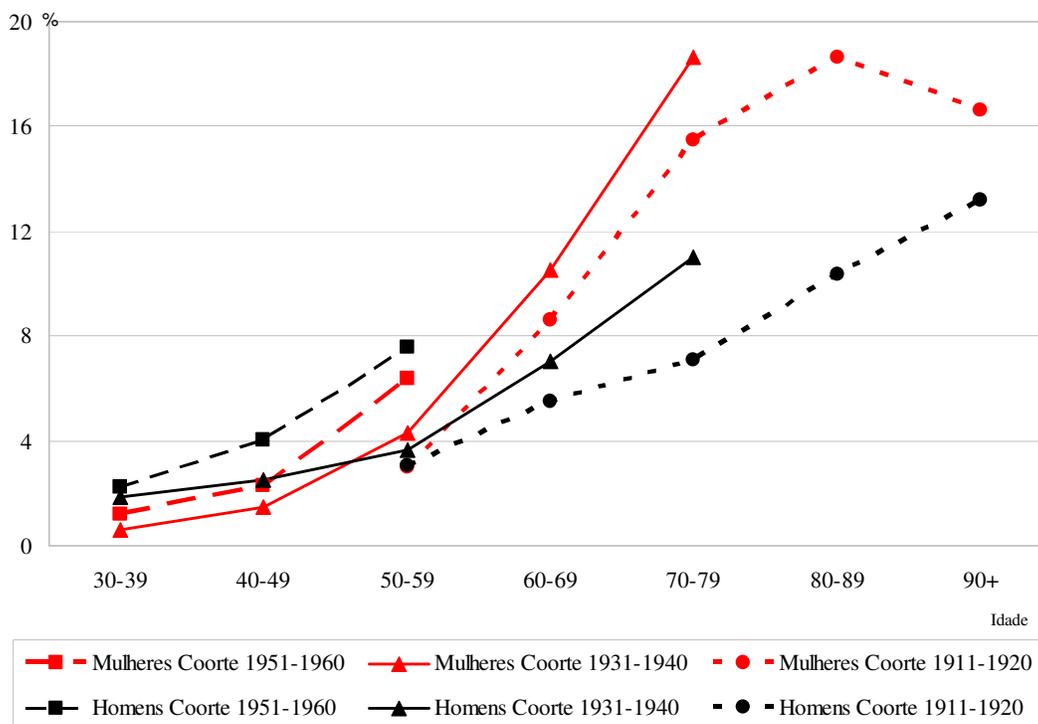
indica que a permanência neste tipo de arranjo tratou-se mais de uma opção do que de uma imposição contingenciada pela redução de alternativas de recompor as perdas sofridas (CAMARGOS, 2008). A autora ainda chama a atenção para o fato de que morar nesse tipo de domicílio confere aos idosos entrevistados sensação de liberdade e poder que declaravam não experimentar antes. Nesse sentido, segundo a população entrevistada, morar só compensaria as possíveis desvantagens que essa eleição pode ter, e não é associada, necessariamente, à solidão (CAMARGOS, 2008). Por outro lado, parte da literatura assinala que, além da renda, as condições de saúde favoráveis são importantes condicionantes da decisão de morar só. Ambos os aspectos são importantes definidores da situação de autonomia das pessoas com idade avançada e são, em grande medida, condicionado por políticas sociais (CAMARANO; KANSO, 2003; CAMARGOS, 2008).

O conjunto de fatores e motivos apontados para conformação de arranjos domésticos na velhice interatua tanto no nível individual quanto coletivo, com o efeito acumulado de eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde que ocorrem durante a totalidade do curso da vida dos indivíduos (BERQUÓ, 1996). No intento de captar a interação entre esses fatores os gráficos que seguem mostram a inserção em diferentes arranjos domiciliares da população de 30 anos e mais, pertencentes a distintas coortes de nascimento. É privilegiado um olhar que coloca de releve que a experiência diferencial das coortes nascidas em distintos momentos históricos tem um peso decisivo nos comportamentos que estas seguirão durante o percurso de suas vidas.

O Gráfico 14 mostra os percentuais de homens e mulheres brasileiras de coortes diferentes que moravam em arranjos unipessoais entre 1970 e 2010. Este deixa em evidência que para as três coortes as tendências em relação à idade são bastante diferenciadas entre os sexos, embora tanto para os homens quanto as para mulheres, na medida em que aumenta a idade, há crescimento da porcentagem de pessoas residindo neste tipo de arranjo doméstico (com exceção das mulheres a partir da faixa de 80 e 89 anos). Em idades jovens, os arranjos unipessoais eram mais frequentes entre os homens que entre as mulheres nas três coortes analisadas, mas a partir das idades entre 60 e 69 anos as mulheres se encontravam inseridas com maior frequência nesse tipo de arranjo. Como apontado anteriormente, um fator que influencia a conformação e permanência em domicílios unipessoais é o estado conjugal. Em idades entre 20 e 40 anos, as

mulheres apresentavam maiores chances de se casar que os homens, mas em idades mais avançadas as mulheres mostravam maior probabilidade de enviudar (devido à que em média, estas possuem maior sobrevivência que os homens). Além disso, os homens apresentam chances maiores de se recasar – e por conseguinte, de conformação de outros tipos de arranjos domésticos – quando se encontram na posição de viúvos ou divorciados, em comparação às mulheres (FREIRE, ARAUJO, AGUIRRE, 2006). Os dados da coorte mais antiga (nascida entre 1911 e 1920) indicam que a prevalência de mulheres vivendo em domicílio unipessoal era máxima nas idades de 80 e 89, atingindo 18,6%, o equivalente a 166.143 mulheres em 2000. Já entre os homens a prevalência era mais baixa, porém crescente até idades mais avançadas.

GRÁFICO 14 – Percentual da população residindo em domicílios unipessoais, no total da população, por sexo, coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Além dos diferenciais segundo sexo, o nível de escolaridade imprime características diferentes na população das diversas coortes de nascimento. O Gráfico 15

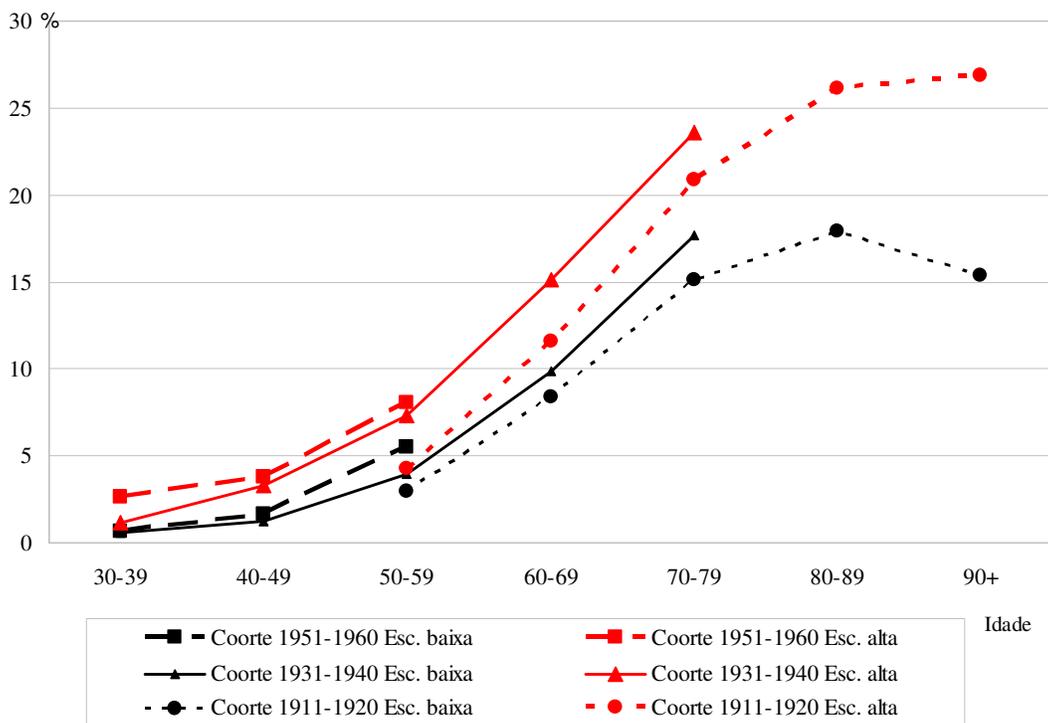
mostra que entre a população mais escolarizada (com 11 anos ou mais de estudo) havia maiores percentuais de mulheres morando sós, em relação às menos escolarizadas (com 0 a 7 anos de estudo), tanto nas gerações mais jovens, nascidas entre 1951 e 1960, quanto naquelas que em 2010 já tinham mais de 60 anos. Em consonância com o apontado pela literatura sobre arranjos domésticos para a população idosa, as mulheres com melhor nível educacional – e presumivelmente, com melhores condições econômicas – se encontram, em maiores proporções, morando em domicílios unipessoais em idades avançadas.

As percentagens de mulheres nesse tipo de arranjo na coorte nascida entre 1931 e 1940 eram consideravelmente maiores que na coorte nascida entre 1911 e 1920. Essa tendência de crescimento dos arranjos unipessoais entre as mulheres de uma coorte para outra, parece ter continuidade entre as mulheres da coorte mais nova. Essa mudança pode ser explicada, dentre outros fatores, pela melhora na cobertura do sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas, o que se expressa em melhores condições de saúde, principalmente para as mulheres das coortes mais jovens. Por outro lado, o aumento substantivo da cobertura do sistema de Seguridade Social, que atingiu principalmente as mulheres das coortes nascidas a partir de 1931, impactou na melhora das condições econômicas dessa população. A associação entre maiores níveis de renda e conformação de arranjos unipessoais é corroborada por Paulo, Wajnman e Oliveira (2013) que analisam como a mudança da legislação que diminuiu a idade de elegibilidade para recepção do Benefício de Prestação Continuada, em 2003, impactou em maiores proporções de idosos morando sós em anos subsequentes. Ambas as mudanças – nas políticas previdenciárias e nas políticas de saúde – se traduzem em maiores níveis de autonomia, o que impacta positivamente na possibilidade dos idosos das gerações mais jovens morarem em domicílios unipessoais.

Entre as mulheres menos escolarizadas com idades muito avançadas (a partir da faixa de 80 a 89 anos), a proporção de arranjos unipessoais tende a cair, o que pode significar que piores condições de saúde e autonomia, com o avanço da idade, podem incentivar a coresidência. Por outro lado, essa tendência pode também indicar que, em situações de pobreza, o recebimento de uma renda pelo idoso pode atrair familiares interessados em compartilhar os benefícios, aumentando a probabilidade da coabitação (PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013). A população de baixa renda da

geração mais antiga, que apresenta essa tendência, foi beneficiada, quando alcançadas as idades de elegibilidade, com a ampliação dos benefícios e da cobertura do Sistema de Seguridade Social, como a implantação do benefício da Renda Mensal Vitalícia (RMV) e a ampliação do benefício de aposentadoria Rural.

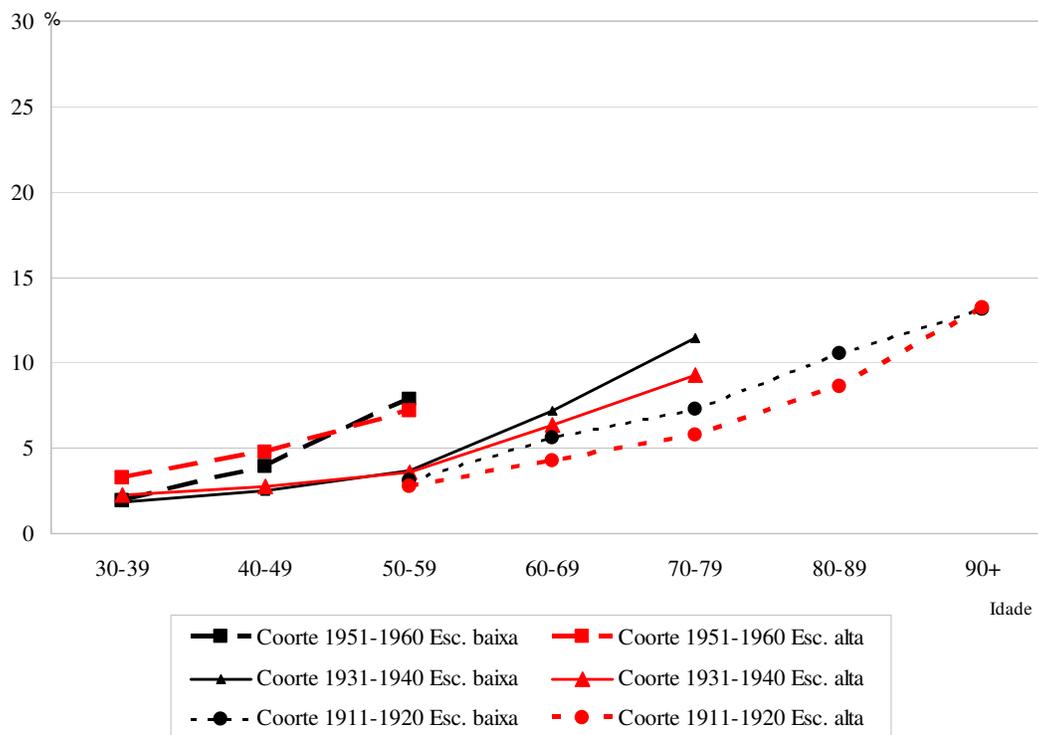
GRÁFICO 15 – Percentual de mulheres residindo em domicílios unipessoais, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Entre a população masculina as tendências apresentadas pelas distintas coortes, segundo níveis de escolaridade, diferem do padrão da população feminina (Gráfico 16). Com níveis mais baixos do que as mulheres, a tendência é de leve aumento dos domicílios unipessoais na medida em que avança a idade, até o grupo de idade mais avançada. Chama a atenção que a partir dos 50 anos, eram os homens menos escolarizados os que apresentavam maiores proporções nesse tipo de domicílio, embora a diferença não seja muito acentuada em relação aos mais escolarizados.

GRÁFICO 16 - Percentual de homens residindo em domicílios unipessoais, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.2 - Domicílios unipessoais: tendências futuras

A comparação da trajetória das diferentes coortes de nascimento, elaborada a partir de um enfoque longitudinal, permite esboçar um panorama do percurso futuro das coortes que transitarão para idades avançadas nas próximas décadas. Essa projeção não parte, como as realizadas através do método dos componentes demográficos, da consideração das possíveis mudanças nos cenários de fecundidade, mortalidade e migração para a construção de hipóteses. Parte-se do pressuposto de que, se mantidas as características da população em relação às condições de saúde, mortalidade e arranjos domésticos, e mantida a relação entre as mudanças acontecidas entre as coortes mais antigas e as mais novas, pode ser elaborado um cenário das tendências que seguirá a população que atingiu idades de 60 anos e mais em 2010. Essa aproximação se justifica

na capacidade do enfoque longitudinal para conhecer possíveis percursos da população considerada. Como aponta Gil (1989:141)

(...) la determinación por el pasado, y no por el presente, es lo que distingue y diferencia a la metodología longitudinal (que explica los hechos actuales y las proyecciones de futuro como consecuencia de los orígenes antecedentes) de la transversal (que explica los hechos del presente mediante su comparación con otros hechos igualmente actuales pero independientes aunque yuxtapuestos: sin ser capaz, en consecuencia, de proyectar las tendencias hacia el futuro con legitimidad explicativa.⁵³

Essa análise não pretende ignorar que as mudanças no contexto histórico continuarão demarcando diferenças no percurso das distintas gerações. Como destacado no correr deste capítulo e no seguinte, mudanças sociais e políticas têm uma influência marcada nas configurações domésticas, nos níveis de atividade e nas condições de saúde que a população idosa apresenta durante todo o seu curso de vida. Enquanto esta análise considera que o impacto das mudanças do contexto manterá efeitos de magnitude relativamente similar entre as gerações mais antigas e as mais novas, espera-se que, num contexto político regional que coloca crescente relevância nas condições de vida da população de idades avançadas, novas políticas sejam implantadas, podendo modificar os padrões futuros de coresidência da população nos próximos trinta anos.

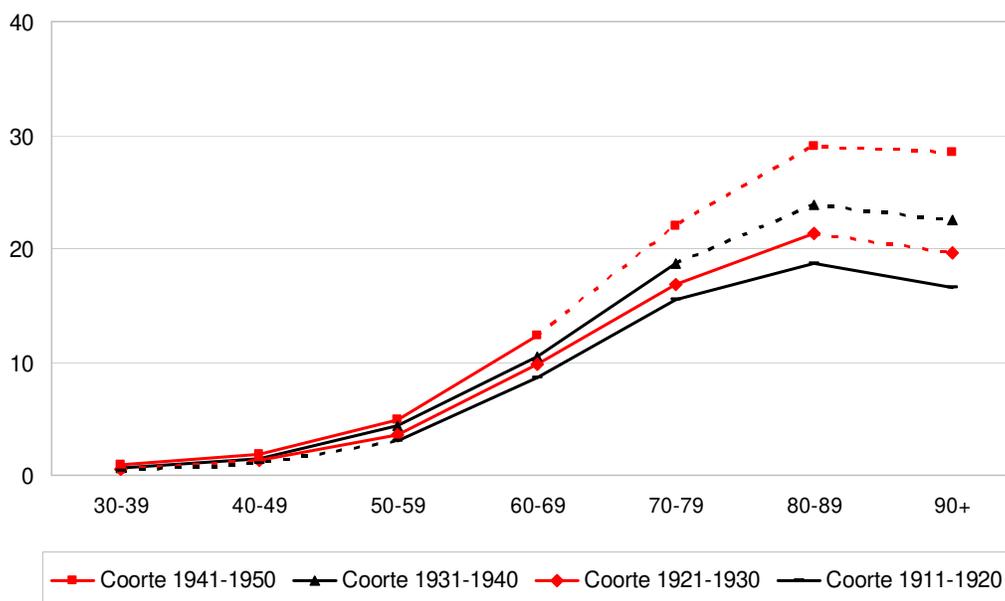
Os Gráficos 17 e 18 mostram as distribuições percentuais de diferentes coortes de homens e mulheres em arranjos unipessoais, observadas e projetadas. As linhas tracejadas representam os dados projetados. Por um lado, fica em evidência a tendência de aumento da população de diferentes idades esse tipo de arranjos, principalmente entre a população considerada idosa. Tendência essa que se acentua para cada uma das gerações mais jovens. Assim, se espera que maiores percentuais de homens e mulheres morem sós nas próximas décadas, diversificando a situação domiciliar da população durante a fase de envelhecimento. Principalmente para os domicílios unipessoais femininos, que apresentam uma tendência de crescimento bastante acentuada. Dessa forma, se prevê que quase 30% da população de mulheres

⁵³ “(...) a determinação pelo passado, e não pelo presente, é o que distingue e diferencia a metodologia longitudinal (que explica fatos atuais e as projeções de futuro como consequência das origens antecedentes) da transversal (que explica os fatos do presente através da comparação com outros fatos também atuais, mas independentes, embora justapostos: sem ser capaz, em consequência, de projetar as tendências a futuro com legitimidade explicativa”. Tradução livre.

entre 80 e 89 anos, e pouco menos do 20% da população de homens com a mesma idade, se encontre morando sós em 2030.

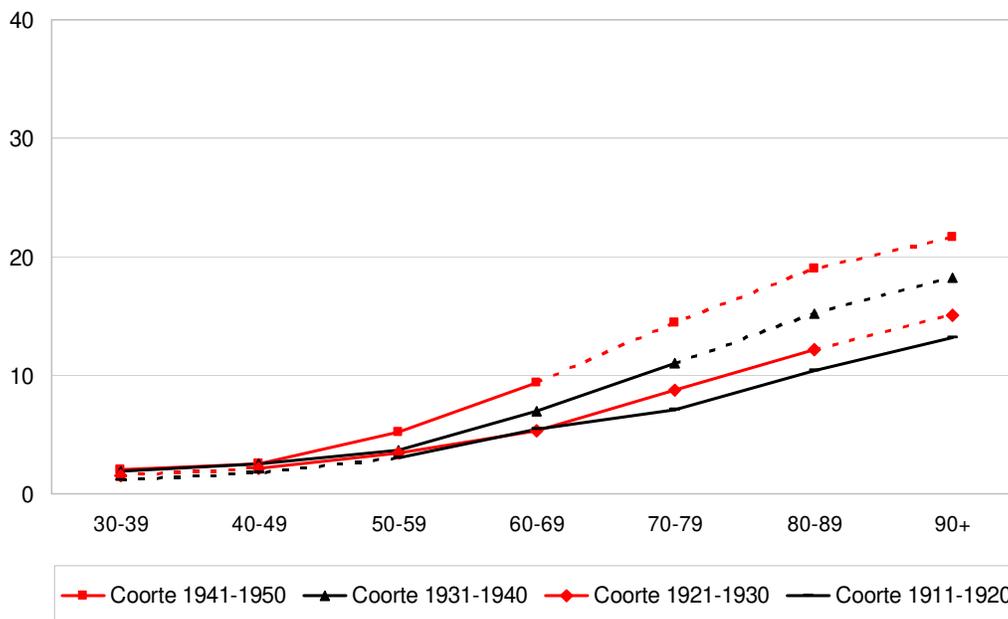
Que cada vez maior proporção de pessoas em todas as idades viva em arranjos unipessoais – e não somente nas idades avançadas – pode significar a acumulação de experiências e habilidades para vivenciar a residência nesse tipo de arranjo em idades avançadas. Por outro lado, tal aumento terá nos próximos anos repercussões na esfera social, modificando as percepções e as atitudes em relação à morar só. É de se esperar que, cada vez menos, se associe o domicílio unipessoal com a as idéias de abandono e solidão na entrada na velhice. Políticas públicas que atendam as demandas de essa população e colaborem na regulação do mercado destinado a serviços úteis para essa nova situação serão em maior medida requeridas.

GRÁFICO 17 - Percentagem observada e estimada de mulheres residentes em domicílios unipessoais por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 18 - Porcentagem observada e estimada de homens residentes em domicílios unipessoais por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.3 - Domicílios nucleares sem filhos

Tradicionalmente, os arranjos nucleares de população de idade avançada sem filhos têm sido relacionados com a etapa familiar do “ninho vazio”. Desde o enquadramento teórico do ciclo de vida familiar, o início dessa etapa é conceituado como o momento da saída do primeiro filho da casa dos pais, se estendendo até a partida do último; geralmente é associada a um período de depressão e solidão, principalmente para as mães (VIEIRA, A.; RAVA, 2010). Porém, as mudanças na esfera doméstica, assim como as mudanças nos padrões de nupcialidade acontecidas nas últimas décadas, têm modificado substancialmente as etapas pelas quais atravessam famílias e domicílios. Como detalhado na seção a seguir, um fenômeno cada vez mais frequente é o adiamento da saída dos jovens da casa dos pais, muitas vezes explicada pela instabilidade do mercado de trabalho e das relações afetivas, assim como pelo contínuo aumento do tempo despendido na escolarização. Por outro lado, como

mencionado anteriormente, o relativo bem-estar econômico da população idosa, devido principalmente à cobertura da seguridade social, faz com que a convivência com familiares de outras gerações seja adotada como estratégia ante condições econômicas adversas, havendo transferência de recursos das gerações com mais idade para as mais novas (CAMARANO, *et al.*, 2004).

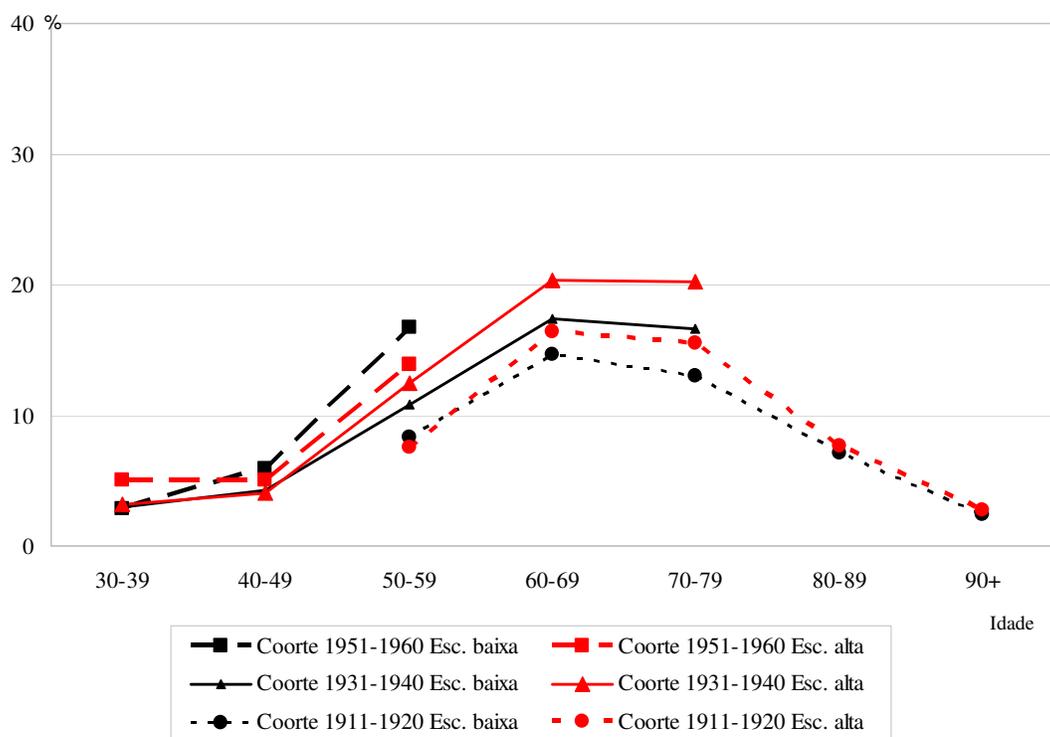
Na última década, foram os domicílios com idosos os que mais contribuíram com o crescimento dos arranjos nucleares sem filhos no total dos domicílios da região (ARIZA; OLIVEIRA, 2004). No caso brasileiro, como evidenciado nos Gráficos 19 e 20, eram as gerações mais jovens que apresentavam os maiores percentuais neste tipo de arranjo, em comparação às gerações nascidas no início século passado. Como mencionado anteriormente, as melhorias quanto à cobertura dos serviços de saúde, à previdência social e ao acesso à educação, impactaram na melhoria das condições econômicas da população idosa, possibilitando o aumento de domicílios de idosos morando sós ou com cônjuge. Porém, chama a atenção que o crescimento desse tipo de arranjo teve lugar entre a população de todas as faixas de idade, inclusive entre as mulheres com entre 30 e 59 anos, sendo mais marcado entre a população mais escolarizada.

A distribuição percentual do arranjo nuclear sem filhos sugere que trata-se de uma situação passageira no curso de vida de grande parte da população idosa – especialmente no caso das mulheres –, predominando em determinadas idades específicas. A proporção de mulheres nesse arranjo tendia a aumentar na medida em que aumentava a idade, a partir da faixa dos 40 a 49 anos. Em idades entre 60 e 79 anos encontrava-se a maior concentração, apresentando proporções mais altas no grupo com maior nível de escolaridade, com valores próximos ao 20% entre mulheres da coorte nascida entre 1931 e 1940 (Gráfico 19). Para os homens, o comportamento das coortes por idade era, de forma geral, semelhante ao observado para as mulheres, porém, com uma diferença: a prevalência era muito maior que entre as mulheres a partir dos 60 anos de idade, atingindo seu máximo entre 70 e 79 anos, quase 40% para aqueles mais escolarizados da coorte nascida entre 1931 e 1940.

Por um lado, essa distribuição está diretamente ligada à maior longevidade das mulheres, que apresentam maiores chances de passar parte de suas vidas na condição de viúvas. Isso se traduz em uma maior probabilidade das mulheres

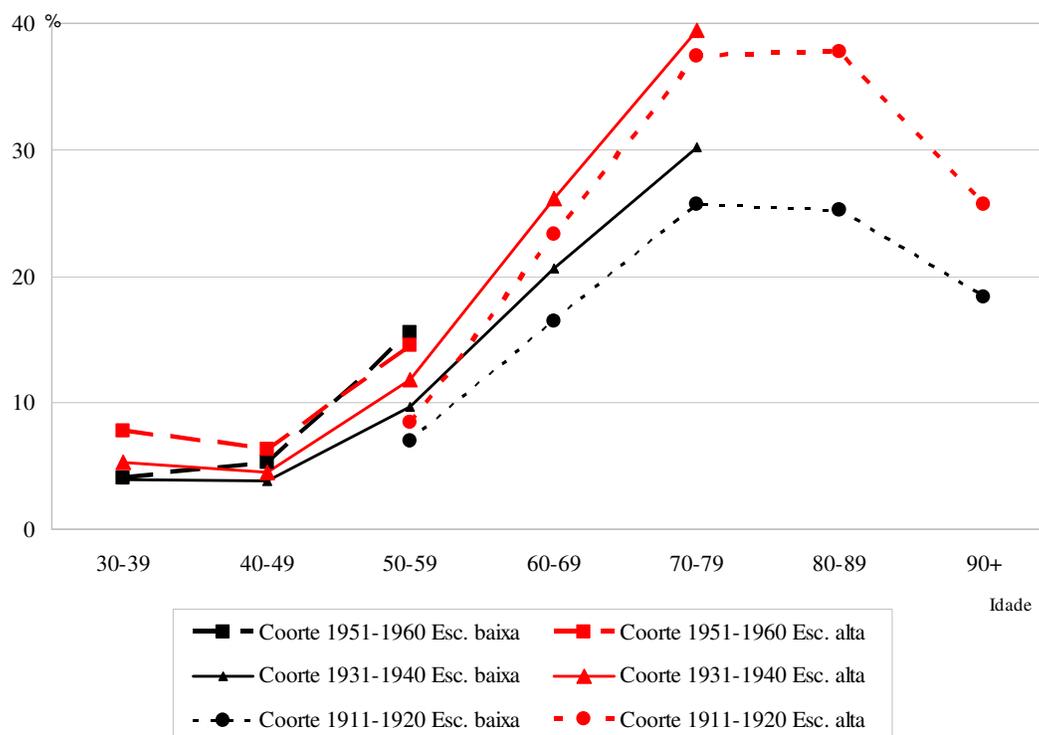
participarem de outro tipo de arranjo doméstico em idades avançadas. Como mencionado anteriormente, o recasamento – e provável coabitação – tende a ser mais frequente entre os homens que se encontram separados, divorciados ou viúvos que entre mulheres com mesmo estado civil ou conjugal. Além disso, as uniões tendem a ser formadas, em média, por mulheres mais jovens que seus parceiros (MARCONDES, 2008).

GRÁFICO 19 - Percentual de mulheres residindo em domicílios nucleares sem filhos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 20 - Percentual de homens residindo em domicílios nucleares sem filhos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010

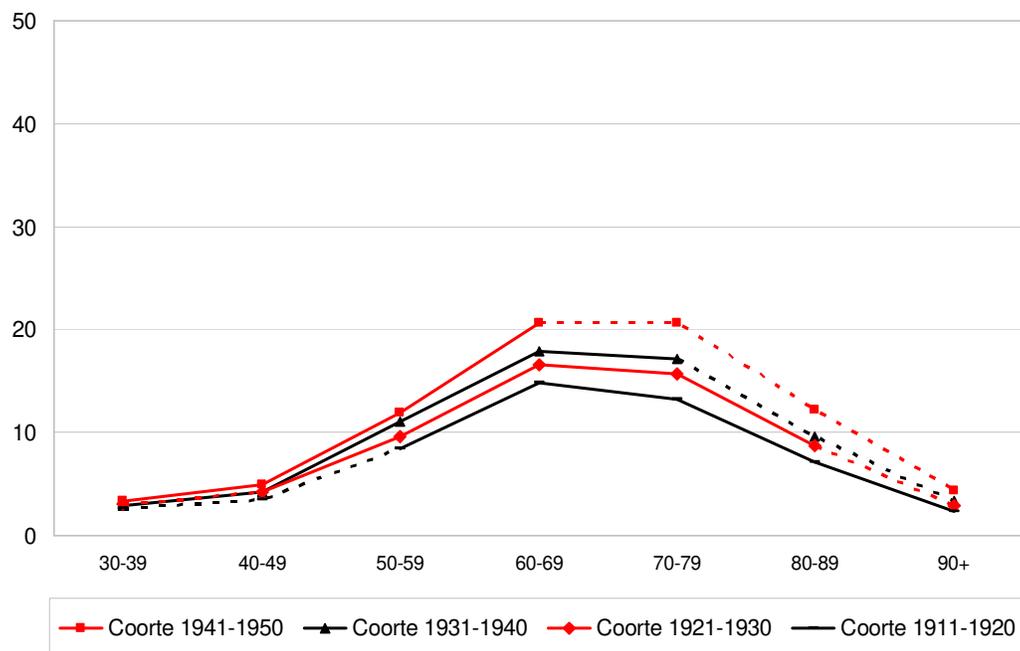


Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.4 - Domicílios nucleares sem filhos: tendências futuras

Mantendo as características da população em relação às condições de saúde, mortalidade e arranjos domésticos, e conservando a relação entre as mudanças acontecidas entre as coortes mais antigas e as mais novas, os Gráficos 21 e 22 mostram a conformação de arranjos nucleares sem filhos entre 1970 e 2040, para as mulheres e homens distintas coortes. Segundo esses cálculos, espera-se um aumento da proporção de pessoas de diferentes idades nessa configuração doméstica, principalmente entre os futuros idosos das coortes mais jovens. Entre os homens, espera-se uma tendência de crescimento substantiva contínua na medida em que aumenta a idade para os nascidos entre 1941 e 1950, passando a representar mais do que 40% em idades de 80 e 89 anos em 2030.

GRÁFICO 21 - Porcentagem observada e estimada de mulheres residentes em domicílios nucleares sem filhos, por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 22 - Porcentagem observada e estimada de homens residentes em domicílios nucleares sem filhos, por coortes de nascimento e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.5 - Domicílios nucleares com filhos

Desde o imaginário social tradicional, a configuração da família nuclear com filhos tem sido considerada como modelo universal e desejável de agrupamento doméstico. Além do modelo de família onde o homem tem o papel de provedor (breadwinner) e a mulher a função do cuidado dos filhos dependentes – associada a uma fase de formação jovem da vida familiar –, a família nuclear tem sido considerada também como lugar privilegiado para proteção da população idosa. Pressupõe-se, para tanto, que seja dos filhos a tarefa do cuidado e amparo durante a velhice, garantindo a sobrevivência e bem-estar da população de idade avançada. Como apontam Debert e Simões (2006) é na família nuclear que a Constituição de 1988 se atém, quando assinala que os filhos têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, e quando aponta que os programas de apoio aos idosos devem se dar, preferencialmente, dentro de seus domicílios. Estas diretrizes continuam implícitas na Política Nacional do idoso, que reza

que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida”⁵⁴. Essas políticas parecem desconhecer, por um lado, as mudanças pelas quais atravessam as famílias brasileiras (com elevadas taxas de divórcio, recasamentos e diversidade de formas de coabitação) e por outro, o aumento da proporção de idosos na população, junto à diminuição das taxas de fecundidade, que apontam para a diminuição do modelo de família nuclear e à heterogeneidade de posições que os idosos podem ocupar no marco dessas mudanças (DEBERT; SIMÕES, 2006). Ainda segundo esses autores, a ideologia que mostra a família como um lugar de paz, harmonia e cuidados, junto à responsabilização pelo cuidado dos idosos – assim como a responsabilização do idoso pelo alcance de um envelhecimento bem-sucedido – encontram-se associadas a um contexto em que se propõe a redução dos gastos públicos e se declara a ineficiência das políticas públicas voltadas para a velhice⁵⁵. Essa ideologia pode estar impedindo o desenvolvimento e reconhecimento de novas formas de convivência para a população idosa, que possam resultar satisfatórias. Isso pode desembocar num mecanismo circular no qual:

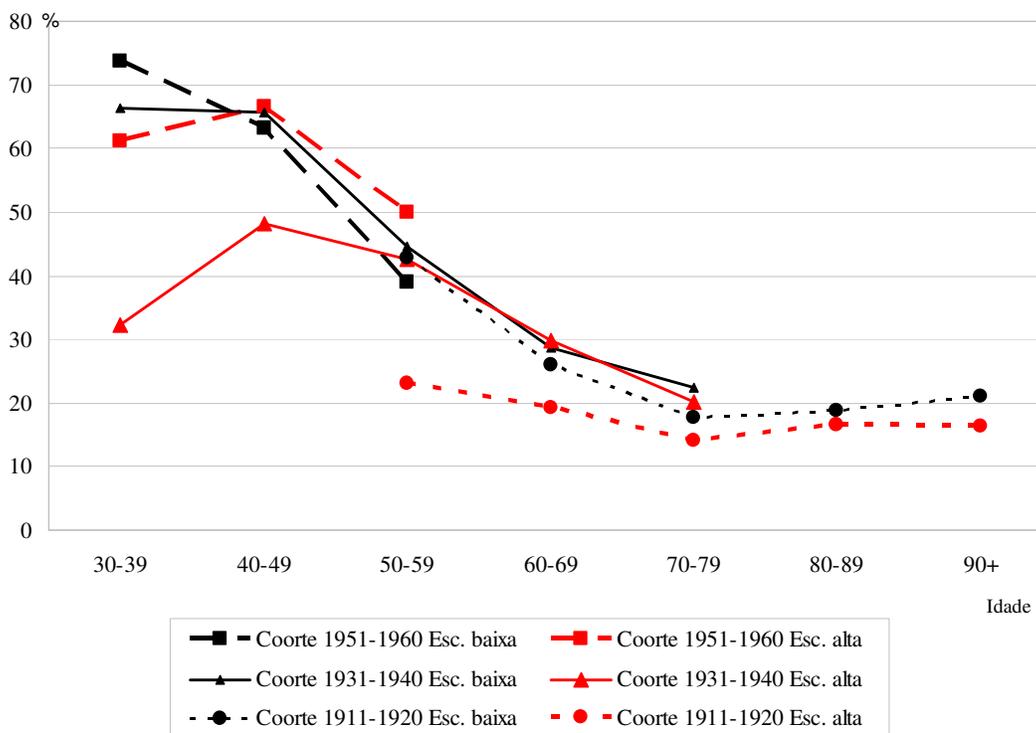
(...) diante do predomínio de um modelo de política social que prega o enxugamento do Estado e responsabiliza a família pelo cuidado de seus dependentes, mais famílias se vêem com meios reduzidos para enfrentar demandas crescentes de apoio – não só transferência de renda, mas também cuidados pessoais, suporte emocional e outros “recursos intangíveis” – aos seus membros mais vulneráveis, tanto jovens como velhos. Em tal cenário, a mobilização de apoios intergeracionais informais torna-se uma importante estratégia de sobrevivência, o que pode resultar na co-residência entre idosos e seus filhos, netos e até bisnetos (DEBERT; SIMÕES, 2006:17).

Nesse cenário, procura-se enxergar qual tem sido a evolução deste tipo de arranjo entre população com diferentes níveis socioeconômicos e de diferentes coortes.

⁵⁴ Art. 230 da Carta Maior, da Lei n.º 8.842 de 1994, que regula a política nacional do idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso

⁵⁵ Os autores apontam também o não reconhecimento, nesse imaginário, das múltiplas formas de violência e maus tratos que são produzidas contra o idoso na esfera doméstica. Segundo dados da PNAD 2009, mais da metade das mulheres que declararam ter sofrido agressão física, a sofreram no próprio domicílio; uma de cada quatro mulheres idosas declarou ter sido agredida por parentes (ROMIO, GUIDOTTI, 2013).

GRÁFICO 23 - Percentual de mulheres residindo em domicílios nucleares com filhos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



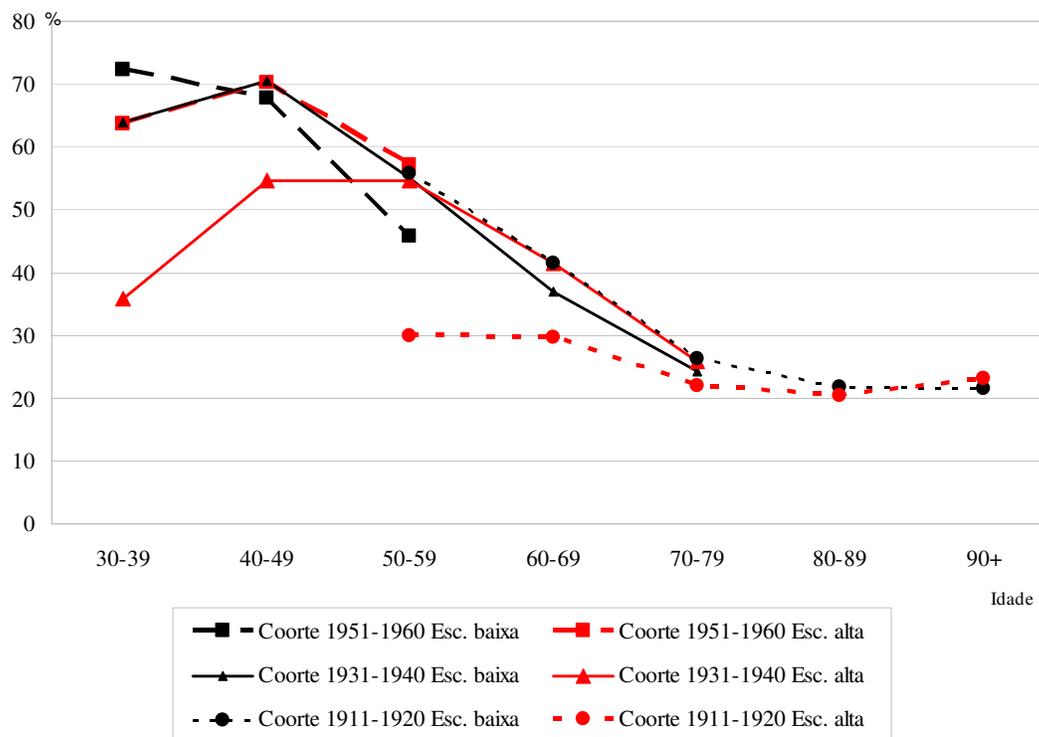
Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Os Gráficos 23 e 24 evidenciam que existe substantiva diferença no comportamento das distintas coortes segundo níveis de escolaridade. Enquanto entre a população mais escolarizada a trajetória das diferentes coortes se distancia consideravelmente uma da outra (com tendência de aumento da prevalência dos arranjos nucleares sem filhos para as coortes mais jovens), entre a população menos escolarizada essa diferença é consideravelmente menor, principalmente para a população feminina. Esse diferencial pode refletir duas tendências: o adiamento da fecundidade nas mulheres mais escolarizadas das gerações mais jovens e a maior permanência dos jovens na casa dos seus pais, adultos ou idosos, entre a população com maior nível socioeconômico. No primeiro caso, estudos mostram que existem diferenças no número e no tempo da fecundidade segundo o nível de escolaridade da mulher, sendo que as mais escolarizadas tendem a adiar o nascimento do primeiro filho.

Conjuntamente, sabe-se que a permanência dos jovens na casa dos pais por períodos mais prolongados é um fenômeno cada vez mais frequente no Brasil, principalmente entre a população com maior nível socioeconômico. Essa fase de permanência dos adultos jovens na residência de sua família de origem é chamada de “ninho cheio”, em contraposição à nomeada etapa do “ninho vazio” (VIEIRA, A.; RAVA, 2010). Vários são os fatores que se encontram associados com essa mudança, tal como a elevação da idade de finalização dos estudos em função da necessidade obtenção de maiores conhecimentos, ou de especialização para enfrentar a competitividade do mercado de trabalho (VIEIRA, A.; RAVA, 2010). Além da permanência no domicílio parental, as mudanças nos padrões de nupcialidade fazem mais frequente o retorno à casa dos pais entre jovens adultos após uma separação ou divórcio⁵⁶. Cabe destacar que, como aponta Madeira (2006) não são todos os brasileiros que seguem o modelo de transição mais tardia à vida adulta (demarcada pela saída da casa dos pais, a formação de união conjugal e a entrada no mercado de trabalho): trata-se só da pequena parcela que detém os maiores rendimentos e níveis de escolaridade, e que apresenta um comportamento bem próximo ao dos países desenvolvidos. A assunção de papéis típicos da vida adulta ocorre de forma mais rápida e atinge o seu clímax muito mais cedo entre os jovens de nível socioeconômico baixo do que entre os jovens com melhores condições socioeconômicas (VIEIRA; MIRET, 2009). Segundo Madeira (2006) essa desigualdade tem aumentado no decorrer das últimas décadas, o que se reflete nas curvas apresentadas nos Gráficos 23 e 24. Esses processos ressaltam a interdependência das distintas gerações em cada momento histórico específico: o aumento da heterogeneidade no comportamento dos jovens na esfera doméstica, educacional e laboral repercute na experiência da população de idades avançadas das gerações atuais, tornando-a mais heterogênea.

⁵⁶ Camarano, Kanso e Mello (2006) apontam que no Brasil, no ano 2000, um percentual elevado dos homens separados (65%) se encontravam morando na casa dos pais, devido a que saíram de casa com o casamento e voltaram, ou porque não saíram quando casaram.

GRÁFICO 24 - Percentual de homens residindo em domicílios nucleares com filhos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



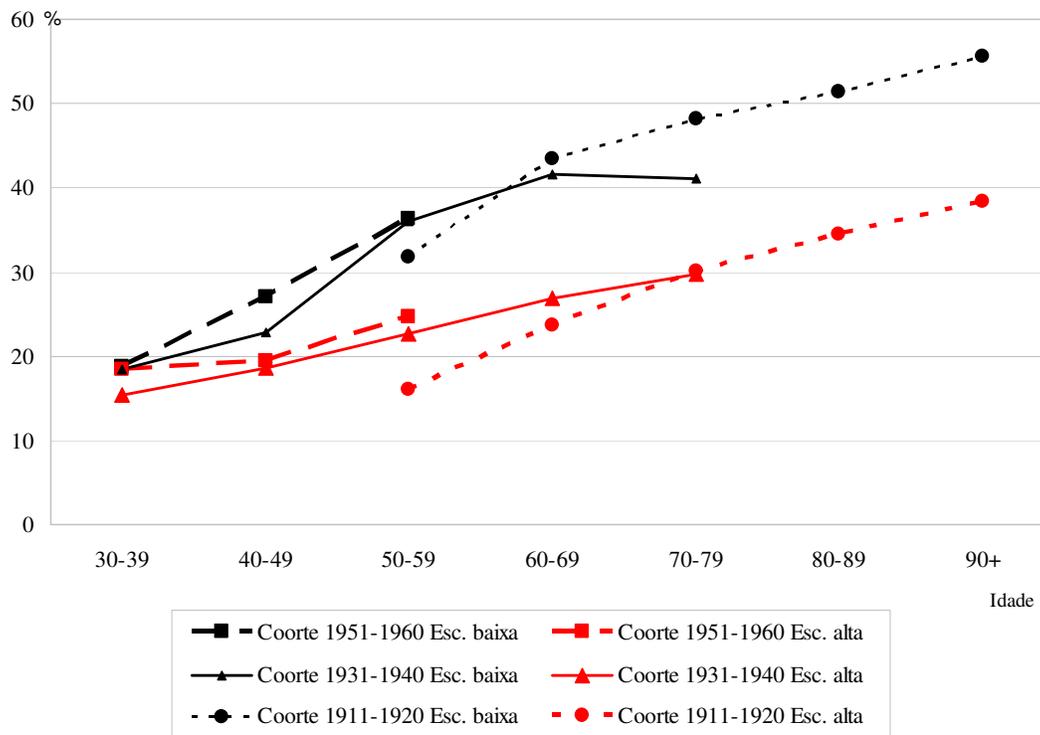
Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.3.6 - Domicílios estendidos e compostos

Os arranjos estendidos têm experimentado um decréscimo relativo nas últimas décadas em América Latina e no Brasil. No país, a proporção de pessoas com mais de 60 anos residindo neste tipo de configuração diminuiu, principalmente na década entre 2000 e 2010 (Gráficos 12 e 13). Parte da literatura sobre arranjos domésticos associa a formação de domicílios estendidos com o desenvolvimento de estratégias para criar economias de escala e fazer frente a situações de vulnerabilidade econômica. Nesse sentido, estudos apontam que nos domicílios estendidos em que há convivência de netos e avôs – que apresentam tendência a crescer proporcionalmente nas últimas décadas – há transferência de recursos no sentido descendente, sendo canalizadas transferências governamentais recebidas pelos indivíduos de mais idade para os membros mais jovens (PEREZ, TURRA, QUEIROZ, 2007). Em consonância

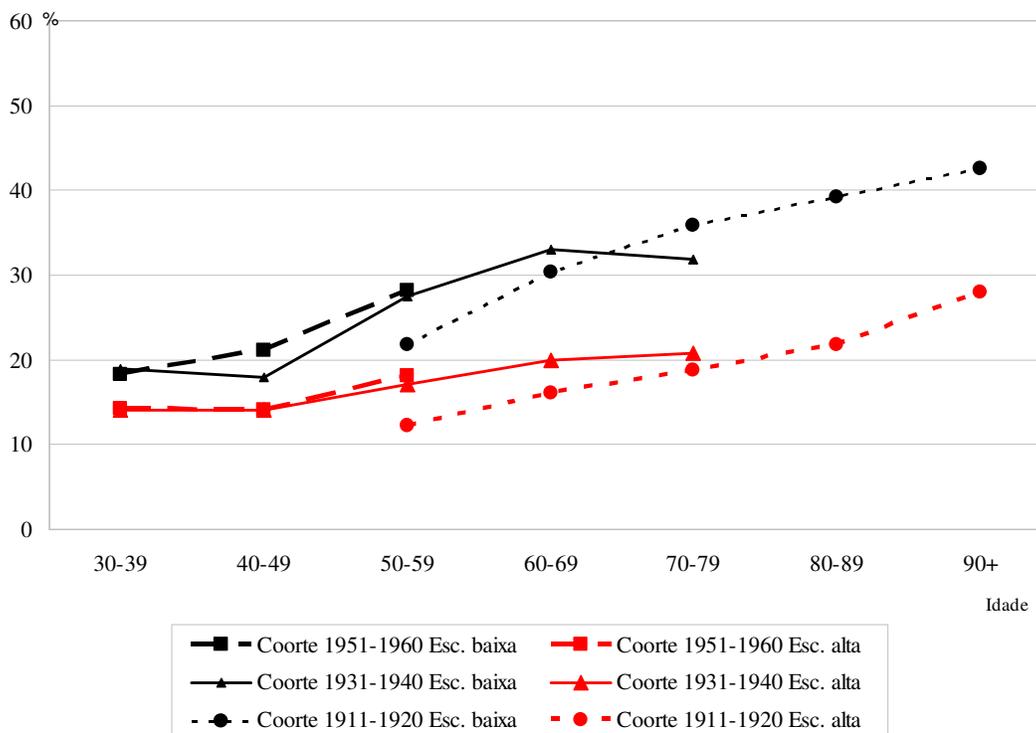
com as evidências apresentadas na literatura, os Gráficos 25 e 26 mostram que maior percentual de pessoas com menores níveis de escolaridade moram neste tipo de domicílio. As tendências para os distintos níveis de escolaridade são muito similares entre homens e mulheres, porém, há divergência na tendência seguida pelas diferentes coortes. Para a geração nascida entre 1911 e 1920 esse tipo de arranjo se fazia mais frequente na medida em que avançava a idade das pessoas. Além disso, a curva da geração nascida no início do século passado indica que os domicílios estendidos teriam tido menor prevalência entre seus adultos jovens, quando comparados àqueles das gerações mais recentes. Já para a geração nascida entre 1931 e 1940 se evidencia um crescimento até a faixa de 60 a 69 anos e uma queda ou um crescimento mais lento a partir dessas idades. A ampliação de cobertura do Sistema de saúde e da Seguridade Social, que atingiu a população das coortes nascidas a partir de 1931, pode ser considerada um fator que teve influencia preponderante nessa tendência, já que possibilitou maior autonomia das pessoas com mais idade e, por conseguinte, a possível escolha por morar em outros tipos de arranjos. Por outro lado, a geração nascida entre 1931 e 1940 vivenciou uma fase de prosperidade econômica em idades de juventude, diferentemente da geração nascida entre 1951 e 1960, que vivenciou o processo de precarização do mercado de trabalho e baixo crescimento econômico durante as décadas de 1980 e 1990, quando tinham entre 20 e 49 anos. Porém, cabe ressaltar que a conformação de domicílios estendidos não pode ser pensada somente como estratégia frente a situações de vulnerabilidade econômica ou precarização das condições de saúde de seus membros. Aspectos culturais também são importantes para a decisão por morar nesse tipo de arranjo em algumas etapas do ciclo de vida (GARCÍA; OLIVEIRA, 2010).

GRÁFICO 25 - Percentual de mulheres residindo em domicílios estendidos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 26 - Percentual de homens residindo em domicílios estendidos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



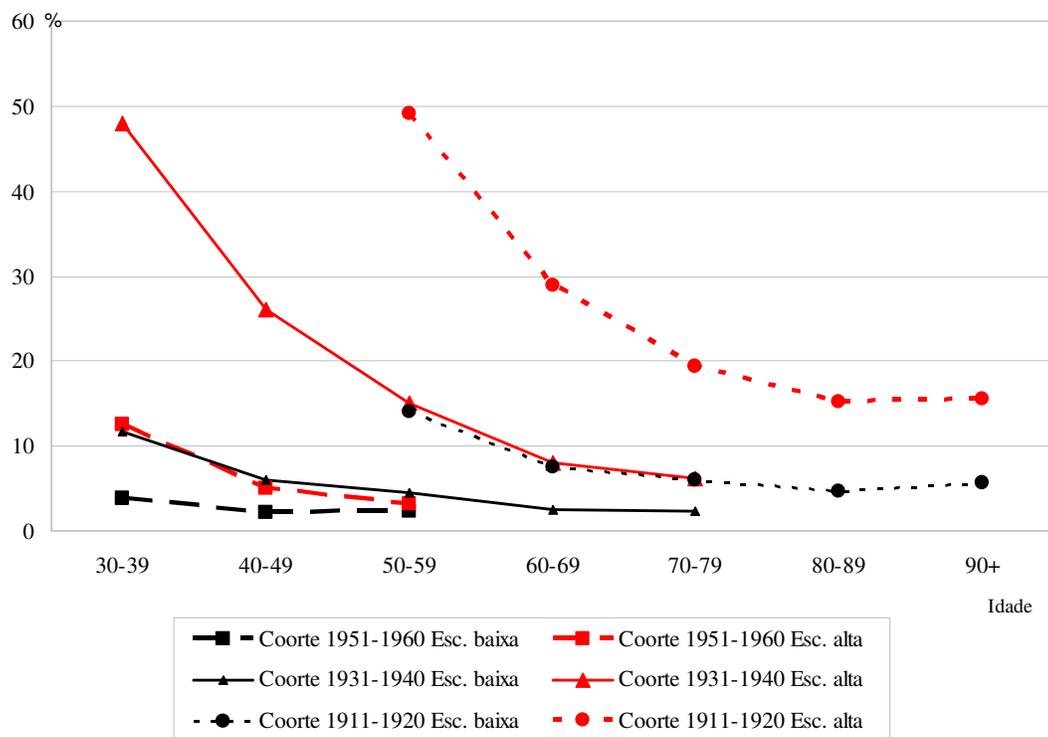
Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

A definição de domicílio compostos inclui grande diversidade de possíveis situações de residência. Este tipo de arranjo é caracterizado por estar conformado por duas ou mais pessoas quando pelo menos uma delas não possui laços de parentesco com a pessoa considerada de referência. Portanto, dentro desse grupo são considerados os domicílios com empregados domésticos, com pensionistas ou com agregados, assim como os domicílios conformados por várias pessoas que não sejam aparentadas entre si.

Os Gráficos 27 e 28 mostram que a residência em arranjos compostos apresenta padrão de queda na medida em que avança a idade, tanto para ambos os sexos, quanto para as distintas gerações. Porém, entre a população das gerações mais jovens houve uma diminuição muito substantiva da convivência nesse tipo de arranjo, representando valores inferiores a 5% da população de 50 a 59 anos em 2010. A queda mais marcada se produziu no grupo com maior nível de escolaridade: tratou-se principalmente de diminuição de pessoas com empregado doméstico residente no

domicílio⁵⁷. Portanto, entre a população com mais de 30 anos de idade, a tendência para as coortes mais jovens é a de formação de arranjos onde predominam os laços familiares, com diminuição dos arranjos com não parentes.

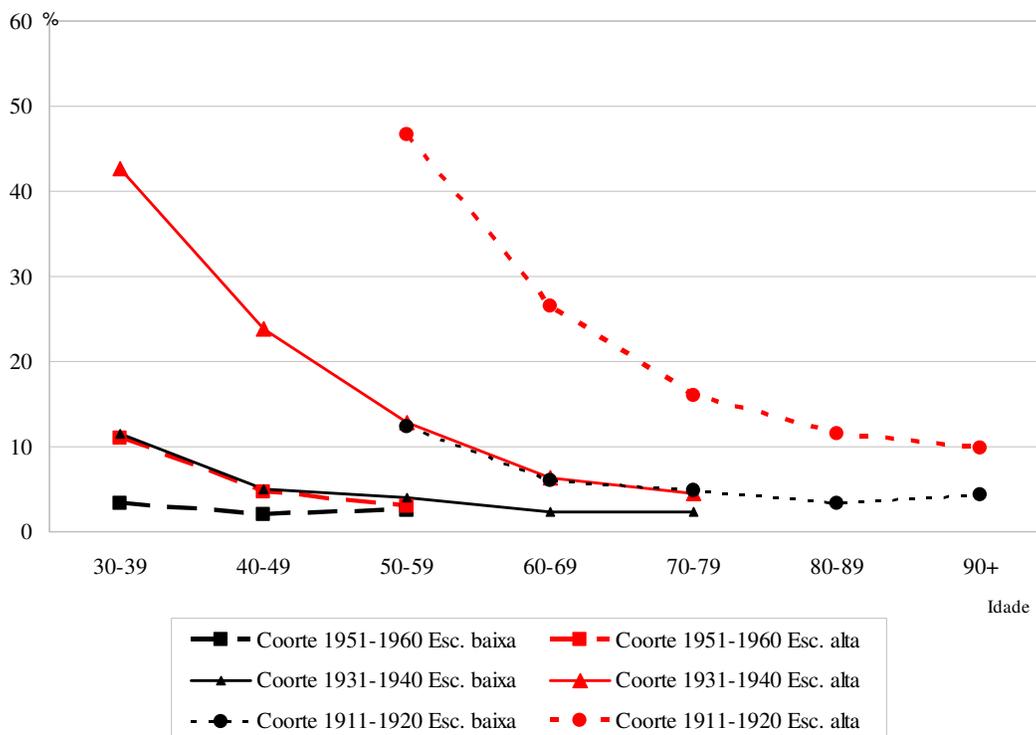
GRÁFICO 27 - Percentual de mulheres residindo em domicílios compostos, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

⁵⁷ Segundo dados do Censo 1991 e 2010, entre o total de pessoas com relação de não parentesco com o chefe do domicílio a proporção de empregados domésticos e parentes de empregados domésticos residentes no domicílio de trabalho passou de representar o 35,9% em 1991 para o 14,9% em 2010.

GRÁFICO 28 - Percentual de homens residindo em domicílios compostos, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.4 - Condição de chefia

Segundo as definições tradicionais utilizadas em instrumentos de coleta de dados, como os Censos demográficos brasileiros de começo do século XX, a condição de responsabilidade do domicílio encontrava-se associada com a autoridade exercida por um membro do sexo masculino sobre os demais componentes do grupo doméstico. A figura de “pessoa responsável” ou “chefe” além de significar a existência de uma atribuição diferenciada de poderes no interior da unidade doméstica, associava este poder à provisão da principal da fonte de sustento⁵⁸. Tanto as formas de coleta da

⁵⁸ No manual de instruções dirigido aos agentes de coleta do Censo de 1920 é definido que “para os efeitos do recenseamento, constitui família, formando um domicílio particular, a pessoa que vive só e sobre si, em habitação ou parte da habitação, ou certo número de pessoas, que, por parentesco, subordinação, hospedagem ou qualquer outra dependência, vivem em economia comum no mesmo

informação sobre a chefia ou responsabilidade do domicílio, quanto às configurações domésticas, têm mudado no decorrer das últimas décadas. Vasta literatura trata a questão do aumento dos domicílios sob responsabilidade feminina, realizando comparações no longo do tempo, no intuito de explicar o crescimento de famílias e domicílios chefiados por mulheres. Nesses trabalhos, dentre os fatores que explicam o crescimento da responsabilidade feminina se encontram a queda da fecundidade, a redução do tamanho das famílias e a mudanças na sua estrutura, a maior expectativa de vida para as mulheres em relação aos homens e o envelhecimento da população. Também são consideradas as influências do processo de individualização, as mudanças associadas a modificações nos padrões culturais e nas formas de inserção social das mulheres, propiciada pela maior participação desse grupo no mercado de trabalho e pelo aumento do nível de escolaridade e, por último, o aumento relativo do número de divórcios e das uniões consensuais (IPEA, 2010; MACÊDO, 2012; FAVARO, 2009). Porém, estudos mostram que não são claros os fatores associados à adjudicação do papel de responsável domiciliar a homens ou mulheres quando são consideradas as diferenças entre níveis de renda, de escolaridade, a forma de inserção no mercado de trabalho e a inserção em atividades domésticas de responsáveis e não responsáveis (IPEA, 2010)⁵⁹.

Embora não haja um grupo de determinantes claramente identificados para a atribuição do papel de responsabilidade, parte da literatura acima mencionada relaciona o aumento da responsabilidade dos domicílio pelas mulheres como uma questão de empoderamento, sustentando a hipótese de que cada vez mais as mulheres estariam se colocando como responsáveis fundamentais pelas decisões e pela manutenção da sobrevivência e do equilíbrio da família e do domicílio.

As evidências sobre a variação das taxas de responsabilidade apresentadas nesses trabalhos indicam que, na medida em que há aumento da idade, cresce a proporção de responsáveis mulheres pelo domicílio. É destacado também, que não tem havido crescimento substantivo da proporção de mulheres de mais de 60 anos entre o total das mulheres responsáveis entre os anos 1950 e 2000, que representavam 26,1%

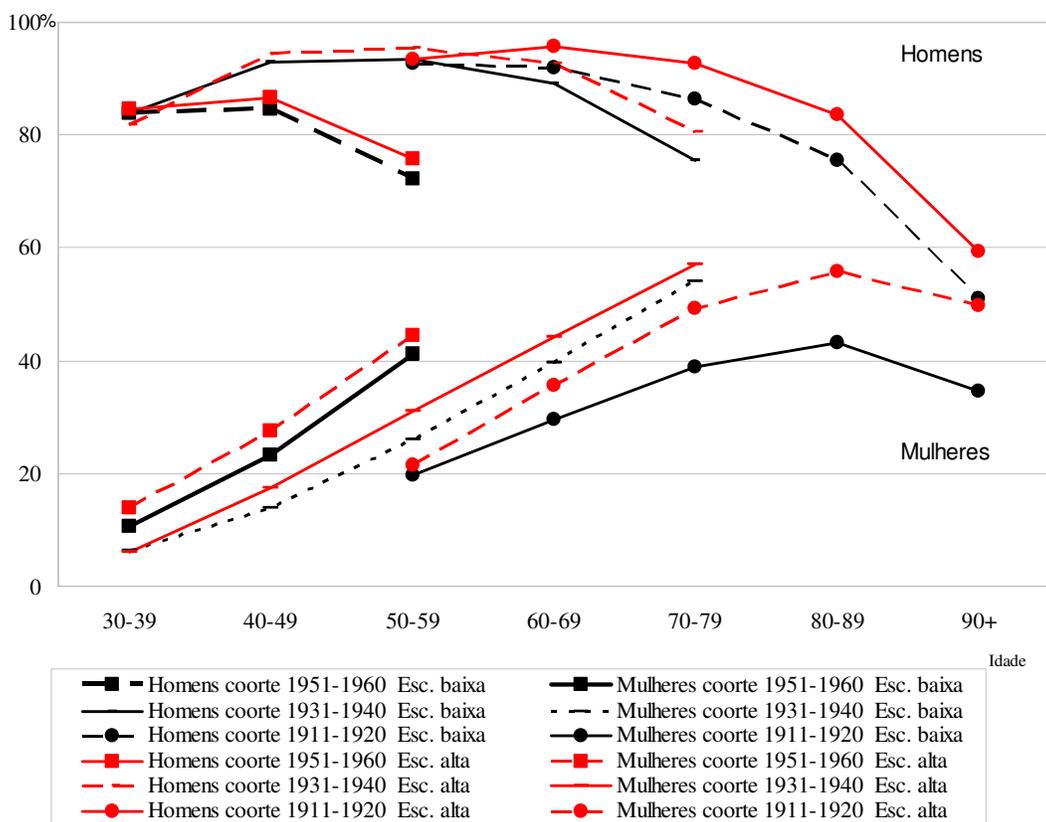
domicílio, sob o poder, a direção ou a proteção de um chefe, locatário ou dono de toda ou de parte da habitação.” (BRASIL 1920, apud OLIVEIRA; SABOIA; SOARES, 2002).

⁵⁹ Embora esse trabalho refira à responsabilidade pela família, outros estudos mostram que as informações sobre responsabilidade por família e domicílio são bastante coincidentes nos diferentes Censos. Ao respeito ver os trabalho de Oliveira, Sabóia e Soares (2002) e Reis (2005).

em 1950 e 26,6% em 2010, segundo dados dos Censos Demográficos (OLIVEIRA, SABOIA, SOARES, 2002).

Neste trabalho é considerada a designação da responsabilidade pelo domicílio como um atributo de poder, enquadrada na concepção da unidade doméstica como espaço mediado pela negociação e o conflito, na qual há existência de um equilíbrio entre o padrão de direitos e obrigações e uma determinada distribuição de recursos de poder entre seus membros (THERBORN, 2006). Nesse sentido, considera-se a condição de chefia na população com idades avançadas como indicador da existência de certos níveis de autonomia e independência dos idosos. Esse pressuposto também se sustenta em trabalhos específicos sobre condição de responsabilidade do domicílio na população com 60 anos ou mais. Nesse sentido, Reis (2005) aponta que fatores como a idade, dificuldade de locomoção, deficiência física e/ou mental se encontram relacionados negativamente com posição de chefia ou de responsabilidade. Na mesma linha, Camarano et al. (2004) utilizam a condição de chefia como critério de delimitação de grupos de domicílios com população como 60 anos ou mais, separando por um lado aqueles domicílios nos que residem idosos na posição de chefe ou cônjuge do chefe (considerados domicílios “*de idosos*”), e aqueles em que a pessoa idosa tem outra relação de parentesco com o chefe (considerados domicílios “*com idosos*”). Segundo as autoras, os idosos residindo em domicílios *com idosos* são, em média, mais velhos e tem maior prevalência de deficiências que os que moram em domicílios *de idosos*. Partindo dessa premissa, considera-se que não necessariamente os idosos considerados chefes estão livres de incapacidade, porém contam com algum tipo de reconhecimento ou auto-reconhecimento como membro relevante para o sustento da unidade doméstica, condição propiciada seja pela condição de saúde, pela provisão econômica ou de cuidados.

GRÁFICO 29 - Porcentagem de população responsável pelo domicílio por sexo, coortes de nascimento, escolaridade (baixa ou alta) e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Entre a população de mulheres há aumento da condição de responsabilidade do domicílio na medida em que aumenta a idade, sendo maior que 50% em idades entre 70 e 79 anos para a geração nascida entre 1931 e 1940. Só a partir de idades bastante avançadas (a partir do grupo de 80 a 89 anos) há uma diminuição na proporção de mulheres nesta condição (Gráfico 29)⁶⁰. Em cada nova geração é maior a proporção de mulheres chefes em todos os grupos de idade, sendo as mais escolarizadas aquelas com maiores níveis de chefia. Chama a atenção o fato de que, enquanto para a geração mais antiga (aquela nascida entre 1911 e 1920) a diferença entre níveis de responsabilidade para as mais e menos escolarizadas se fazia mais acentuada na medida em que

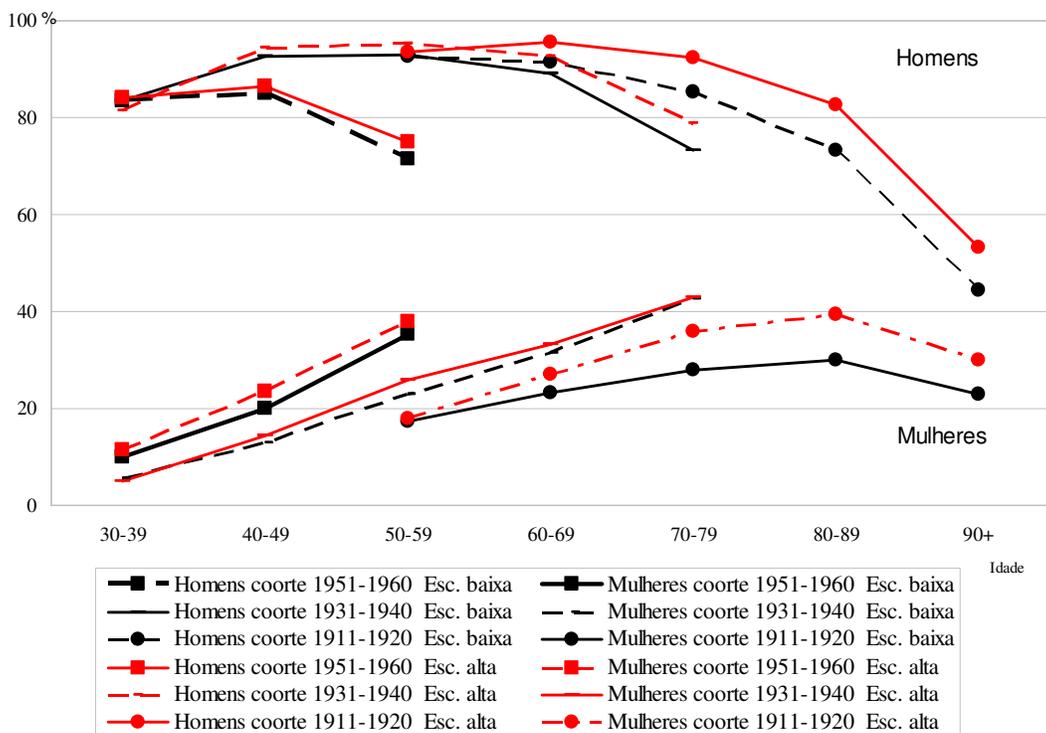
⁶⁰ Evidenciada para a geração nascida entre 1911 e 1920.

aumentava a idade, essa tendência não se observa para as gerações mais jovens. Cabe lembrar que aquela geração teve escasso acesso ao sistema de educação formal. O grupo de mulheres com mais de 11 anos de estudo muito provavelmente teve substanciais vantagens quanto às condições econômicas durante o seu curso de vida, assim como melhores condições de saúde que o restante da população, significando diferenciais importantes que se expressam nas taxas de chefia. Por outro lado, as gerações mais jovens (nascidas a partir de 1930) tiveram maior acesso ao sistema de Seguridade Social e maiores taxas de participação no mercado de trabalho, o que implica em recebimento de salário, pensões e aposentadorias, fator que gera maior possibilidade de provisão de renda no domicílio. Como apontam Camarano e Pasinato (2002), o lugar ocupado pelas mulheres idosas tem mudado devido ao papel que estão assumindo como provedoras, além do tradicional papel de cuidadoras. Por outro lado, como apontado anteriormente, a série de mudanças sociais, econômicas e culturais que teve como protagonistas as gerações mais jovens aqui consideradas, nascidas entre 1930 e 1960, ajuda a compreender a existência de maiores taxas femininas de responsabilidade pelo domicílio.

No caso da população masculina, as taxas de chefia alcançam valores mais elevados que entre as mulheres, estando por cima de 70% em idades entre 30 e 89 anos, para todas as gerações em estudo. Entretanto, diferente do que acontece entre as mulheres, na medida em que a idade avança, a tendência é de diminuição na condição de responsabilidade do domicílio. Nas gerações mais jovens a tendência de queda começa em idades cada vez mais jovens, declinando a partir das idades entre 40 e 49 anos na geração nascida entre 1951 e 1960. Diferenciais nas condições de saúde e na mortalidade podem explicar parte desse comportamento, principalmente nas idades mais avançadas, além das mudanças relacionadas ao aumento da chefia feminina, recém apontada. Além desses fatores assinalados, cabe questionar se a queda acentuada das taxas de chefia nas idades avançadas das gerações nascidas entre 1911 e 1920 não se relaciona também com a sobrevivência do imaginário do homem como provedor, com uma consequente perda de prestígio no domicílio quando retirado das atividades laborais, devido à perda relativa de capacidade de contribuição econômica ou da “utilidade social”.

Para ter uma aproximação mais acurada das mudanças nas condições de chefia entre a população com idades avançadas, o Gráfico 30 apresenta as taxas de responsabilidade do domicílio de homens e mulheres de distintas coortes que moram em domicílios nucleares com filhos, estendidos ou compostos. Isto é, excluindo as pessoas que moram sós ou com cônjuge. O intuito é de conhecer as variações nesse indicador sem considerar o efeito do aumento dos domicílios unipessoais, e ter um panorama de como acontece a atribuição de responsabilidade em domicílios com chance de convivência entre pessoas de diferentes gerações. Os resultados mostram padrões e tendências muito similares ao total dos domicílios, porém, com percentuais pouco menores.

GRÁFICO 30 - Porcentagem de população responsável pelo domicílio (residentes em domicílios nucleares com filhos, estendidos ou compostos) por sexo, coortes de nascimento, escolaridade (baixa ou alta) e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.5 - Condição de atividade

As análises que seguem descrevem as tendências das diferentes coortes de nascimento em relação à condição de atividade econômica. Para isso são considerados os percentuais de população economicamente ativa (ocupada e desempregada), e não economicamente ativa (aposentada e pensionista ou não) sobre o total da população. Como nas análises precedentes, são avaliadas as diferenças entre homens e mulheres de diferentes condições socioeconômicas.

4.5.1 - População economicamente ativa

Altos níveis de participação da população idosa no mercado de trabalho são um fenômeno relativamente comum no Brasil há várias décadas. Entre 1980 e 1990, o percentual de homens com 60 ou mais anos que participavam da atividade econômica superava o 40%, enquanto que a participação feminina rondava 10%, existindo diferenças substanciais entre a população urbana e rural. Estes índices são considerados elevados, se comparadas aos de outros países mais envelhecidos, como Estados Unidos, França, Alemanha, Canadá e Japão (FURTADO, 2005). De acordo com estudo da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OECD, 2004), são vários os fatores que podem influenciar na decisão de permanecer no mercado de trabalho ou de se aposentar para a população de idades avançadas. A opção pela inatividade pode depender da idade legal mínima para aposentadoria, do nível dos benefícios, da taxa de reposição do salário anterior, e dos ganhos esperados de continuar trabalhando contra o custo de fazê-lo em termos de benefícios não ganhos.

A população economicamente ativa brasileira com mais de 60 anos é composta principalmente por pessoas ocupadas, já que os níveis de desemprego têm se mantido baixos no longo dos anos, com proporções próximas a 2%, sendo esse o grupo etário com menores medidas para esse indicador. O desemprego nesse grupo trata-se principalmente de uma questão urbana, já que a taxa de desocupação nas áreas rurais tende a ser muito inferior à urbana (FURTADO, 2005). Por outro lado, cabe apontar que a maior parte da população com 60 anos ou mais ocupada encontrava-se inserida em empregos informais: em 2003 apenas 21,6% eram empregados, sendo 41,6%

trabalhadores por conta própria, 19,3% trabalhavam na produção para próprio consumo e 5,5% ajudavam sem remuneração com algum tipo de atividade econômica familiar (FURTADO, 2005).

Dentre os homens brasileiros com 60 e 69 anos, 67,4% eram ocupados em 1970, e essa proporção se reduziu para 44,7% em 2010. Entre as mulheres esse percentual passou de 10,0% a 20,5%. Inclusive em idades mais avançadas, entre 70 e 79 anos, níveis de ocupação permaneceram elevados na população masculina, com valores próximos a 20% em 2010. Os níveis de ocupação têm diminuído para as gerações mais jovens em relação às gerações anteriores, porém, as tendências são bastante similares entre uma geração e a outra, na medida que a população avança em idade (Gráficos 31 e 32).

Altas taxas de ocupação das coortes nascidas no início do século passado pode ser explicada, em parte, pelo fato dessa população apresentar expectativa média de vida menor que 50 anos; portanto, os sobreviventes seriam aqueles com melhores condições de vida e de saúde e, conseqüentemente, com maiores possibilidades de continuar ativos. Mas, por outro lado, esse diferencial pode estar relacionado também aos benefícios frente à ampliação do acesso às aposentadorias e pensões usufruídos pela geração nascida logo após 1930 – aquela que completou os 50 anos em torno de 1990 –, se comparada com as gerações anteriores. Tal ampliação significou tanto um aumento na cobertura do sistema, que alcançou a grupos anteriormente excluídos (como os trabalhadores rurais), quanto uma melhora na quantia das prestações (ajustadas ao salário mínimo), e a diminuição das idades mínimas para acessar a aposentadoria para alguns grupos de trabalhadores (TURRA, QUEIROZ, 2009). Exemplo disso são os benefícios da Renda Mensal Vitalícia (RMV) (que alcançava a população de baixa renda da geração nascida entre 1911 e 1920 com as idades de entre 70 e 79 anos) e o Benefício de Prestação Continuada, que substituiu ao benefício da RMV em 1991 (atingindo a geração nascida entre 1931 e 1940). Em sentido oposto, podendo funcionar em forma de retardar a saída do mercado de trabalho, o Plano de Benefícios do Regime Geral da Previdência Social de 1991 modificou o cálculo do valor dos benefícios outorgados e as condições necessárias para acesso à aposentadoria, assim como a duração dos pagamentos, com a finalidade de retardar a retirada do trabalhador do

mercado laboral, já que quanto maior o tempo de contribuição e de atividade, maior o valor da aposentadoria (FURTADO, 2005).

Como consequência desse conjunto de mudanças, a geração nascida entre 1931 e 1940 apresentava menores níveis de ocupação que as anteriores a partir dos 50 anos de idade. Destaca-se ainda que tal diferença entre gerações se expressa mais claramente na população com níveis de escolaridade mais baixos, que é aquela que tem maior probabilidade de ocupar postos de trabalhos precários e de apresentar piores condições de saúde nas idades avançadas⁶¹. Do outro lado, maior custo de oportunidade de se aposentar para a população com melhores níveis de escolaridade – que, presumivelmente, desfrutou de melhores condições laborais durante o seu curso da vida – pode ter incentivado maior permanência na atividade laboral⁶².

A retirada ou permanência no mercado de trabalho também se encontra relacionada aos níveis de desemprego e de informalidade. Como visto no Capítulo 3, a década de 1990 foi marcada por uma importante queda nos empregos assalariados, principalmente dos empregos formais, refletida nos níveis mais baixos de ocupação da geração nascida entre 1951 e 1960 em relação às gerações anteriores. Embora tenha havido uma melhora nos níveis de desemprego e informalidade nas décadas seguintes, esse padrão diferencial na participação no mercado de trabalho, sem dúvidas, afeta e afetará a trajetória dessa geração, que estará alcançando a próxima década com as idades para se aposentar.

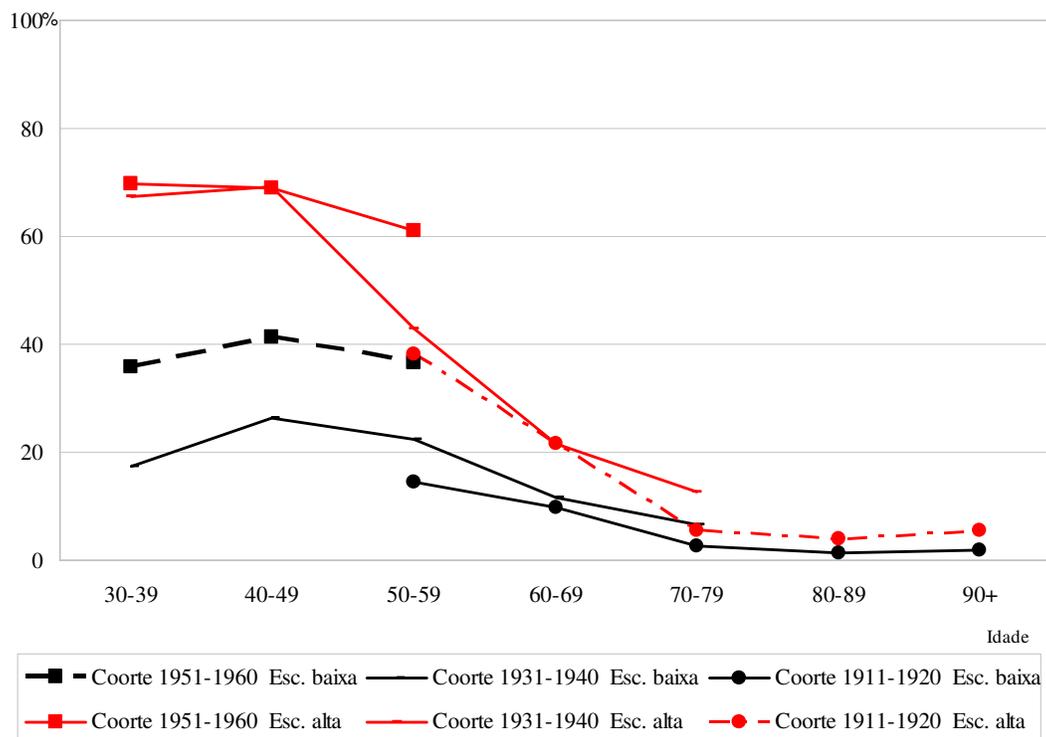
Além das tendências apontadas, é preciso lembrar que houve mudanças no levantamento de informações sobre condição de atividade a partir do Censo do ano 2000, o que influencia os níveis de ocupação considerados⁶³.

⁶¹ Em estudo datado de 2004, Wajnman, Oliveira A. M. e Oliveira E. L. apresentam evidências que indicam que entre a população com 60 anos e mais em 2002, aqueles com menores níveis de escolaridade eram os que ocupavam postos de trabalhos mais precários.

⁶² Sobre como o cálculo do Fator Previdenciário afeta de forma diferencial à população de distintas classes de renda ver: Ministério de Previdência Social (2008).

⁶³ Como melhor detalhado no Capítulo 2, o período de referência com que foram levantadas as informações de atividade até o ano 1991 foi de 12 meses, passando a ser de uma semana a partir do Censo 2000.

GRÁFICO 31- Percentual de mulheres ocupadas, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010

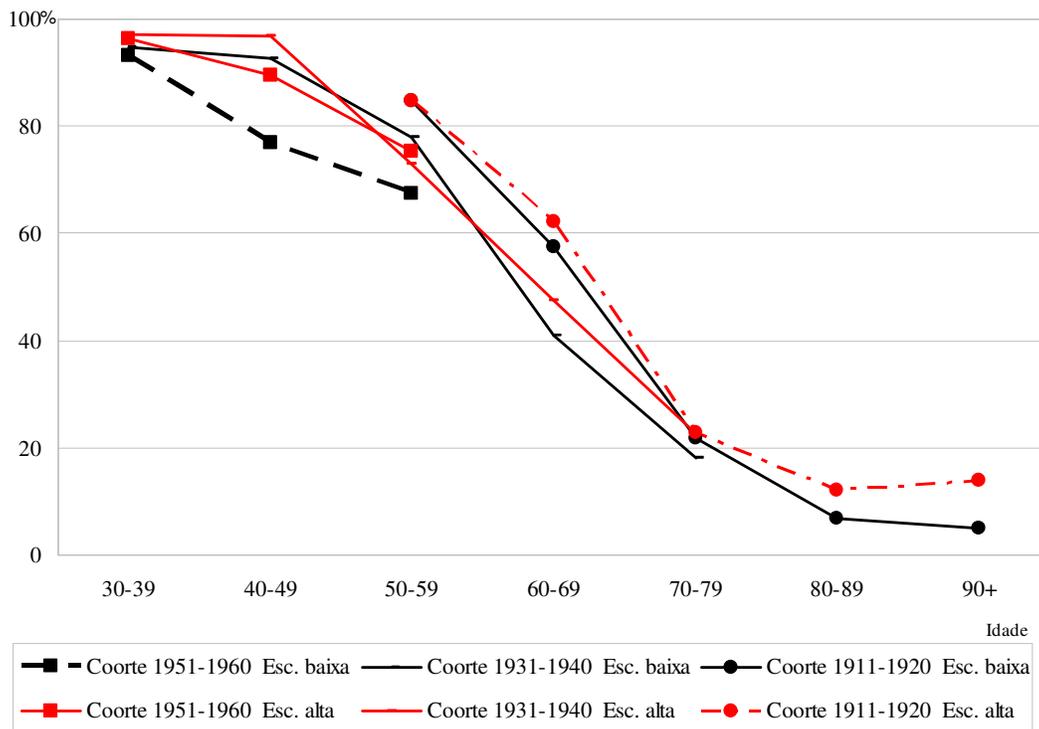


Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

A diferença na proporção de ocupados entre as distintas gerações se faz mais acentuada para as mulheres em comparação aos homens, e segue uma tendência oposta à população masculina: a cada geração a participação das mulheres ocupadas na população aumenta, assim como aumentam as distâncias entre grupos de escolaridade. Essa distância é mais expressiva entre as mulheres adultas, mas também se apresenta nas idades mais avançadas. São principalmente as mulheres mais escolarizadas da geração nascida entre 1931 e 1940, que se distanciam mais notavelmente das gerações que as antecedem (Gráficos 31 e 32). Essas mulheres atingiram as idades entre 30 e 39 anos em 1970. A partir dessa década, houve um crescimento acentuado da participação feminina na força de trabalho, em um contexto de forte expansão econômica e industrialização. Esta geração foi consideravelmente mais urbanizada e escolarizada que as anteriores e experimentou a chamada “revolução anticonceptiva”: uma ampla disseminação de métodos anticoncepcionais, dando lugar a uma substantiva queda da fecundidade. Esses fatores, associadas à mudança no papel social da mulher, encontram-

se relacionados ao aumento da entrada da mulher no mercado de trabalho. Em idades entre 70 e 79 anos, as mulheres mais escolarizadas dessa geração apresentavam uma taxa de participação na população ocupada relativamente elevada, superando o 10%. A tendência que apresenta a geração mais jovem é a de queda menos acentuada na medida em que aumenta a idade.

GRÁFICO 32 - Percentual de homens ocupados, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.5.2 - Aposentados e pensionistas (população economicamente não ativa)

Embora se assuma que com a idade avançada há perda da capacidade laboral, tal situação varia segundo os atributos da população – como sexo, nível de escolaridade e condições de saúde –, e é diretamente influenciada pelo contexto de mudanças nas políticas de previdência social e do mercado de trabalho, assim como

pelo contexto econômico, político e social em que se desenvolvem as trajetórias dos indivíduos. Embora a legislação brasileira considere idosas as pessoas com 60 anos e mais, nem todos os indivíduos com essas idades se encontram incapacitados para o trabalho, ou decidem deixar de participar de atividades economicamente produtivas. Obviamente, na medida em que aumenta a idade, aumenta o percentual de aposentados e pensionistas; porém, não existe um ponto de inflexão no percentual de pessoas nessa condição nas idades consideradas de entrada na velhice (60 a 69 anos). O percentual se acentua a partir das idades de 40 e 50 anos e continua a crescer gradativamente até a faixa de 70 a 79 anos, a partir da qual há uma queda, principalmente devido ao aumento da mortalidade nas idades mais avançadas (Gráficos 33 e 34).

A proporção de aposentados e pensionistas que não trabalhavam tem aumentado de forma contínua desde 1970, passando de representar aproximadamente um 15% da população idosa, para atingir níveis próximos a 60% em 2010. Contudo, nesse último ano, as idades em que a população brasileira se aposentava eram, em média, maiores que as idades estipuladas pela legislação⁶⁴ (CAMARANO, KANSO, FERNANDEZ, 2012). Entre distintas gerações havia diferenças nas idades onde se produzia essa passagem: entre os homens da geração nascida entre 1911 e 1920, aproximadamente 35% dos que tinham idades entre 60 e 69 anos se encontravam nessa condição, enquanto que na geração nascida entre 1931 e 1940, esse valor se elevou aproximadamente dez pontos percentuais. Entre as mulheres o valor passou de 28,4% para nada menos que 60,1%.

O aumento da esperança de vida nas idades adultas e avançadas, produzido nas últimas décadas, possibilitou que maior proporção da população permanecesse na condição de aposentado ou pensionista, uma vez alcançada tal condição. Por sua vez, aumento da cobertura do sistema de aposentadorias e pensões significou maiores contingentes populacionais cobertos. Particularmente, a coorte nascida entre 1931 e 1940 alcançou idades de elegibilidade para acessar o sistema aposentadoria por idades após as mudanças promovidas a partir de 1991⁶⁵. Paralelamente, também os sobreviventes da geração mais velha foram beneficiados pela ampliação da cobertura da

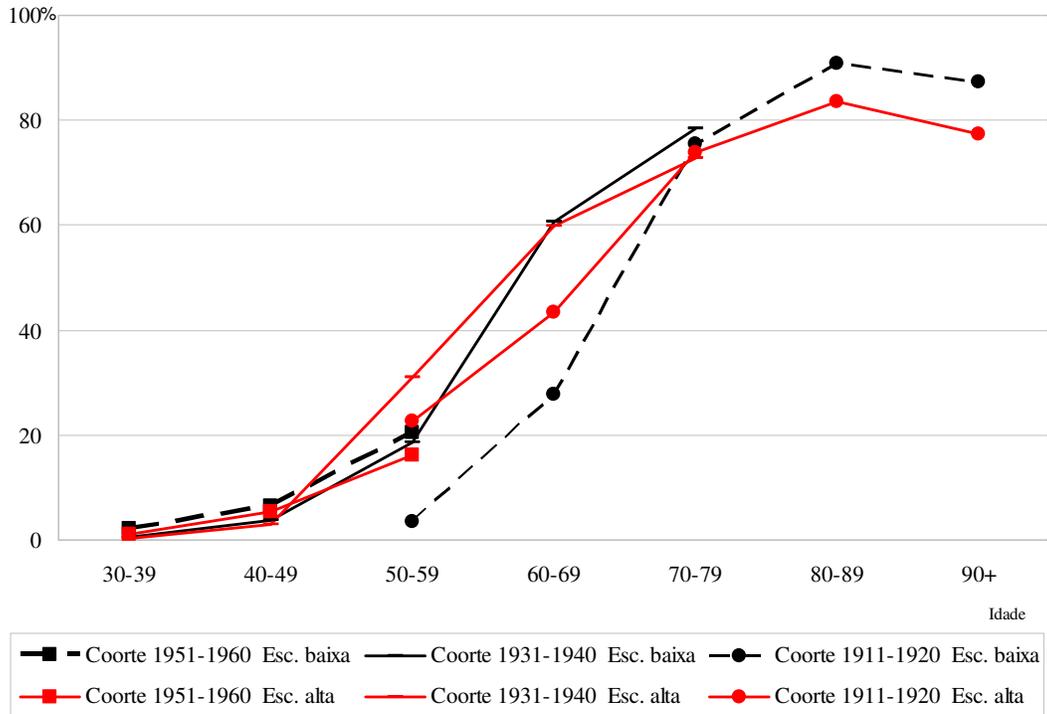
⁶⁴ De acordo com as autoras, essas idades apresentam variações segundo tipo de aposentadoria.

⁶⁵ A concessão da aposentadoria por tempo de contribuição integral requeria comprovar 35 anos de contribuição para homens, 30 anos para as mulheres. Possivelmente por não conseguir completar o tempo de contribuição necessário, importante porção da população – principalmente a feminina – recebia o benefício de aposentadoria por idade em 2000 (Ministério de Previdência Social, 2001).

seguridade social, quando alcançaram idades mais avançadas. Assim sendo, com idades de 70 a 79 anos, o percentual de aposentados e pensionistas atinge valores próximos a 70% para ambas as gerações.

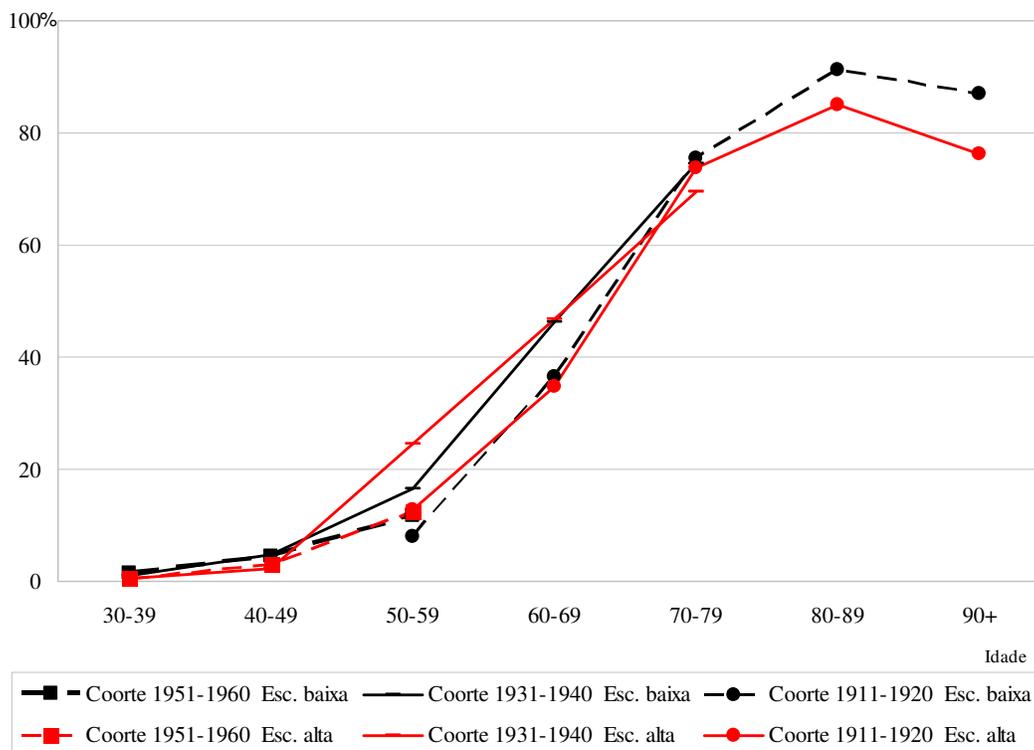
Como apontado acima, diferentes níveis de instrução demarcam trajetórias distintas na participação no mercado de trabalho e no acesso à pensão ou aposentadoria. Entre a população feminina, chama a atenção a inversão do padrão a partir de determinadas idades segundo o nível de escolaridade: em idades de até 60 anos, as mulheres da coorte nascida entre 1931 e 1940 mais escolarizadas apresentavam os maiores percentuais de aposentadas e pensionistas, mas essa tendência se reverte nas idades mais avançadas, passando a ser mais elevado o percentual das menos escolarizadas (Gráfico 33). O mesmo acontece com a geração nascida entre 1911 e 1920 em idades entre 70 e 79 anos. Essa inversão encontra-se relacionada com as características da seguridade social antes e depois das mudanças implantadas na década de 1990, que atingiram de forma diferencial a população das diferentes gerações e de distintas situações socioeconômicas, como a redução da idade para usufruir de aposentadoria rural e para acessar a aposentadoria por idade, entre outras. Essas mudanças também se produziram, ainda que com um impacto menos substantivo, na população masculina (Gráfico 34).

GRÁFICO 33 - Percentual de mulheres aposentadas ou pensionistas, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 34 - Percentual de homens aposentados ou pensionistas, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

4.5.3 - População economicamente ativa que recebe aposentadoria ou pensão

Como visto no capítulo 2, na legislação de 1991 é considerada a possibilidade de recebimento de aposentadoria independentemente do desligamento do emprego⁶⁶, portanto, parte da população que continuava participando do mercado de trabalho podia ser também, aposentada⁶⁷. Dentro dos motivos para a permanência da população aposentada e pensionista no mercado de trabalho, pode ser apontada uma série de fatores: por um lado, os ganhos quanto à sobrevivência e melhoras nas condições de saúde e autonomia; por outro, um elevado custo de oportunidade pela

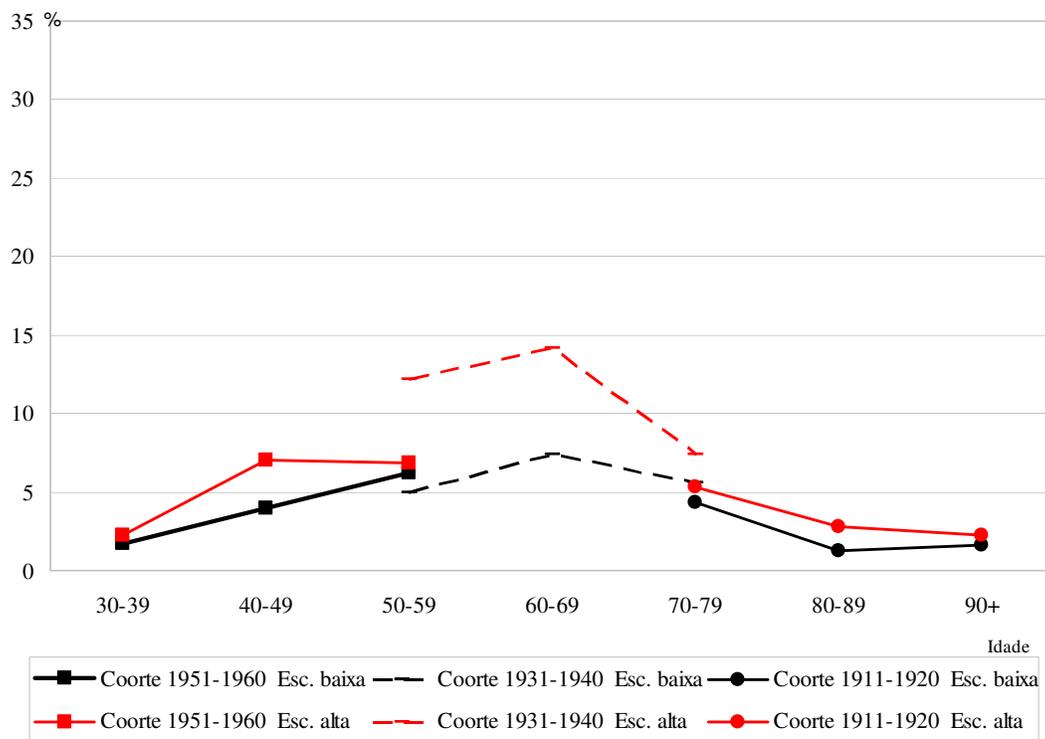
⁶⁶ É a partir de esse ano que os Censos demográficos levantam informações sobre a condição de atividade das pessoas aposentadas. Por esse motivo, nos Gráficos 35 e 36 são utilizadas apenas informações referentes aos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010.

⁶⁷ Isso não era possível, somente para as pessoas que se aposentavam por invalidez.

saída do mercado de trabalho e a necessidade de um complemento de renda. Também pode se supor a permanência no mercado de trabalho como forma de amortizar o impacto de retirada precoce, principalmente para a população masculina das coortes mais antigas, para a quem o fim da atividade laboral poderia ter significado de desintegração social.

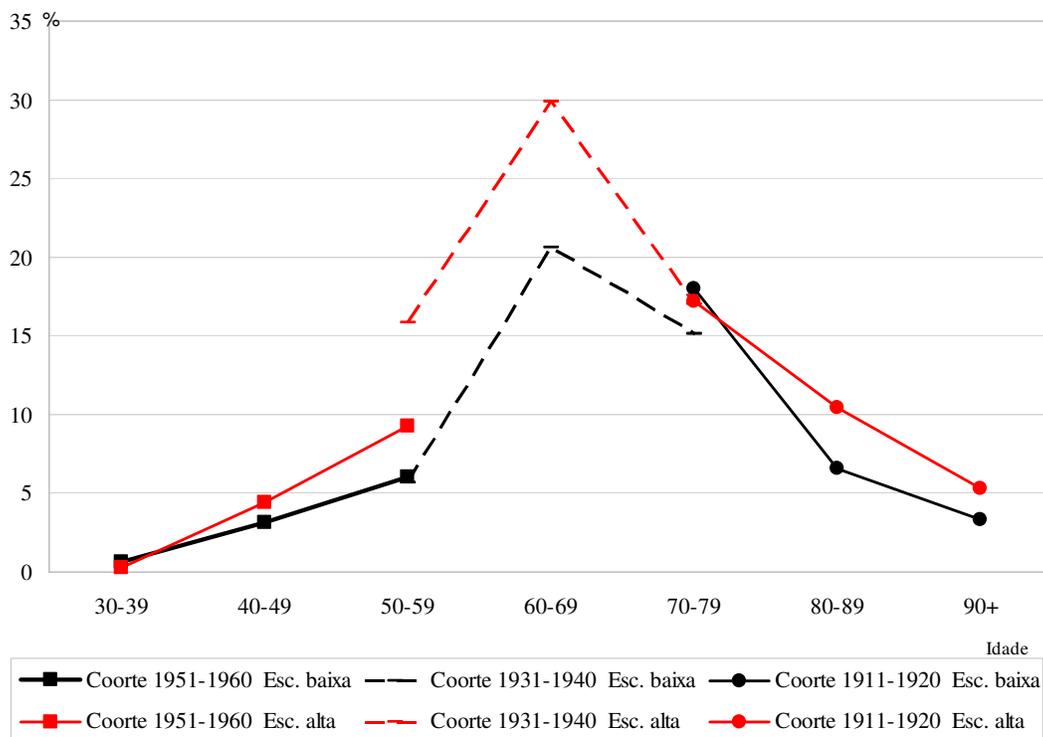
A participação de aposentados e pensionistas no mercado de trabalho era mais elevada para os homens do que para as mulheres, pois em geral estas apresentavam menores níveis de atividade econômica. A proporção de homens com 60 anos e mais que se encontrava nessa situação passou de 16,3% em 1991 a 17,7% em 2010, e o de mulheres, de 5,3% a 8,3%. É entre os 60 e 69 anos que existe maior proporção de pessoas nesta condição. Porém, na análise por coortes, entre a população mais escolarizada, a percentagem para a geração mais jovem parece estar diminuindo em relação às gerações anteriores. Tal variação não se produz entre a população com menores níveis de escolaridade. É possível que tal diferença se deva às motivações que propiciam a permanência no mercado de trabalho: para a população com menores níveis de escolaridade, a permanência pode estar guiada principalmente por fatores de necessidade de renda. Enquanto que para a população com melhores condições socioeconômicas o maior incentivo seria para adiar a aposentadoria, por conta do cálculo dos benefícios a partir do fator previdenciário.

GRÁFICO 35 - Percentual de mulheres que recebem aposentadoria ou pensão e que fazem parte da PEA, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 36 - Percentual de homens que recebem aposentadoria ou pensão e que fazem parte da PEA, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1991, 2000 e 2010.

4.5.4 - Inativos que não recebem aposentadoria ou pensão

A população inativa que não recebe aposentadoria ou pensão compreende um grupo bastante heterogêneo. Dentro dela, encontram-se tanto aquelas pessoas que não auferem nenhum tipo de renda, quanto aquelas que recebem renda não proveniente da atividade laboral nem de aposentadorias ou pensões, como a renda proveniente de benefícios sociais (como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada) ou ganhos por alugueis de propriedades, sempre que não estejam participando de atividade laboral⁶⁸. A proporção de mulheres nessa condição superava a de homens em todas as

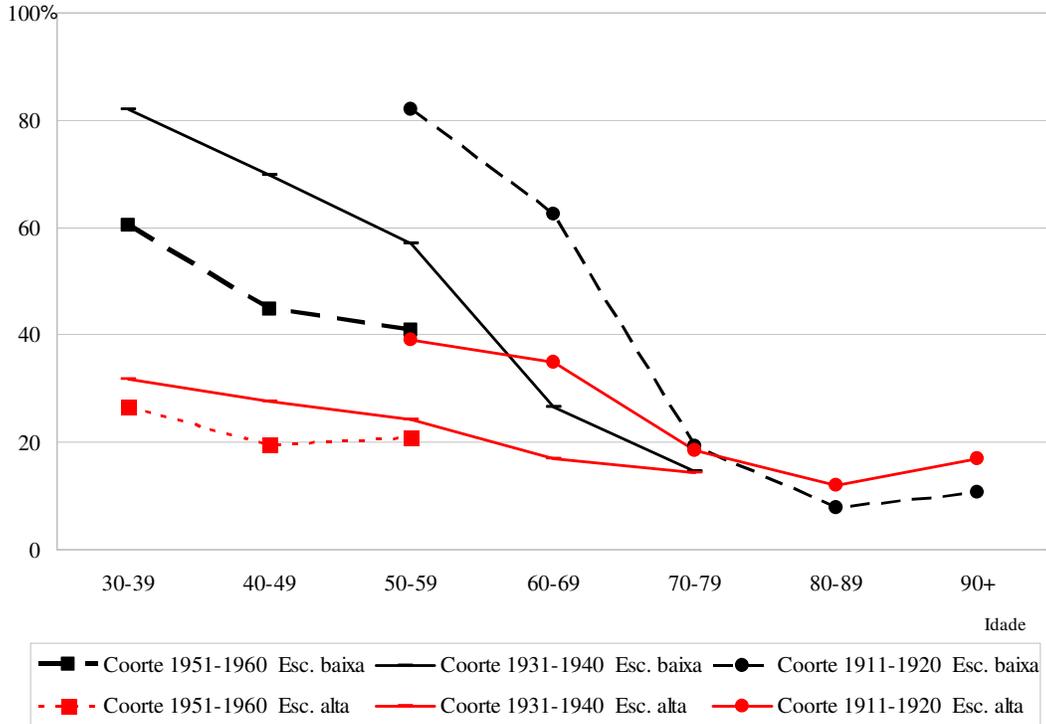
⁶⁸ Embora o Benefício de Prestação Continuada não seja um benefício previdenciário (e sim, um benefício da Assistência Social) tende a ser confundido com um benefício previdenciário, por ter como responsável pelo reconhecimento do direito e concessão do benefício ao Instituto Nacional do Seguro Social. Portanto, parte da população que declara ser “aposentada ou pensionista” pode, na realidade, estar recebendo o Benefício de Prestação Continuada e não uma aposentadoria ou pensão. Por esse motivo os

idades. Isso, principalmente pela tradicional divisão de papéis entre gêneros, onde a mulher era a encarregada do cuidado doméstico e o homem realizava as atividades relacionadas à esfera pública, participando do mercado de trabalho e sendo o principal provedor da unidade doméstica. Entre os homens, a proporção de outros inativos representava menos de 20% da população em todas as faixas de idade; no entanto, entre as mulheres das coortes mais antigas, esse percentual superava o 80% nas idades de entre 50 e 59 anos. Para as gerações mais jovens esse padrão parece estar se modificando, principalmente para as mulheres mais escolarizadas, que apresentam níveis próximos a 20% na faixa etária de 50 a 59 anos, enquanto que para os homens os níveis crescem (Gráficos 37 e 38).

Com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, que afetou principalmente as coortes que nasceram a partir de 1931, e em decorrência da ampliação do sistema de Seguridade Social, houve aumento da possibilidade de acesso à aposentadoria ou pensão entre as mulheres dessas coortes. Devido às características dos benefícios concedidos (principalmente aqueles que precisavam de uma idade mínima para ser usufruídos), quando atingidas idades de 70 ou mais anos, há diminuição substantiva das mulheres inativas sem aposentadorias ou pensões em todas as coortes. Até as idades entre 70 e 79 anos a população mais escolarizada apresentava os menores percentuais nessa condição, provavelmente por haver tido melhores chances de participar da atividade econômica, assim como maiores chances de se aposentar.

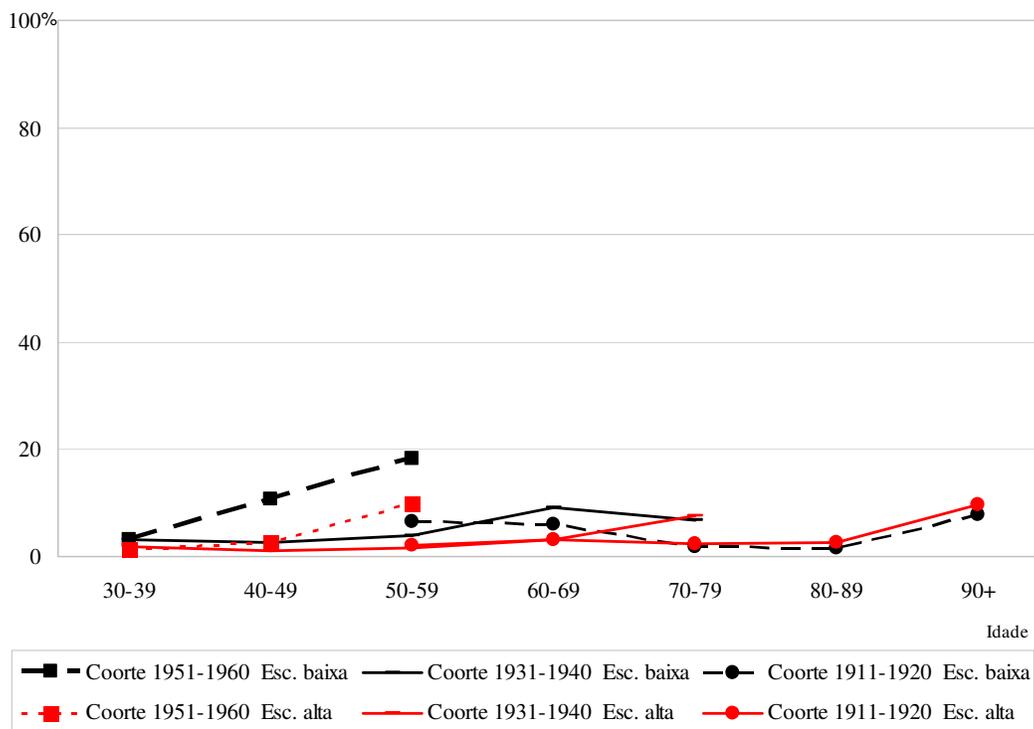
dados aqui apresentados, que separam a população inativa que recebe aposentadoria ou pensão de aquela que não recebe, devem ser olhados com cautela, pois o segundo grupo pode estar sendo sub-numerado.

GRÁFICO 37 - Percentual de mulheres inativas que não recebem aposentadoria ou pensão, no total da população feminina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

GRÁFICO 38 - Percentual de homens inativos que não recebem aposentadoria ou pensão, no total da população masculina, por coortes de nascimento, anos de estudo e grupos etários. Brasil, 1970 a 2010



Fonte: IBGE, Censos demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010.

Até aqui foram apresentadas as análises realizadas através da abordagem por coortes, para visualização e entendimento das mudanças sociodemográficas enfrentadas e protagonizadas pelas gerações analisadas, assim como de seu impacto durante a fase de envelhecimento. No capítulo a seguir é trabalhada a hipótese do aumento da heterogeneidade da população idosa ao longo da última década.

Capítulo 5 - O envelhecimento como processo socialmente heterogêneo

No capítulo anterior foi analisado, em condições específicas, como mudaram as características de convivência domiciliar, condição de chefia e condição de atividade entre indivíduos de distintas coortes de nascimento. Foi visto que as gerações mais novas apresentam características que as diferenciam das que as precederam. Dado que a população de 60 anos ou mais é conformada pela coexistência simultânea de várias coortes, na medida em que as gerações mais jovens se distanciavam de forma mais acentuada das anteriores, pode se supor que houve um aumento da heterogeneidade da população de 60 anos e mais nas últimas décadas. A partir de uma metodologia diferente que a utilizada no capítulo anterior, a análise que segue se concentra em apurar uma medição da heterogeneidade (em função de um grupo de características específicas) para a população de distintas idades em diferentes anos calendário. Isso permite avaliar se o curso de vida tem se tornado mais diversificado através dos anos.

Partindo das hipóteses iniciais e das evidências apresentadas nos capítulos anteriores, espera-se um aumento da heterogeneidade na transição à velhice, como reflexo da interação entre as mudanças no curso de vida dos indivíduos e as mudanças no contexto sócio-histórico. Paralelamente, essa hipótese se sustenta em evidências apresentadas pela literatura sobre curso de vida, que indica tendências recentes à reconfiguração do curso de vida das pessoas. Como apontado por Vieira (2009:23):

(...) o curso de vida estruturado, fundado em um conjunto normativo de etapas ordenadas em um contínuo, cede espaço a “conformações novas e potencialmente problemáticas”. Isto se verifica na descompressão dos marcos da vida adulta (por exemplo, maior espaçamento temporal entre a saída da casa dos pais e o casamento); aumento da sobreposição dos papéis sociais (estudar e trabalhar ou aposentar-se e não se retirar completamente do mercado de trabalho); aumento da reversibilidade e instabilidade dos papéis sociais (o filho que retorna à casa paterna depois de ter tido a experiência de viver só ou em união conjugal) e desarticulação dos diferentes papéis que se tornam difíceis de conciliar ao longo das trajetórias individuais no decorrer da vida (sobretudo, as tensões entre vida familiar e profissional).

Dentro do contexto brasileiro, os estudos de Viera (2008; 2009), verificam um aumento da heterogeneidade da transição entre a juventude e vida adulta entre os

anos 1980 e 2000, assim como um adiamento na passagem para vida adulta, principalmente entre jovens pertencentes aos estratos socioeconômicos mais favorecidos. Cabe-se esperar, nesse contexto, que a experiência da velhice também esteja sendo reconfigurada, pois as condições sociais das crianças e adolescentes estão relacionadas ao modo como o ser adulto é concebido na sociedade, e, de maneira semelhante, o papel e posição dos adultos e dos idosos estão relacionados ao tratamento das crianças e dos jovens (HAREVEN, 1999).

A análise foi construída através do índice de entropia, que mensura níveis de heterogeneidade com relação à combinação de determinadas características, experimentadas por coortes sintéticas de indivíduos. Com o objetivo de complementar as análises desenvolvidas no capítulo anterior, na análise que segue foram consideradas as mesmas dimensões populacionais que na análise precedente, porém, tomadas de outra fonte de dados. É considerada a população por tipo de domicílio e por condição de atividade para avaliar a heterogeneidade da população em cada idade, considerando os diferenciais de sexo e de escolaridade. As combinações de status utilizadas são descritos no Quadro 10.

QUADRO 11 – Combinações de status utilizadas na análise de entropia

Variáveis consideradas	Categorias
Tipo de configuração doméstica	Unipessoal
	Nuclear sem filhos
	Nuclear com filhos
	Estendida ou composta
Condição de atividade	Economicamente ativo
	Não economicamente ativo

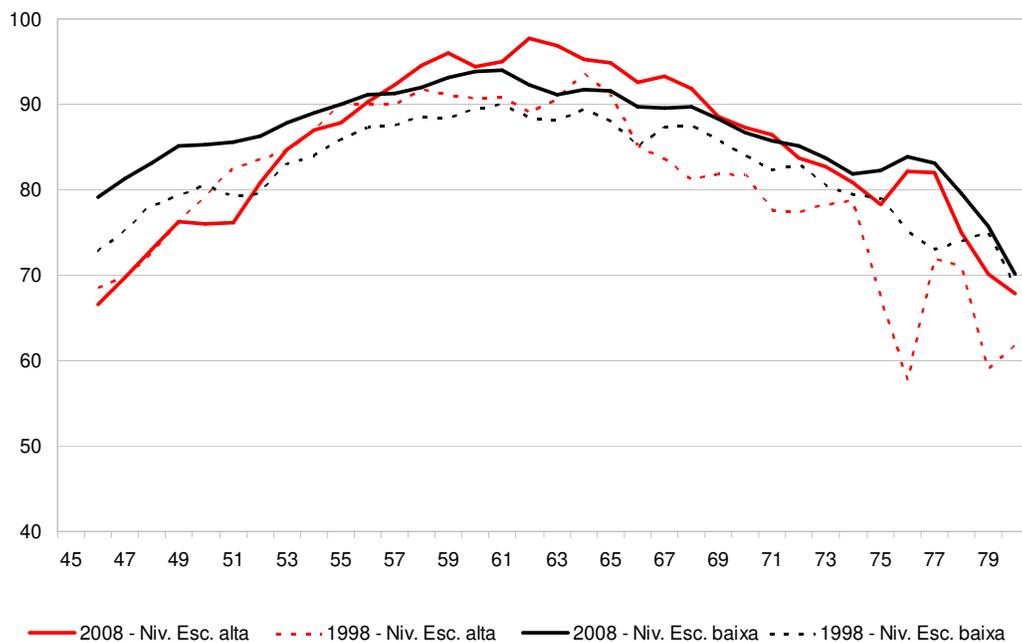
A representação gráfica do índice entropia construída para os anos 1998 e 2008, indica que os níveis de heterogeneidade aumentaram para a população de todas as idades, havendo diferenças substantivas entre homens e mulheres (Gráficos 39 e 40). Também o nível de escolaridade apresentou influência sobre essa medida, porém, de forma menos contundente. Entre as mulheres o índice de entropia atingia os níveis mais elevados na população de entre 55 e 70 anos de idade. Por sua vez, as mulheres com maior escolaridade eram as que apresentavam maior heterogeneidade: para esse grupo, o índice de entropia alcançava 98,6% em idades próximas aos 60 anos em 2008, maior

que em 1998 quando a entropia atingia o valor máximo de 95,4% aos 64 anos de idade. Para as idades em que o curso de vida apresentava maior homogeneidade em relação às características consideradas – antes dos 55 anos e após os 70 anos de idade – era o grupo das mulheres menos escolarizadas que apresentava os mais elevados índices de heterogeneidade. Para estas, as de menor escolarização, houve aumento da heterogeneidade em todas as idades e concentração da heterogeneidade máxima em torno dos 60 anos entre 1998 e 2008.

A análise indica que entre os homens havia maior homogeneidade nas idades entre 45 e 60 anos que a observada para a população feminina. Nessa faixa etária, o nível de heterogeneidade tendia a aumentar na medida em que aumentava a idade. Diferente das mulheres, era entre os 65 e os 70 anos que a população masculina apresentava os maiores níveis de heterogeneidade, especialmente para o grupo menos escolarizado, com valores próximos a 90%. Por outro lado, o aumento dos níveis de heterogeneidade entre 1998 e 2008, diferentemente da população feminina, não foi muito acentuado entre os homens. É importante ressaltar que para as mulheres a partir dos 75 anos e os homens em 80 anos e mais, há uma queda da heterogeneidade, em outras palavras, a população apresenta padrões mais parecidos em termos de arranjos de convivência e participação no mercado de trabalho.

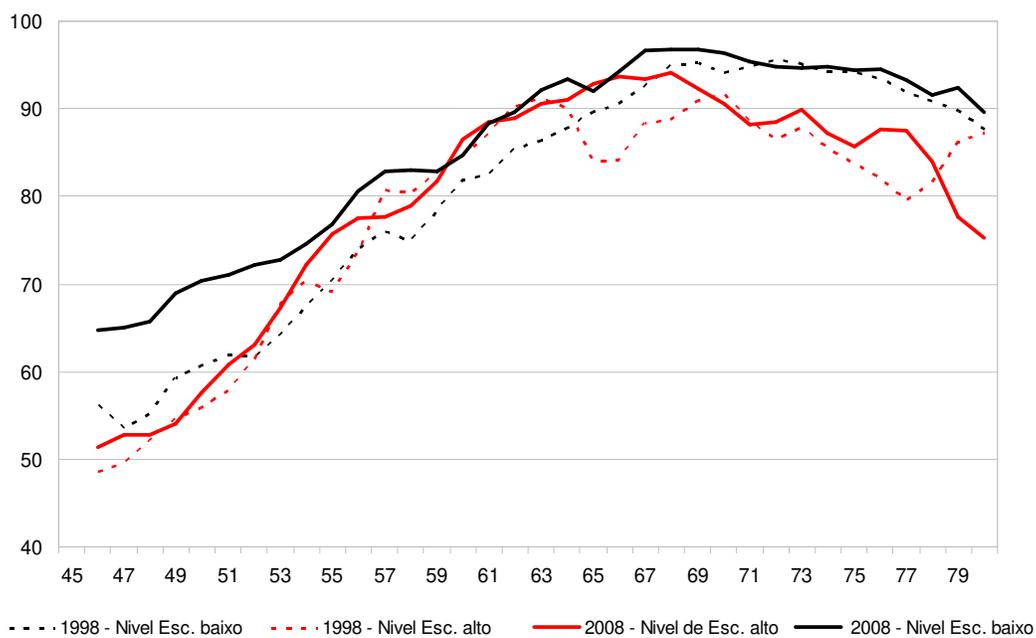
Esse conjunto de evidências indica que, no que se refere à conformação dos domicílios e na participação no mercado laboral, a população com mais de 50 anos encontrava-se em situações dissimiles, apresentando importantes níveis de heterogeneidade. Entre os fatores analisados anteriormente associados a tais mudanças, encontra-se o importante aumento da participação feminina na atividade laboral e o impacto das mudanças do sistema de Seguridade Social nas últimas décadas, que modificaram a participação e a permanência na atividade econômica de homens e mulheres. Se superpondo a esse conjunto de mudanças, encontram-se as transformações nos padrões de convivência: a tendência de aumento da conformação de arranjos unipessoais e de casais sem filhos, assim como a queda da convivência em domicílios compostos, principalmente entre a população feminina. A partir dessas evidências pode-se afirmar que nas idades nas quais as pessoas são consideradas como idosas, se assiste a uma diversificação dessa fase do curso vital, principalmente entre a população feminina.

**GRÁFICO 39 - Médias móveis do Índice de Entropia por anos de estudo e idade.
Mulheres, Brasil, 1998 e 2008***



Fonte: IBGE, PNADs 1998 e 2008
*Nota: Médias móveis de segunda ordem.

**GRÁFICO 40 - Médias móveis do Índice de Entropia por anos de estudo e idade.
Homens, Brasil, 1998 e 2008***



Fonte: IBGE, PNADs 1998 e 2008
*Nota: Médias móveis de segunda ordem.

5.1 - Velhice: adiamento ou mudança?

Partindo de uma imagem da velhice como uma etapa caracterizada pela acumulação de dependências, poderia se pensar que o aumento da heterogeneidade do grupo de pessoas que atravessam tais idades se corresponderia com um processo de “adiamento” da velhice. A essa conceição de “adiamento” encontram-se atrelados os conceitos de terceira e quarta idade: a terceira idade representaria o momento da velhice entre 60 e 80 anos de idade aproximadamente, caracterizado pelo afastamento da pessoa da atividade laboral e diminuição das responsabilidades familiares, assim como da possibilidade de usufruir o tempo livre em atividades de lazer. Entretanto, a quarta idade representaria uma etapa de forte dependência e senilidade. Tanto a imagem da velhice como uma etapa de dependência – imagem que foi sustentada com força quando a preocupação pelo envelhecimento demográfico dos países era uma questão relativamente incipiente – quanto às abordagens mais recentes baseadas em um modelo de velhice no qual prima o estímulo à atividade, à aprendizagem e à flexibilidade, partem do não reconhecimento da heterogeneidade desse grupo. De forma similar, a demarcação dos estados de bem-estar e de dependência em compartimentos etários estanques – antes e depois das idades em torno dos 80 anos, ou em uma etapa de bem-estar e plenitude e outra de senilidade – parte também da homogeneização da experiência através dessas idades, desconhecendo as diferenças entre gerações, ou internas à elas. Tais demarcações não tiram legitimidade à possibilidade do recorte etário como instrumento analítico, sempre que este não deixe de reconhecer os efeitos da influência da acumulação de experiências durante o curso de vida das pessoas em contextos sociais diferenciados e em constante transformação. Portanto, desde a perspectiva adotada neste trabalho, pode-se considerar que na experiência dos diferentes grupos populacionais a velhice não está sendo adiada, mas se modificando.

Enquadrada nessa discussão, a análise a seguir tem a finalidade de conhecer as variações na heterogeneidade da população com idades avançadas em relação a uma série de atributos associados às condições de dependência e autonomia. Nas análises de entropia desenvolvidas para estudar transições para a vida adulta, são comumente considerados o status escolar, laboral, residencial, marital e parental, para medir a despadroneização do curso de vida em termos de mudanças na condição de autonomia

dos indivíduos. Segundo análises desenvolvidas para distintos países, durante a infância se verificam os mais baixos índices de entropia, pois as crianças estão majoritariamente inseridas no sistema educacional, vivem junto a pelo menos um de seus progenitores, não se ocupam de atividades produtivas e ainda não estão aptas a estabelecer laços conjugais. É durante a adolescência onde se evidencia a existência de um aumento da heterogeneidade, que atinge sua máxima expressão em idades adultas jovens, para posteriormente diminuir novamente (VIEIRA, 2009; FUSSELL 2006). Diferentemente da literatura sobre juventudes, na literatura acadêmica não estão claramente demarcadas as dimensões associadas ao processo de envelhecimento.

Porém, na literatura acadêmica sobre envelhecimento podem ser identificados alguns status esperados para a fase do envelhecimento, embora estes não sejam tão delimitados como aqueles atrelados à transição para a vida adulta. No que refere a configurações domésticas, é esperada a saída dos filhos do domicílio, com a conseguinte conformação do chamado “ninho vazio”. Outra característica associada com a fase do envelhecimento tem a ver com as condições de saúde. É esperado que nas idades avançadas o estado de saúde e a autopercepção do mesmo apresente tendência a piorar na medida em que aumenta a idade. Uma terceira característica esperada na população idosa em um país com alta cobertura da previdência social como Brasil, é que esta população seja economicamente inativa e esteja recebendo uma aposentadoria ou pensão. Por último, espera-se que com idades avançadas o idoso seja economicamente dependente em relação à participação da sua renda na renda total do domicílio onde reside⁶⁹.

O conjunto de status aqui considerados refere-se a quatro dimensões que podem ser associadas a condições de dependência ou de autonomia: a composição dos domicílios de residência, a proporção da renda individual da pessoa na renda do domicílio em qual esta mora, a condição de atividade e o estado de saúde autodeclarado. Quanto mais baixos forem os níveis de entropia, menor será a heterogeneidade da população considerada em relação a essas dimensões (saúde, condições de atividade, renda e composição domiciliar). O tipo de configuração doméstica considera, por um

⁶⁹ Vale destacar que esse conjunto de características são muito gerais e que existem, ainda, trabalhos que mostram que a população idosa tende a apresentar padrões que se distanciam das mesmas. Entre elas, cabe citar o trabalho de Camarano (2002) que mostra a importância da participação da renda da população idosa na renda domiciliar.

lado, os domicílios de pessoas sós ou com cônjuge e, por outro lado, os domicílios que incluem filhos, outros parentes ou não parentes. A proporção da renda da pessoa na renda do domicílio funciona como indicador da capacidade econômica em relação às pessoas que com ela moram. Um valor superior a 50% significa que mais da metade da renda do domicílio é recebida por essa pessoa. A condição de atividade divide a população economicamente ativa no ano (ocupados e desempregados) da população não economicamente ativa. A autodeclaração do estado de saúde referida distingue as pessoas que declaram ter um estado de saúde bom ou muito bom, daquelas com saúde regular, ruim ou muito ruim. Essas combinações de status são apresentadas no Quadro 11.

QUADRO 12 - Combinações de status utilizadas na análise de entropia

Variáveis consideradas	Categorias
Tipo de configuração doméstica	Unipessoal ou nuclear sem filhos Outros arranjos
Condição de atividade	Economicamente ativo Não economicamente ativo
Autodeclaração do estado de saúde	Bom ou muito bom Regular ou ruim
Proporção da renda da pessoa na renda domiciliar	Menor ao 50% Maior ou igual ao 50%

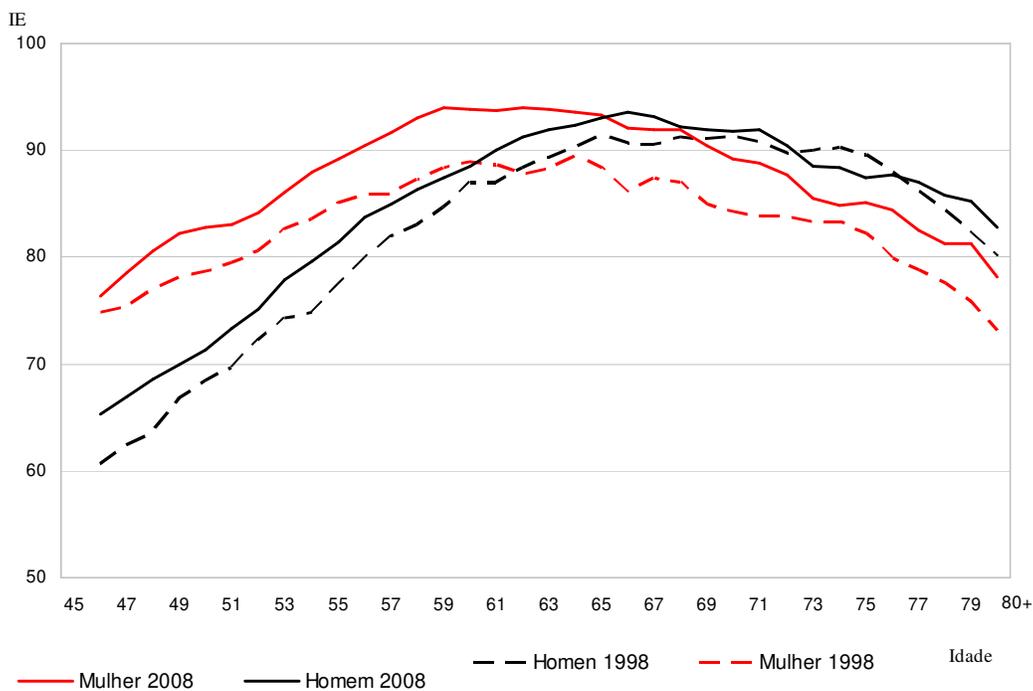
Partindo das combinações de status consideradas, a representação gráfica do índice de entropia mostra que houve tendência de aumento da heterogeneidade da população acima dos 45 anos entre 1998 e 2008, sendo o aumento mais expressivo para a população feminina. Essa maior heterogeneidade é mais evidente entre a população de até 70 anos de idade (Gráfico 41).

Entre as pessoas com 45 a 64 anos, a população feminina apresentava maiores níveis de heterogeneidade que os homens. Essa diferença se inverte nas idades mais avançadas: a partir da faixa dos 60 a 64 anos as mulheres passaram a conformar um grupo mais homogêneo que os homens. Dito de outra forma, com idades avançadas, as mulheres tenderam a se enquadrar, mais do que os homens, em determinados perfis de acordo com a idade. Porém, mesmo nessas idades, o nível de entropia ainda pode ser

considerado elevado, sendo superior a 50% e mostrando substantivo aumento entre 1998 e 2008.

Para ambos os sexos, a entropia aumenta até as idades tradicionalmente consideradas como o início da velhice (60 ou 65 anos) e diminui na medida em que avança a idade. Os valores máximos, isto é, as idades onde a heterogeneidade é mais elevada, têm experimentado uma mudança entre 1998 e 2008 na população feminina: esta idade passou dos 63 aos 59 anos. Entre os homens não houve mudança no período de estudo, sendo a máxima heterogeneidade observada em torno de 65 anos.

GRÁFICO 41 - Médias móveis do Índice de Entropia por sexo e idades simples, Brasil, 1998 e 2008



Fonte: IBGE, PNADs 1998 e 2008
 *Médias móveis de segunda ordem

TABELA 4 - Porcentagem de mudança no índice de entropia devido à exclusão de cada um dos status por grupo de idade quinquenal, Brasil (1998 e 2008)*

		1998							
Homem		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Proporção da renda da pessoa no domicílio		34,1	30,3	26,5	23,9	21,3	20,5	20,1	20,8
Tipo de domicílio		17,3	18,3	20,1	20,9	21,0	21,8	21,3	20,9
Condição de atividade		13,2	17,7	21,6	24,6	26,5	26,1	24,3	20,8
Autodeclaração estado de saúde		33,9	31,9	29,4	27,8	26,7	26,5	26,6	27,6
Mulher		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Proporção da renda da pessoa no domicílio		22,6	21,7	22,2	23,6	24,8	26,8	27,3	30,9
Tipo de domicílio		14,0	16,9	20,3	22,6	23,6	24,8	25,0	26,1
Condição de atividade		29,4	29,5	27,7	24,9	21,7	18,5	15,7	14,2
Autodeclaração estado de saúde		31,6	30,4	28,4	27,2	27,4	27,3	27,8	33,2
		2008							
Homem		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Proporção da renda da pessoa no domicílio		33,4	29,8	26,2	23,5	20,6	20,0	19,7	21,5
Tipo de domicílio		21,6	22,2	22,2	22,5	22,2	21,9	22,3	22,4
Condição de atividade		10,8	15,2	20,7	24,2	26,4	25,3	24,2	19,2
Autodeclaração estado de saúde		31,7	30,2	28,3	26,9	26,5	26,7	26,7	30,2
Mulher		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Proporção da renda da pessoa no domicílio		23,9	22,8	23,4	23,9	25,6	26,4	26,4	27,8
Tipo de domicílio		18,2	19,8	22,1	23,2	24,6	25,6	25,4	23,9
Condição de atividade		26,3	27,0	26,4	25,2	21,4	17,6	15,7	10,4
Autodeclaração estado de saúde		29,6	28,6	26,8	26,5	27,0	28,0	28,8	32,0

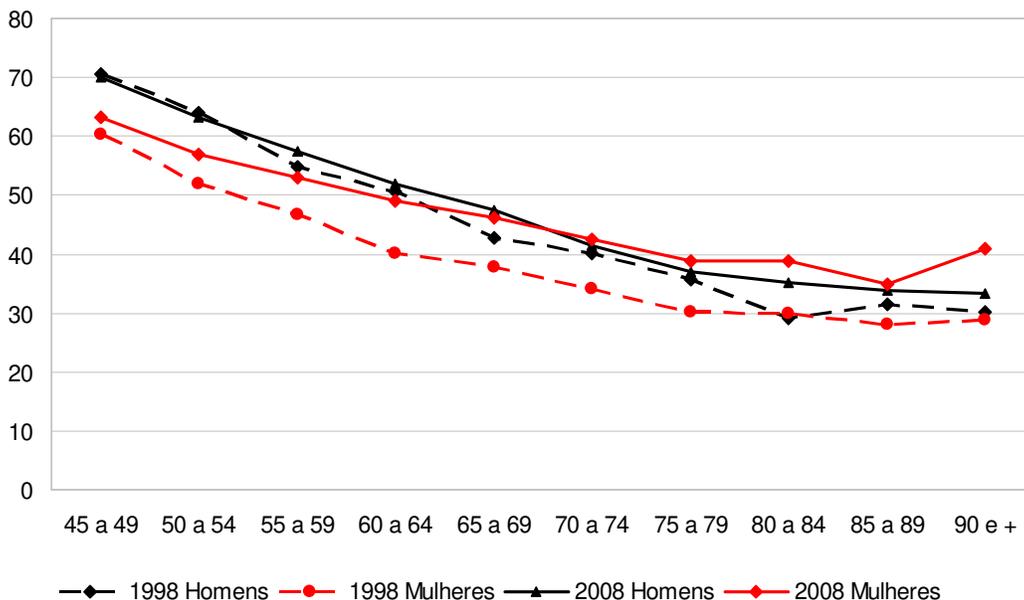
Fonte: IBGE, PNADs 1998 e 2008

*Os valores ressaltados correspondem às idades em que os status funcionam como geradores de heterogeneidade no cálculo do índice de entropia.

Quando se detalha a análise, avaliando o peso isolado de cada um dos status na produção de heterogeneidade por grupo quinquenal de idade e sexo, observa-se que a condição de saúde autodeclarada é a principal fonte de diferenciação interna da população, tanto feminina quanto masculina, em qualquer idade (TABELA 4). Em termos gerais, autopercepção do estado de saúde tende piorar na medida em que aumentam a idade, principalmente para as mulheres. Essa diferença está relacionada, em parte, com a maior longevidade da população feminina, que tem maior tempo para vivenciar dificuldades em atividades funcionais ou instrumentais da vida diária (SAAD, 2003). Entre outros fatores, tal longevidade é consequência das mulheres utilizarem mais os serviços de saúde que os homens, tendo em média, hábitos mais preventivos que a população masculina e, por consequência, maior conhecimento sobre seu real estado de saúde. Entre os anos 1998 e 2008 houve melhoras na condição de saúde autodeclarada da população com mais de 45 anos, com aumento de aqueles que declaravam ter um estado de saúde bom ou muito bom. Entre outros fatores, deve ser considerada a influência da melhora na cobertura do Sistema de Saúde e da implantação

de programas direcionados à população com mais idade como promotora dessa mudança (Gráfico 42).

GRÁFICO 42 - Distribuição percentual de homens e mulheres que declaram ter estado de saúde bom ou muito bom, por grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008



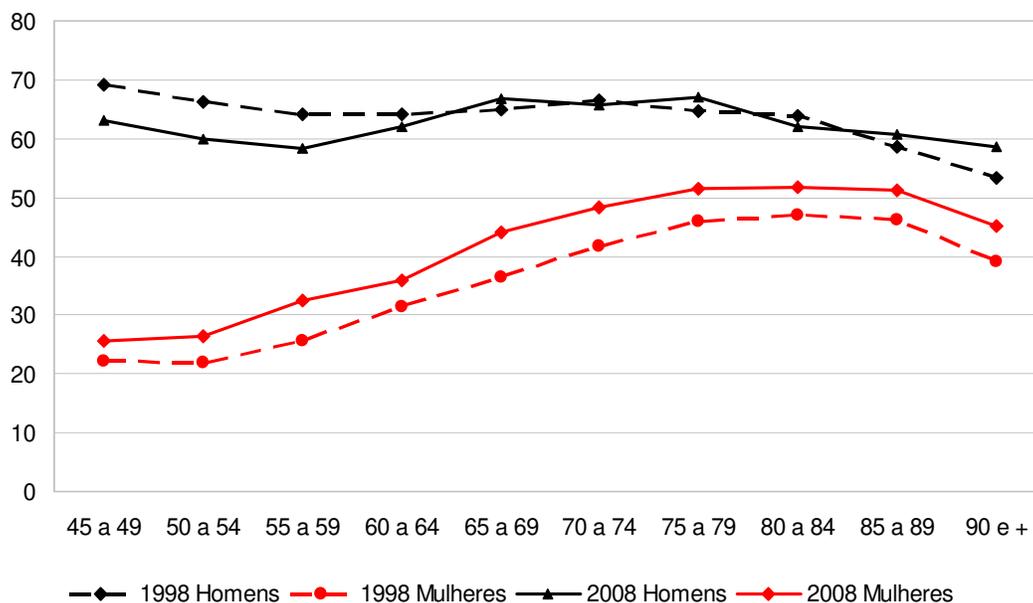
Fonte: PNAD 1998 e 2008.

Em segundo lugar, a importância recai sobre a proporção da renda individual na renda do domicílio, que funciona como fator propulsor de heterogeneidade entre as mulheres, a partir da faixa de 70 a 74 anos em 1998 e a partir da faixa de 65 a 69 em 2008 (TABELA 4). Para a população feminina, essa medida aumenta conforme as mulheres envelhecem. No período analisado houve importante crescimento da participação na renda domiciliar das mulheres – de, aproximadamente, 5 a 10 pontos percentuais a depender da idade (Gráfico 43). Por um lado, isso se deve ao aumento substantivo da cobertura do sistema de Seguridade Social a partir de meados da década de 1990 e do aumento da participação das mulheres na atividade laboral para as gerações nascidas após 1930, o que aumentou a possibilidade de acesso a aposentadorias, pensões e benefícios não contributivos, ampliando o acesso à renda para parte da população feminina. Por sua vez, a diversificação dos arranjos de convivência – especialmente o crescimento dos domicílios unipessoais na última década – distinguiu ainda mais o peso da renda individual em relação à renda do domicílio (que nesse caso,

representa o 100%). Por outro lado, como mencionado no capítulo anterior, esse diferencial pode estar associado à formação de domicílios estendidos nas camadas mais vulneráveis, em que a renda das mulheres idosas pode estar funcionando como amortecedor de situações de pobreza para a unidade doméstica.

Para os homens, a proporção da renda individual na renda domiciliar se manteve relativamente constante na medida em que aumentava a idade, atingindo níveis mais elevados que as mulheres (50% a 70%). Esta variável se configura como fator gerador de diferenciação, embora seja em idades mais jovens do que para as mulheres: de 45 a 59 anos. A partir da idade socialmente considerada como início da velhice, esta variável diminui sua participação como criadora de heterogeneidade. O crescimento do número de benefícios proveniente da Seguridade Social – benefícios contributivos ou não –, associadas às altas taxas de participação dos homens idosos no mercado de trabalho, funcionam no sentido de garantir acesso à renda (Gráfico 43).

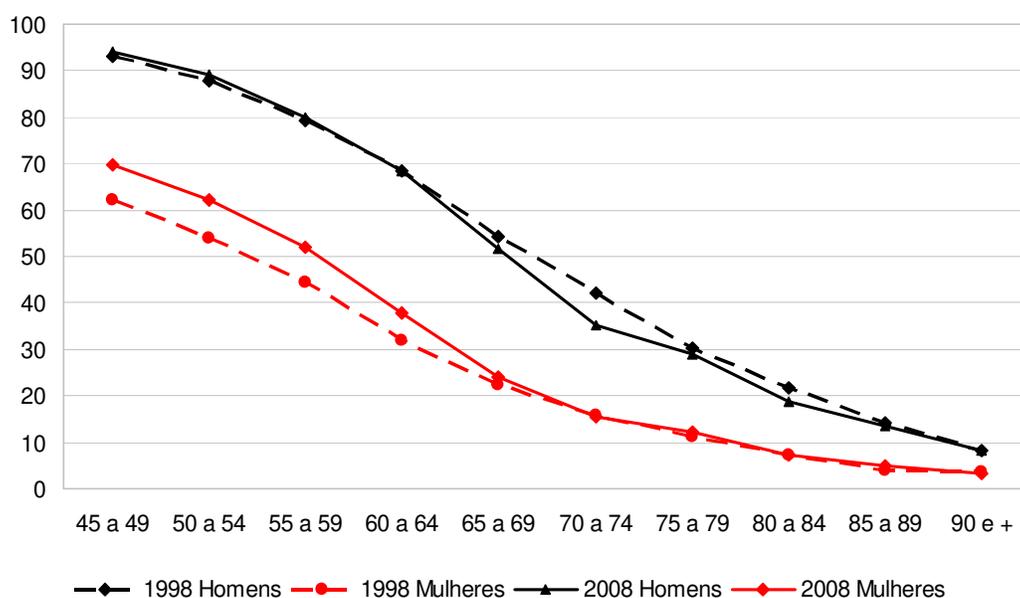
GRÁFICO 43 - Distribuição percentual de homens e mulheres cuja proporção da renda individual é maior ou igual a 50% da renda domiciliar total, segundo grupos de idade. Brasil, 1998 e 2008



Fonte: PNAD 1998 e 2008.

Paralelamente, a situação acima apontada se relaciona ao fato da condição de atividade econômica funcionar também como fator criador de heterogeneidade na população masculina entre 65 e 74 anos, tanto em 1998 quanto em 2008 (TABELA 4). Como descrito anteriormente, no Brasil é relativamente elevada a proporção de pessoas que, com 60 anos ou mais, são economicamente ativas. Em 2008, o percentual de homens nessas idades que participavam da atividade econômica correspondia a 46,9%, enquanto que a participação feminina atingia 22,4 % (Gráfico 44).

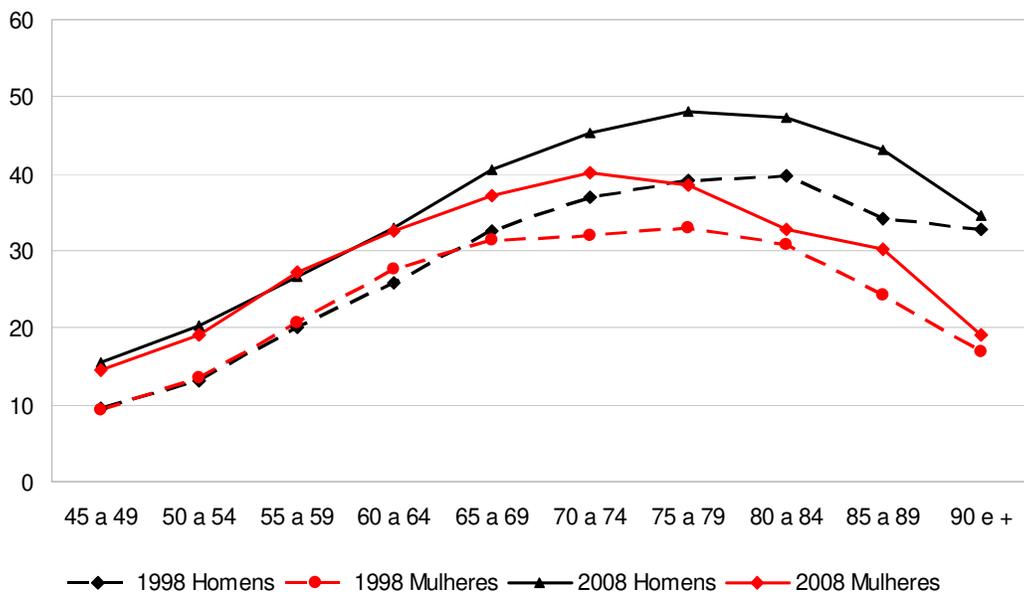
GRÁFICO 44 - Distribuição percentual de homens e mulheres economicamente ativas por grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008



Fonte: PNAD 1998 e 2008.

A variação percentual no índice de entropia apresentado na Tabela 4 evidencia que para a população feminina com idades superiores aos 70 anos a configuração domiciliar é um fator de heterogeneidade. Entre as mudanças que experimentaram os arranjos domésticos brasileiros nas últimas décadas – mostrando tendência à diminuição do seu tamanho e ao crescimento da diversificação – cabe destacar que para a população com idades avançadas, os arranjos unipessoais experimentaram um importante crescimento entre a população feminina.

GRÁFICO 45 - Distribuição percentual de homens e mulheres em arranjos domésticos unipessoais ou nucleares sem filhos, Brasil, 1998 e 2008



Fonte: PNAD 1998 e 2008.

Os resultados observados nas análises aqui apresentadas reforçam as evidências sobre o aumento da heterogeneidade da população idosa quando considerados status associados à participação no mercado de trabalho, à participação na renda domiciliar, as configurações domésticas e ao estado de saúde. Em outras palavras, é razoável supor que, a partir de idades próximas aos 50 anos o curso de vida tem se tornado mais diversificado. Em primeiro lugar, tal evidência indica que não há uma associação direta com a entrada na velhice e situações de dependência no âmbito econômico, laboral, doméstico e nas condições de saúde autopercebidas. As idades que podem ser consideradas de início da velhice, entre os 60 e 70 anos, homens e mulheres apresentam grande diversidade de combinações de status. Pode se considerar que de fato, é essa uma etapa de transição, onde a heterogeneidade alcança níveis próximos à entropia máxima. Já com idades mais avançadas, há diminuição da heterogeneidade, mas mantida em patamares relativamente altos. As mudanças nas políticas públicas implantadas nas últimas décadas – entre elas, a melhora na cobertura da Seguridade Social e no Sistema de Saúde – parecem se configurar como importantes elementos de mudança para esse segmento populacional, acrescentando as possibilidades de autonomia nos âmbitos considerados. Isso, somado a um conjunto maior de mudanças,

que incluem as transformações socioculturais, de desenvolvimento econômico e tecnológico, entre outros vários fatores relevantes.

Considerações finais

Em primeiro lugar, é pertinente recuperar o fio argumentativo deste trabalho. Nele foram comparadas características da população de distintas coortes de nascimento, atendendo três áreas específicas: o âmbito doméstico, o mercado de trabalho e as condições de saúde. O intuito foi conhecer quais foram as mudanças que experimentou a população nascida em diferentes momentos históricos, na medida em que passou a formar parte da população considerada idosa. Conhecer as características desse grupo populacional e ter uma medição do ritmo de mudança entre diferentes coortes se torna relevante no contexto de uma população que experimenta um acelerado processo de envelhecimento. Vale ressaltar que se espera que em 2040, 23% da população brasileira (pouco mais que 54 milhões), esteja composta por pessoas com 60 anos ou mais.⁷⁰

Nesse sentido, o enfoque do curso de vida permitiu enxergar o processo de mudança populacional sem dissociá-la das mudanças acontecidas na esfera social, focalizando nas repercussões das transformações no contexto demográfico, político, econômico e sociocultural sobre as formas de entrar e vivenciar a fase da velhice. Partiu-se do suposto de que cada coorte atravessa diferentes etapas vitais em um marco histórico comum determinado social, política e economicamente, que imprime características comuns aos contemporâneos. E, por sua vez, que a acumulação na velhice de eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde que são experimentados ao longo de todo o curso da vida, se superpõe com as múltiplas iniquidades que delimitam percursos diferenciados para distintos grupos populacionais. Dentre elas, as análises desenvolvidas focaram nas diferenças de gênero e socioeconômicas da população das distintas coortes.

Esse enfoque permitiu gerar uma análise que não sobre-dimensiona os efeitos perversos do envelhecimento na sociedade, pois possibilita enxergar como a própria experiência da velhice se recobre de características diferentes entre distintas

⁷⁰ IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060

gerações. As evidências apresentadas somaram argumentos a favor da hipótese sustentada, que considera a população de 60 anos e mais como um grupo heterogêneo. Através da análise de coortes se evidenciaram substantivas diferenças entre as características de homens e mulheres das distintas gerações, assim como entre grupos com níveis de escolaridade diferentes. O resultado das análises descritivas indicou a relevância do marco histórico e, dentro deste, a importância do papel das políticas públicas na demarcação de condições de vida dissimiles entre as distintas gerações, que contribui com experiências diferentes de envelhecer.

Dentre estas, cabe destacar o papel diferencial de acesso à educação. Enquanto que mais de 70% das pessoas idosas nascidas nas primeiras décadas do século passado tinham completado no máximo três anos de educação formal, para a coorte nascida entre 1951 e 1960 esse percentual será inferior a 30% quando atingirem as idades de 60 ou mais anos, nas próximas décadas. Por sua vez, pode-se esperar que em 2040 praticamente a metade da população entre 60 e 69 anos tenha ensino médio completo, o dobro que em 2010. Esses diferenciais entre a população das distintas coortes têm implicações importantes nas formas viver a velhice. A escolaridade tem influencia sobre a qualidade de vida das pessoas, influenciando a condições de saúde, de participação social e de autonomia (MARTINEZ, FERNANDEZ, 2009; HAKKERT, 1986).

Em segundo lugar, as mudanças no Sistema de Seguridade Social e no Sistema de Saúde, com a progressiva tendência à universalização, tiveram importantíssimo impacto nas condições de vida da população, influenciando fortemente tanto as condições domésticas quanto a situação de atividade econômica. Dentro dessas mudanças cabe destacar o papel dos benefícios não contributivos, como o Programa de Prestação Continuada (BPC) e a ampliação do benefício da aposentadoria Rural, implantados na década de 1990 com notável impacto entre a população socioeconomicamente menos favorecida das coortes nascidas após 1930. O aumento da cobertura do Sistema de Saúde também teve impacto substantivo, refletido não somente pelas contínuas quedas da mortalidade na infância e entre adultos, como também na melhora da saúde auto-percebida da população, o que, certamente implicaria em maior autonomia para a população idosa.

Simultaneamente às políticas públicas implantadas no período considerado, as mudanças no contexto econômico, e particularmente as mudanças no mercado de trabalho formal, mostraram impacto nas características da população idosa de diferentes coortes. Nesse marco, cabe levantar a questão sobre qual será o impacto das políticas de transferências de renda implantadas na década de 2000, tais como o Bolsa Família, e do crescimento econômico pelo qual o país atravessou recentemente, na configuração da velhice das próximas décadas. Em relação aos possíveis reflexos dos recentes programas de combate à pobreza, alguns autores presumem a existência de dificuldades para a inserção dos beneficiários no mercado de trabalho formal, o que poderá impactar em demandas futuras por benefícios não contributivos pela população em idades avançadas (VIANNA, 2005). Porém, outros estudos apontam que houve melhoras nas condições de saúde e educacionais da população beneficiária, assim como aumento nos níveis de participação social e de autonomia, e inclusive maior participação no mercado de trabalho, o qual apresentou tendência à maior formalização na última década (JANUZZI; PINTO, 2013, COSTANZI; ANSILIERO, 2013). Esse enfoque permite abrir várias perguntas, que convidam a realizar estudos específicos utilizando o enfoque do curso de vida.

Dentre as mudanças mais substantivas na esfera doméstica evidenciadas nos capítulos precedentes, cabe ressaltar o aumento, entre a população das gerações mais jovens, dos arranjos unipessoais. Esse arranjo residencial se verifica mais freqüente entre mulheres e nas idades avançadas, mas tem aumentado entre as pessoas em idades adultas, principalmente entre as mais escolarizadas. Esses dados reforçam as evidências trazidas pelo estudo qualitativo realizado na cidade de Belo Horizonte por Camargos em 2008, que assinala que várias mulheres tendem a morar sozinhas antes de completar 60 anos, permanecendo nesse arranjo ao atingir idades avançadas, o que indicaria que essa permanência poderia se tratar mais de uma opção do que de uma imposição. Por outro lado, a possibilidade de aumento de padrões de relacionamento denominados “intimidade à distância”, onde os laços familiares e de amizade são mantidos embora não haja convivência num mesmo domicílio, permitem dissociar a ideia de morar só com situações de abandono ou solidão (DEBERT; SIMÕES, 2006). As projeções para as coortes que alcançarão a velhice em anos próximos indicam que esse tipo de arranjo continuará a crescer.

A distribuição da população de 60 anos ou mais que mora em arranjos nucleares sem filhos sugere que é essa uma situação passageira no curso de vida de grande parte da população idosa – especialmente no caso das mulheres –, predominando em determinadas idades específicas. A prevalência entre as mulheres aumenta na medida em que aumenta a idade, a partir da faixa dos 40 a 49 anos, sendo maior em idades de 60 a 79. Para os homens, a prevalência é muito maior que entre as mulheres a partir dos 60 anos de idade, atingindo seu máximo entre 70 e 79 anos, nesse caso influenciada pela situação conjugal e a maior esperança de vida das mulheres. Esse padrão reflete que a carga do peso do cuidado recai, principalmente, sobre a população feminina. Da mesma forma que para os domicílios unipessoais, este arranjo de convivência mostra tendência ao aumento entre os indivíduos de distintas coortes de nascimento.

Por outra parte, a conformação de domicílios estendidos e compostos tem perdido peso para a população idosa das gerações mais jovens. Enquanto os domicílios estendidos tendem a aumentar na medida em que avança a idade entre homens e mulheres da geração nascida no começo do século passado, para a geração nascida entre 1931 e 1940 se evidencia um crescimento até as faixas de início da velhice, e uma queda ou um crescimento mais lento a partir dessas idades. A queda mais substantiva se produz para a proporção de idosos morando em domicílios compostos, onde a tendência para as coortes mais jovens é a de formação de arranjos onde predominam os laços familiares, com diminuição dos arranjos com não parentes nas idades avançadas. Para uma população mais envelhecida pode se esperar que esse tipo de forma de convivência tenda a aumentar nos casos em que as necessidades de cuidado de pessoas com deficiências não sejam supridas por familiares.

Nesse contexto cabe assinalar a importância da implantação de políticas públicas que reconheçam as tendências das conformações domésticas, atendendo as demandas específicas e colaborando com a regulamentação do mercado destinado a provisão de serviços para cobrir as necessidades dessa população. E principalmente, implantando políticas que estejam enfocadas na gestão pública do cuidado, que vissem socializar a responsabilidade pelo mesmo, função que ainda é depositada fundamentalmente nas famílias, e especialmente nas mulheres.

Outra característica que mudou de forma substantiva entre as gerações foi a condição de chefia feminina nos domicílios, com importante aumento das mulheres responsáveis entre as coortes mais jovens, em especial as idosas, independente do nível de escolaridade. Nesse sentido, considera-se a condição de chefia na população com idades avançadas como indicador da existência de certos níveis de autonomia e independência.

Em relação à condição de atividade econômica, cabe mencionar que os níveis de ocupação são elevados para a população com mais de 60 anos, especialmente entre os homens, apresentando tendência de queda para as gerações mais jovens. Porém, a diferença na proporção de ocupados entre as distintas gerações é mais acentuada para as mulheres em comparação aos homens, e segue uma tendência oposta à população masculina: a cada geração a participação das mulheres na população ocupada aumenta, assim como aumentam as distâncias entre grupos de escolaridade. Por sua vez, na medida em que aumenta a idade da população, aumenta o percentual de aposentados e pensionistas, porém, não existe um ponto de inflexão no percentual de pessoas nessa condição nas idades consideradas de entrada na velhice (60 a 69 anos). O percentual se acentua a partir das idades de 40 e 50 anos e continua a crescer até a faixa de 70 a 79 anos, a partir da qual há uma queda, principalmente devido ao aumento da mortalidade nas idades mais avançadas. Paralelamente, entre as gerações mais jovens diminui o percentual de mulheres inativas que não recebem aposentadoria ou pensão, que tradicionalmente era muito elevado.

Além dessas evidências, as análises permitem identificar um conjunto de características que diferenciam a população idosa da população em idades adultas. Porém não é possível identificar uma faixa etária específica que marque uma transição de um estado determinado para outro com características específicas, no que refere a arranjos domésticos ou na condição de atividade. A entrada na velhice se configura como um processo muito diverso, caracterizado pela heterogeneidade de situações e mediado pelas diferenças de socioeconômicas, de gênero e de geração. Essas evidências podem permitir revisitar a questão da pertinência da demarcação de uma idade fixada em 60 ou 65 como limiar de entrada na velhice, fornecendo evidências para considerar limites mais flexíveis, segundo a área de interesse, para abordagens nas quais a

definição de uma idade burocrática seja necessária, seja como insumo para análises específicas ou para demarcação de políticas que incluam este segmento populacional.

Além dos achados trazidos pela análise de coortes, a existência de aumento da heterogeneidade entre 1998 e 2008 foi examinada através da técnica de análise de entropia, que apresentou evidências favoráveis a tal hipótese. A análise apurou uma medição da heterogeneidade em função de um grupo de características específicas para a população de distintas idades, em diferentes anos calendário. Tanto a análise realizada considerando combinações de status referentes aos arranjos domésticos e condição de atividade econômica, quanto à referente aos arranjos domésticos, condições de saúde, participação de renda no domicílio e condição de atividade econômica, permitiu observar que nas últimas décadas o curso de vida, considerado a partir de idades adultas, tem se tornado mais diversificado. Por sua vez, a análise mostrou que, quando consideradas dimensões que podem ser associadas a condições de dependência ou de autonomia, não há uma associação direta com a entrada na velhice e situações de dependência: nessas idades o curso de vida se mostra muito heterogêneo, e essa heterogeneidade mostra tendência de aumento entre 1998 e 2008. Embora possa se pensar nessas evidências como um sinal de que a transição para a velhice está sendo protelada para idades mais avançadas, o enfoque aqui adotado indica que esse é um processo que está em constante transformação, ganhando novos contornos e diversidade.

Por último, cabe destacar as limitações e potencialidades das técnicas utilizadas. O uso de dados transversais para construção de pseudo-coortes se mostrou promissora como forma de avaliar as características da população idosa sob a perspectiva do curso de vida, quando não há disponibilidade de fontes longitudinais. É interessante ressaltar a complementaridade e interligação, na análise dos dados, dos enfoques de coorte e os de período. O enfoque longitudinal permitiu esboçar um panorama do percurso futuro das coortes que transitarão para as idades de entrada na velhice nas próximas décadas, atendendo ao ritmo de mudança de uma geração para outra, em áreas específicas, como no caso das configurações domésticas. Uma limitação da análise construída que deve ser apontada e trabalhada em estudos futuros, refere-se ao não isolamento dos efeitos de mudanças na migração, na mortalidade ou nos procedimentos de levantamento de dados. Partiu-se do pressuposto neste trabalho de

que, em primeiro lugar, o efeito da migração internacional seria muito pequeno na avaliação das tendências gerais para a população brasileira. Em segundo lugar, embora não mensurados diretamente, foram considerados os possíveis impactos das mudanças nos níveis e padrões etários da mortalidade ao se interpretar os resultados (o chamado “efeito de composição”). Nesse sentido, vale ressaltar que, caso os ganhos de sobrevivência em idades adultas e mais avançadas mudem de ritmo em favor da maior longevidade, a tendência de aumento dos domicílios unipessoais e de idosos com cônjuges irá certamente se reforçar. Por outro lado, seria preciso também considerar possíveis modificações no ritmo e direção das transformações na família, aqui aproximadas pelos diferentes tipos de arranjos domésticos.

Por sua vez, a análise de entropia baseada em combinações de status de coortes sintéticas, tradicionalmente utilizada na análise de transição à vida adulta, se mostrou fecunda para análise da mudança nas idades avançadas desde a perspectiva do curso de vida. Dada a diversidade geográfica e sociocultural brasileira, é relevante ampliar tal investigação, considerando as diferenças no processo de envelhecimento entre regiões e entre áreas urbanas e rurais, assim como explorar os processos de transição à velhice segundo raça/cor.

As análises apresentadas nos capítulos precedentes mostraram que as mudanças no âmbito doméstico e na atividade econômica da população de diferentes coortes foram em grande medida influenciadas pelas mudanças no contexto demográfico, político, econômico e sociocultural, que repercutiram e modificaram nas formas de viver a velhice. Assim, o envelhecimento da população brasileira se configura como um processo heterogêneo. Esses achados indicam que o envelhecimento nas próximas décadas dependerá em grande medida das características das coortes atualmente jovens e apontam a importância do enfoque que ilumine o curso de vida de forma global, para gerar políticas públicas efetivas para melhorar as condições de vida da população.

Para finalizar, ressalta-se a importância de uma agenda de pesquisa voltada para a construção de cenários demográficos futuros, com foco na população adulta e idosa, considerando as diversidades regionais, socioculturais e as várias dimensões imbricadas no processo de envelhecimento da população, tais como a reprodução, a

saúde, as relações sociais e de parentesco, a proteção social e as composições domiciliares, entre outras.

Referências bibliográficas

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. Instituto Fernand Braudel, São Paulo: 2008.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. A experiência do Brasil nos módulos de domicílio e família nos censos demográficos. In: CELADE. **Los censos de 2010 y las condiciones de vida**. Informe de Seminario taller. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile: 2010, p. 233-292.

ALVES, J. E. D.; CORRÊA, S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. In: **Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. Campinas: ABEP/UNFPA. 2009. p.121-231.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. **Aparte**. IE/UFRJ, Rio de Janeiro, 26/08/2012. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf. Acesso em 28 de fev. de 2014.

ANDRADE, F., DE VOS, S. An analysis of living arrangements among elderly women in Brazil. In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto, 2002. **Anais...** Belo Horizonte: ABEP, 2002.

ANSILIERO, G. Censo 2010: Primeiros Resultados e Implicações para a Previdência Social. **Informe de Previdência Social**. Brasília, v.23, n. 5, p. 3-16. 2011.

ARIZA, M.; OLIVEIRA, O. Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. **Papeles de Población**, Toluca, n. 28 (7), p. 9-39, abr/jul. 2001.

ARRIAGADA, I. Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina. In: _____ (org). **Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia desencuentros**. Santiago de Chile: CEPAL, 2007. p. 125-152.

ATTIAS-DONFUT, C.; ARBER, S. **The Myth of Generational Conflict**. The family and the state in ageing societies. New York: Routledge, 2000.

BELTRÃO, K. I.; ALVES, J.E.D. A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no Século XX. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v39, n.136, p.125-156, jan./abr. 2009.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FIM DO SÉCULO, 1996, Brasília. **Anais...** Brasília, 1996. p. 16-34.

BERQUÓ, E.; CAVENAGUI, S. Oportunidades e Fatalidades: Um estudo demográfico das pessoas que moram sozinhas. In: VI ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 1988, Olinda. **Anais...** ABEP, 1988.

BITTAR, Marisa; BITTAR, Mariluce. História da educação no Brasil: a escola pública no processo de democratização da sociedade. **Acta Scientiarum**. Education, Maringá, v.34, n. 2, p.157-168, dic. 2012.

BLANCO, M.; PACHECO, E. 2003. Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. **Papeles de Población**, Toluca, n 38, v.9, p. 159-193, 2003.

BRASIL, C. C. **História da alfabetização de adultos**: de 1960 até os dias de hoje. 2005. 8f. Monografia (Graduação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2005.

BRAVO, R.. Condiciones de vida y desigualdad social. Una propuesta para elección de indicadores. In: VI TALLER REGIONAL DEL MECOVI, Buenos Aires, 2000. Disponível em <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/taller6.htm> Acesso em 3 de março de 2014.

BRÜCKNER, H.; MAYER, K.U. De-standardization of the life course: What it might mean? And if it mean anything, whether it actually took place?. In: MACMILLAN, R. (ed.). **The structure of life course**: Standardized? Individualized? Differentiated?. Minneapolis: University of Minnesota, 2005, p.27-53. (Advances in life course research, vol. 9).

BRUNET, N.; NATHAN, M. Vejez y generaciones en Uruguay: ¿envejecemos del mismo modo que antes? In: REDONDO, N.; GARAY, S. Coord. **El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas**. Serie Investigaciones n 13. ALAP: Rio de Janeiro, 2012, p.191-226.

CACHIONI, M. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. (Orgs.) **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999. p.141-178.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Transição para a vida adulta: mudanças por período e coorte. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA. 2006. p.95-136.

CAMARANO, A. A.; O idoso brasileiro no mercado de trabalho. IPEA. **Texto para Discussão n.º 830**. Rio de Janeiro: out. 2001.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L.; KANSO, S. **Do nascimento à morte: principais transições**. In: CAMARANO, A. A. (org.) **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006. p. 31-60.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. ; KANSO, S. Juventude e envelhecimento na Conferência do Cairo: 15 anos depois no Brasil. In: **Brasil, 15 anos após a Conferência do Cairo**. Campinas: ABEP/UNFPA. 2009. p. 233-290.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Famílias com Idosos: Ninhos Vazios? **Texto para Discussão**, n. 950, Rio de Janeiro: IPEA , 2003.

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

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. FERNANDES, D. Saída do mercado de trabalho: qual é a idade? **Mercado de Trabalho: conjuntura e análise**. Rio de Janeiro, v. 1, p. 19-28, 2012.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M.T. Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária. Como ficam as mulheres? In: XI ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto, 2002. **Anais...** Belo Horizonte: ABEP, 2002, v.13, p. 1-30.

CAMARGOS, M.C.S. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007**. 2008. 138 f. Tese (Doutorado em Demografia). Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

CAMARGOS, M. C. S. et al. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos, 2000: opção consciente ou carência de políticas públicas? In: SEMINÁRIO AS FAMÍLIAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL, 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2005, p. 1- 16.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 28, n. 1, p 217-230, jun. 2011.

CARDOSO, A. P. Compulsória: descarte do idoso. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 3015, 3 out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20122>>. Acesso em: out. de 2013.

CARVALHO, A. A.; ALVES, J. E. D.; BARRETO, R. C. V. Os novos tipos de família: Um estudo sobre as pessoas sozinhas no Brasil entre 1987e 2007. In: XX CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA DOMÉSTICA, 2009, Fortaleza. **Anais...**2009.

CELADE. **El envejecimiento y las personas de edad**. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2009.

CHACKIEL, J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? **Serie Población y Desarrollo**. Santiago de Chile: CEPAL, n4, 2000.

CHESNAIS, J.C. **El proceso de envejecimiento de la población**. Santiago de Chile: CELADE, 1990.

COSTANZI, R. N; ANSILIERO, G.: Evolução do emprego formal no período 2004-2012: um olhar a partir dos registros da GFIP. In: **Informe de previdência social**. V.25, n 9, p.3-18, 2013.

DEBERT. G. G. Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. In: _____ (Org) **Antropologia e velhice**. Campinas, S.P.: IFCH/ UNICAMP, 1994. p.7-30 (Coleção Textos Didáticos).

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

DEBERT, G. G. Velhice e o Curso da Vida Pós-Moderno. **Revista USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 70-83, 1999.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). 2.ed. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DEDECCA, C.; ROSANDISKI, E. Sentos e Dissensos: as inovações metodológicas do Censo Demográfico 2000. **Revista da ABET**, São Paulo, n.2 (3), p.29-49, 2003.

DEMETRIUS, L. Relations between demographic parameters. **Demography**, v.16, n2, p. 329-338, 1979.

DOS SANTOS, A. M. Políticas educacionais no Brasil. In: _____, **Educação: reflexões interdisciplinares**. Florianópolis: Nova Letra, 2005. p. 25-39.

DOS SANTOS, R. **De volta à cena: um estudo com idosos que Trabalham**. Ceará, 2005. Dissertação de Mestrado, (Mestrado acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade), Universidade Estadual do Ceará.

DRAIBE, S. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: **Prioridades e Perspectivas de Políticas Públicas para a década de 90**. Brasília: IPEA/IPLAN, 1990.

ENGLER, A. T. A.; PELAEZ, M. B. **Mas vale por viejo**. Washington DC: BID, OPS, 2002.

FAVARO, C. S. Chefia Feminina Monoparental: estratégias familiares de um grupo de mulheres chefes de domicílio. X JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN, San Fernando del Valle de Catamarca, 2009. **Anais...** 2009.

FERNANDES, A. A. Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social. Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n 6, p. 39-52, 2001.

FERRARO, A. V. Analfabetismo e níveis de letramento no Brasil: o que dizem os censos? **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 23, n. 81, p. 21-47, dez. 2002.

FERREIRA, F. P. M. Algumas considerações sobre a formação e localização dos domicílios unipessoais em Belo Horizonte. In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2000, Caxambu. **Anais ...** Campinas: ABEP, 2000. p.1-17.

FILARDO, V.; MUÑOZ, C. Vejez en el Uruguay ¿Hacia una sociología de las relaciones de edad? In MAZZEI, E. (comp.) **El Uruguay desde la sociología**. Montevidéo: Departamento de Sociología, FCS, UdelaR. 2002.

FLORES, M.; SELIOS, L. Perfiles generacionales en las preferencias políticas de los uruguayos. **Revista Uruguaya de Ciencia Política**. Montevidéo, v.20, n.1, p. 33-62, 2011.

FREIRE, F. H. M. A.; ARAÚJO, K. L. S.; AGUIRRE, M. A. C. Dinâmica da nupcialidade: casamento, divórcio, viuvez e re-casamento no Nordeste. In: XV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2006, Caxambu. **Anais...Belo Horizonte**: ABEP, 2006.

FURTADO, A. A participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, p. 1- 24, Fev. 2005. Disponível em: http://www2.camara.gov.br/publicacoes/estnottec/tema8/2004_13576.pdf. Acesso em: 12 de dezembro de 2013.

FUSSELL, E. Structuring the Transition to Adulthood: An Entropy Analysis of the Early Life in the United States, 1880 to 2000, POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA: 2006 ANNUAL MEETING, **Anais...** 2006. p.1-52.

GALASSI, G. L.; ANDRADA, M. J. Relación entre educación e ingresos en las regiones geográficas de Argentina, **Papeles de Población**, Toluca, n 69, v.17, p.257-290, 2011.

GARCÍA; B. OLIVEIRA, O. Cambios familiares y políticas públicas en América Latina. X REUNIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO (SOMEDE). **Anais...** México: 2010.

GEE, E. M. Misconceptions and misapprehensions about population ageing. **International Journal of epidemiology**, n.31, p.750-753, 2002.

GEE, E. M; GUTMAN, G. M. **The overselling of Population Aging. Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy**. Canada: Oxford University Press, 2000.

GIELE, J.; ELDER, G. Life course Research: Development of a Field. In: GIELE, J.; ELDER, G. (eds.), **Methods of Life Course Research**. Qualitative and Quantitative Approaches, Thousand Oaks: Sage Publications, 1998, p.5-27.

GIL CALVO, E. Participación laboral de la mujer: natalidad y tamaño de las cohortes. **Rvista Española de Investigaciones Sociológicas**, n. 47, p. 137-175, 1989.

GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.91, p.7-22, 1994.

GOLDANI, A. M. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434. abr./jun. 2010.

GUIDOTTI, C. A. G. **Envelhecimento, família e transferências intergeracionais em Montevideú, Uruguai**. 2010. 90f. Dissertação (Mestrado em Demografia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

HAKKERT, R. Mecanismos subjacentes à relação entre a mortalidade infanto-juvenil e a educação dos pais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 3. p. 47-66, 1986.

HARDY, M.; WILLSON, A. Cohort Change. **Encyclopedia of Aging**. 2002. Disponível em: <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3402200072.html> Acesso em: out. 2013.

HAREVEN, T. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. In: **Cadernos Pagu**, n.13, p. 11-35. 1995/1999.

HOBCRAFT, J.; MENKEN, J.; PRESTON, S. H. Age, period, and cohort effects in demography: A review. **Population Index**, 48 (1), p. 4-43, 1982.

HUENCHUAN, S.; PAREDES, M. **Escenarios futuros en políticas de vejez en Uruguay: continuidades y rupturas**. Montevideo: Trilce, 2006.

IBGE, Síntese de Indicadores Sociais 2012, Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

_____, Descrição das variáveis da amostra do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____, Censo Demográfico, Instruções de coleta, CD 1.09, VIII Recenseamento Geral de 1970, Rio de Janeiro: IBGE, 1970.

_____**1980, Censo demográfico, Manual do Recenseador, CD 1.09, IX Recenseamento Geral de 1980, Rio de Janeiro, 1980**

INEP **Mapa do analfabetismo no Brasil**. Brasília: Ministério da Educação, 2003.

IPEA, PNAD 2009, Primeiras análises: Investigando a chefia feminina de família. **Comunicados do IPEA**, n65, 26p. Brasília: IPEA, 2010.

IPEA **Políticas sociais acompanhamento e análise**. Edição especial n13. Brasília: IPEA, 2007.

JANNUZZI, P; PINTO, A. R. Bolsa Família e seus impactos nas condições de vida da população brasileira: uma síntese dos principais achados da Pesquisa de avaliação de impacto do Bolsa Família II In: CAMPELLO, T; NERI, M. C. Orgs. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013, p.179 -193.

JELIN, E. Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. In: ARRIAGADA, I. (org). **Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia desencuentros**. Santiago de Chile: CEPAL, 2007. p 93-123.

JÚNIOR, C. S. D; COSTA, C. S. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da Revista brasileira de estudos da População - Rebep. In: XV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2006, Caxambu. **Anais...** ABEP, 2006. p. 1-21.

MACÊDO, Mulheres chefes de família e feminização da pobreza: uma contribuição crítica dos estudos feministas e de gênero. CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAISE HUMANIDADES. **Anais...** Niterói, 2012.

MADEIRA, F. R.. Educação e desigualdade no tempo de juventude. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** Rio de Janeiro: IPEA, 2006. p. 139-170.

MARCONDES, G. S. Recasamento Formal no Brasil: alguns achados do Registro Civil. **Textos NEPO** (UNICAMP), v. 58, p. 1-39, 2008.

MARTÍNEZ, R.; FERNÁNDEZ, R. Análisis de las consecuencias sociales y económicas del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto. **Colección Documentos de proyectos**. Santiago de Chile: CEPAL, 2010.

McDANIEL, S. A. Toward Disentangling Policy Implications of Economic and Demographic Changes in Canada's Aging Population. **Canadian Public Policy**. Toronto, vol. 29(4), p. 491-509, dic. 2003.

McDANIEL, S. A.. **Canada's aging population**. Toronto, ON: Butterworths, 1986.

MEC; INEP; OEI **Sistema Educativo Nacional de Brasil**. Organização de Estados Iberoamericanos: 2002. Disponível em: <http://www.oei.es/quipu/brasil/> Acesso em: oct. 2013.

MEDICI, A. C.; BELTRÃO, K. I. Transição Demográfica no Brasil: uma agenda para pesquisa. **Planejamento e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: IPEA, n.12, p. 199-214, jul/dez. 1995.

MINISTÉRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL Os Impactos Distributivos do Projeto de Lei que elimina o fator previdenciário. **Informe de Previdência Social**. Brasília, v. 20, n 6, p. 1-7, 2008.

MINISTÉRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. Previdência e o trabalhador informal: medidas para ampliar a cobertura do sistema previdenciário. **Informe de Previdência Social**. Brasília, v. 11, n. 8. p.1-5. Ago, 1999.

MINISTÉRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL A Mulher na Previdência Social. **Informe de Previdência Social**. Brasília, v. 13, n 3, p. 1-7, 2001.

NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G.G. (Orgs.) **Velhice e sociedade**. Campinas, SP: Papirus, 1999. p.113-140.

NIEVES-AYALA, L. E. Índice de entropía, disimilitud y centralización: Un abordaje a la segregación residencial por nivel socioeconómico en las áreas metropolitanas de Puerto Rico: 2000. **CIDE Digital**. Centro Investigación Demográfica, Puerto Rico, 3 (1-2), p.65-92, 2012.

OECD, **The Labour Force Participation of Older Workers**. The Effects of Pension and Early Retirement Schemes; OECD Economics Department, 2004.

OLIVEIRA, S.; SABOIA, A. L.; SOARES, B. C. Gênero e Participação Social dimensões preliminares da responsabilidade feminina por domicílios. XIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, **Anais...**Ouro Preto, MG, 2002.

PAREDES, M. Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay. In: I CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, Caxambú, 2004. **Anais...**Campinas: ABEP, 2004. p. 1-15.

_____. Estructura de edades y envejecimiento de la población. Demografía de una sociedad en transición. In VARELA PETITO C. (Org.) **La población uruguaya a inicios del siglo XXI**. Montevideo: Trilce, 2008a.

_____. Relaciones intergeneracionales en la vejez en Uruguay: un estudio Cualitativo. In: III CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, Córdoba 2008. **Anais...** Córdoba, 2008b.

PATARRA, N. L. Transición Demográfica: Resumen Histórico o Teoría de Población? **Demografía y Economía**. México DF, 3(1), p.86-95, 1973.

PAULO, M. A; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S25-S43, 2013.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**: São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239-260. 2003.

PEIXOTO, F. L. Vantagem econômica do regime geral de Previdência Social. **Informe de Previdência Social**, v. 25, n5, p. 3-21, 2013.

PÉREZ, E.; TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Abuelos y nietos, ¿una convivencia benéfica para los más jóvenes? El caso de Brasil y Perú. **Papeles de Población**. Toluca, v. 13, n. 52, p. 47-75, abr/jun, 2007.

PÉREZ DÍAZ, J. La demografía y el envejecimiento de las poblaciones. In STAAB, A. S.; HODGES, L. C. **Enfermería Gerontológica**. México D.F.: McGraw Hill, p. 451-463, 1998.

PEREZ DIAZ, J. **La madurez de las masas**. Colección Observatorio de las personas Mayores n. 12, Madrid: Imsero, 2003.

PÉREZ DÍAZ, J. **Demografía y envejecimiento**. Informes Portal Mayores, nº 51. Lecciones de Gerontología, I. Madrid, 2006. Disponível em: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf>
Acesso em: jul. 2012.

POCHMANN, M.; BORGES, A. **Era FHC**. A Regressão do Trabalho. São Paulo: CES, 2002.

PRESSER, B. H. Demography, feminism and the science-policy nexus. **Population and development Review** 23(2), p. 295-331, jun. 1997.

RED Envejecimiento ALAP. Envejecimiento poblacional y condiciones de vida de los adultos mayores. La situación paraguaya en perspectiva latinoamericana. **Revista Perspectivas Sociales**. Universidad Autónoma de Nuevo León/ University of Tennessee: V.14, n.2, p.47-68, Jul./Dec. 2012.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECILIO, L. C. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**, Universidade aberta do SUS, Unifesp, 27p. 2009.

REIS, A. L. O. Idosos em família: chefia ou dependência determinantes socioeconômicos e demográficos. Dissertação de Mestrado (Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais), Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 168f. Rio de Janeiro, 2005.

REYES, G. L. ¡Viejos los cerros...! Resistencias culturales para aceptar la vejez. **X Anuario de Estudios Indígenas**. Chiapas: Instituto de Estudios Indígenas. 2005 p.439-460.

RANGEL *et al.* Conquistas, desafios e perspectivas da Previdência Social no Brasil vinte anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988. In: **Políticas sociais:**

acompanhamento e análise. Vinte anos da Constituição Federal. Brasília: Ipea, 2009, p.41-94.

RIGOTTI, J. I. Variáveis de educação dos censos demográficos brasileiros de 1960 a 2000. In: RIOS NETO, E. G.; RIANI, J. L. R. (Org.). **Introdução à Demografia da Educação.** Campinas:ABEP, 2004.

RILEY, M. W. Aging and Cohort Succession: Interpretations and Misinterpretations. **Public Opinion Quarterly**, v. 37, p. 35-49, 1973.

RILEY M. W.; RILEY J.W. Jr. Age integration and the lives of older people. **Gerontologist**, v. 34(1), p.110-105, 1994.

ROBERTSON, A. Beyond Apocalyptic Demography: Towards a Moral Economy of Interdependence. **Ageing and Society**. Cambridge, v.17 (4), p. 425-446, 1997.

ROCHA, I.; RAUSCH, R. B; HEIN, N. Scientific production of entropy and information theory in brazilian journals. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação** Vol.9, No. 2, p. 307-322, maio/ago. 2012.

ROMIO, J. A.; GUIDOTTI, C. A. A vitimização de mulheres idosas por agressão física no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10. **Anais Eletrônicos...**, Florianópolis, 2013.

RYDER, N. The cohort as a concept in the study of social change, **American Sociological Review**, 30, p. 843-861, 1965.

RILEY, M.; FORNER, A.; WARING, J. Sociology of Age. In: SMELSER, N. **Handbook of Sociology**. Chicago: University of Chicago Press. 1988. p. 243-290.

SAAD, P. M. Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en America Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE. **Notas de Población**, Santiago de Chile: Naciones Unidas/CEPAL, n. 77, p. 175-217, 2003.

SETTERSTEN, R.A. Jr. Aging and the life course. In: BINSTOCK, R.; GEORGE, L. (eds.), **Handbook of Aging and the Social Sciences**, Maryland: Elseviere/Academic Press, 6ed., 2006. p.3-18.

SIMÕES, J. A. A previdência Social no Brasil: um histórico. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G (orgs.) **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP: Papirus. 1999. p.87-112.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História Ciências Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168, Mar. 2008.

SOLARI, A. El envejecimiento de la población uruguaya treinta años después. Del envejecimiento “normal” al envejecimiento “perverso”. **Cuadernos del Claeh**, Montevideu: n. 43, p. 7-26, 1987.

SOUZA, A. P. F. Políticas de Distribuição de Renda no Brasil e o Bolsa Família. In: BACHA, E. L.; SCHWARTZMAN, S. (Orgs.). **Brasil: A Nova Agenda Social**. Rio de Janeiro: LTC, 2011, p. 166-186.

THEIL, H. **Statistical Decomposition Analysis: with Applications in the Social and Administrative Sciences**. Amsterdam/London: North-Holland Publishing Company, 1972.

THERBORN, G. Familias en el mundo. Historia y futuro en el umbral del siglo XXI. In: ARRIAGADA, I. (org). **Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia desencuentros**, Santiago de Chile: CEPAL, 2007. p. 31-61.

THERBORN, G. **Sexo e poder**. A família no mundo 1900- 2000. São Paulo: Contexto, 2006.

TORNSTAM, L. The Quo Vadis of Gerontology: On the Scientific Paradigm of Gerontology. **The Gerontologist**, 32 (3), p.318-326, 1992.

TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Antes de que sea demasiado tarde: transición demográfica, mano de obra disponible y problemas de la Seguridad Social en el Brasil. **Notas de Población**, Santiago de Chile, CEPAL, n. 86, p. 141-165, 2009.

VIEIRA, A. C. S.; RAVA, P. G. S. Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar? **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n.33, p.118-134, dez. 2010.

UNITED NATIONS RESEARCH INSTITUTE FOR SOCIAL DEVELOPMENT **Report of the UNRISD International Conference, 2002, Spain**. UNRISD: Switzerland, jun. 2003.

VIANNA, M. L. T. W. Seguridade Social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANA, A. L.; ELIAS, P. E.; IBÁÑEZ, N. (Org.). **Proteção Social, Dilemas e Desafios**, São Paulo: Hucitec, 2005.

VIEIRA, J. M. Transição para a vida adulta em São Paulo: cenários e tendências sócio-demográficas. Tese (Doutorado em Demografia) 2009, 208f. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

VIEIRA, J. M. Transição para a vida adulta no Brasil: análise comparada ente 1970 e 2000. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.25, n.1, p. 27-48, jan./jun. 2008.

VIEIRA, J. M.; MIRET, P. Transição para a vida adulta e desigualdade: a duração da juventude na Espanha e no Brasil. In: XVII INTERNATIONAL CONGRESS OF THE LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, Rio de Janeiro: LASA, 2009.

VILLA, M.; RIVADENEIRA, L. El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. **Encuentro**

Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad. Santiago de Chile: CEPAL, 1999.

VILLALOBOS, L.G.; PONCE, H. T.,: La educación como factor del desarrollo integral socioeconômico. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, Jul. 2008. Disponível em: www.eumed.net/rev/cccss Acesso em nov. 2013

WAJNMAN, S., OLIVEIRA, A. M. e OLIVEIRA, E. L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e conseqüências. In: CAMARANO, A.A. (Org.), **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 453-479.

WIDMER, E. D; RITSCHARD, G. The de-standardization of the life course: Are men and women equal? **Advances in life course Research** 14. p. 28-39, 2009.