

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

**KAIZÔ IWAKAMI BELTRÃO
ANA AMÉLIA CAMARANO**

Em 1991, o Censo Demográfico contou uma população de 7,0 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade, das quais 3,9 mil eram do sexo feminino, ou seja, 56%. Projeções recentes indicam que este segmento poderá atingir, aproximadamente, 9,8 milhões de pessoas no final deste século¹. Em 1940, este segmento populacional representou 2,4% da população brasileira; em 1991, 4,8%. O maior crescimento deste contingente é resultado de taxas de crescimento mais elevadas, dada a alta fecundidade prevalente no passado, comparativamente à atual, e à redução da mortalidade².

Este aumento da proporção da população de mais de 65 anos no total da população brasileira provocado pela queda da fecundidade e aumento da longevidade é chamado de envelhecimento populacional. Isto se dá em detrimento da diminuição do peso da população jovem no total da população brasileira. Entre 1940 e 1970, o grupo de menos de quinze anos de idade deteve aproximadamente 43% da população brasileira. Em 1991, este percentual caiu para 35%. Esta é uma característica nova da população brasileira que, até 1970, era considerada jovem. É uma tendência mundial descrita em um movimento denominado De Pirâmide a Pilar³, caracterizado por distribuições etárias com estas formas.

Essa mudança na distribuição etária altera o perfil das demandas por políticas sociais. As demandas de saúde se modificarão com maior peso das doenças crônico-degenerativas, o que implica um maior custo de internamento e de tratamento, equipamentos e medicamentos mais dispendiosos. As demandas de educação também se modificarão, já que o grupo de jovens deverá apresentar um crescimento bastante baixo, e até negativo, em alguns períodos. Por outro lado, a pressão sobre o sistema previdenciário deverá aumentar expressivamente. As projeções mencionadas indicam que o único grupo etário que poderá apresentar

¹ Cf. CAMARANO, Ana Amélia; BELTRÃO, Kaizô; PINTO, Marly. *Tendências Recentes da População Brasileira e seu Impacto na Formulação de Políticas Públicas*. IPEA (mimeo), 1997.

² Para uma maior discussão destas transformações, consulte CAMARANO *et alii*, op cit..

³ Na situação limite do pilar, todos os grupos etários de mesmo intervalo teriam aproximadamente o mesmo peso na distribuição da população.

Começando com um trabalho empírico, informação fundamental - Kaizô Beltrão e Ana Camarano traçam o perfil sócio-demográfico atual da população idosa e analisam políticas a elas direcionadas.

Em seguida, Guita Grin Debert expõe fundamentos teóricos: o atual remapeamento do curso da vida, as idades como mecanismo importante na criação de atores políticos, e as novas imagens do envelhecimento.

Alda Britto da Motta discute duas questões ainda sem resposta: a da designação do objeto de estudo - são "velhos", "idosos" ou "terceira idade"? E que buscam e que encontram nos grupos "de convivência" e nos programas "para a terceira idade".

Myriam Lins de Barros trabalha a memória, uma construção social de todos, mas especialmente dos velhos, encontrando-a particularmente associada à formulação de projetos ou mudanças importantes para a localização e identidade do narrador, além de perspectivas distintas para homem e para mulher.

Clarice Peixoto conta histórias de vida de mulheres de mais de sessenta anos, identificando-as como instrumentos de reconstrução de identidade, com definições de etapas muito nítidas nas trajetórias de vida - tempos ou histórias de infância, de juventude, de casamento, de envelhecimento...

Benedita Lima Cabral reflete sobre os idosos em relação à família e encontra, em grupos de convivência, participação das mulheres em atividades de interesse pessoal, lúdico e comunitário que confrontam laços familiares estabelecidos - embora a família esteja sempre "no horizonte das conversas".

Júlio Assis Simões analisa o discurso governamental sobre a reforma da Previdência e seu impacto sobre o movimento dos aposentados e pensionistas, além da repercussão sobre o pacto intergeracional.

Cornélia Eckert fecha o círculo, estudando um tipo de evento, a festa, com o qual se faz freqüente caricatura de uma velhice "alegre". Mas o recupera em uma comunidade de mineiros aposentados, como forma de recomposição de grupo de pertencimento, de uma comunidade de trabalho.

Alda Britto da Motta

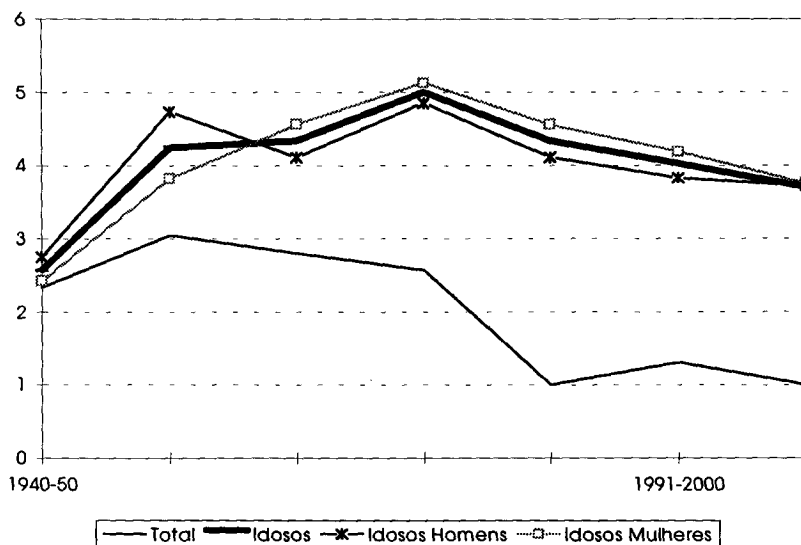
taxas de crescimento crescentes até 2020 é o grupo de 65 anos e mais. Isto se dará de forma mais marcada nas áreas urbanas e entre as mulheres. Espera-se que, entre 2000 e 2020, este contingente mais que dobre; apresente um incremento de 12 milhões de pessoas.

As informações apresentadas acima justificam o interesse com esse grupo etário, doravante chamado idoso, principalmente sob a ótica das políticas públicas. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é o de traçar o perfil sócio-demográfico deste subgrupo populacional e analisar as políticas públicas a ele direcionadas.

Características demográficas

Os sete milhões de idosos encontrados pelo Censo de 1991 são resultado de uma taxa de crescimento crescente entre 1940 e 1980, quando atingiu 5% ao ano. Nos anos 80, esta taxa declinou, mas mesmo assim apresentou valores bastante altos: 3,7% ao ano. Na projeção realizada para o período 1991-2020, prevê-se para este segmento populacional taxas de crescimento decrescentes, mas superiores à da população total⁴. Vide Gráfico 1.

Gráfico 1 - Taxas de Crescimento da População Total e da Maior de 65 Anos: Brasil



Entre 1940 e 1960, a população masculina idosa apresentou taxas de crescimento superiores à correspondente feminina. Após 1960, a tendência se inverteu. Como consequência, a razão de sexos para o grupo de idosos (65 anos e

⁴CAMARANO *et alii*, op. cit..

mais) declinou de 94 em 1960 para 83 em 1991. Esta razão é ainda menor para a população de mais de 70 anos; em 1991, foi observado que havia 79 homens para cada 100 mulheres. Essa taxa de crescimento diferencial por sexo é decorrente de uma menor mortalidade feminina. Como se verá na seção seguinte, a população feminina tem apresentado uma taxa de mortalidade mais baixa do que a masculina para todos os grupos etários.

O impacto do crescimento desse contingente no total populacional pode ser analisado nas pirâmides etárias de 1940 e 1991 apresentadas nos Gráficos 2 e 3. Como se observa, o topo da pirâmide aumentou expressivamente nos 50 anos considerados. O crescimento da população idosa afeta diretamente a razão de dependência, mesmo considerando que quase um quinto do contingente de idosos participa das atividades econômicas.

No Gráfico 4 apresentam-se as razões de dependência para a população total, jovem e idosa. A razão de dependência da população total tem apresentado uma tendência decrescente em razão do decréscimo da relação de dependência da população jovem. Enquanto em 1940 havia 77,5 jovens para cada 100 pessoas em idade de trabalhar, em 1991 esta relação passou para 58,1. Por outro lado, a razão de dependência da população idosa quase dobrou entre 1940 e 1991; passou de 4,4 idosos para 100 pessoas em idade ativa, em 1940, para 8 idosos.

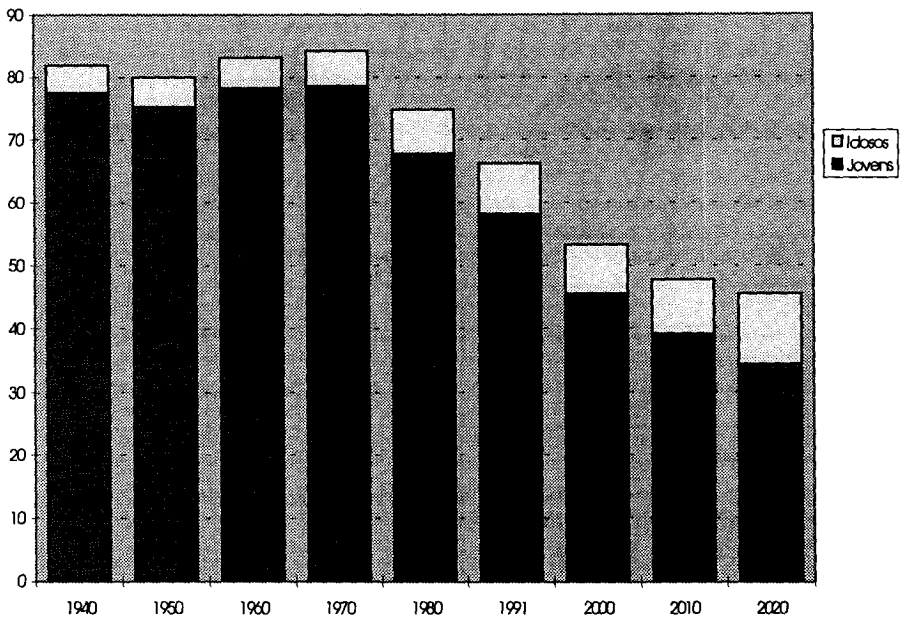
Gráfico 2 - Estrutura Etária Brasil 1940



Gráfico 3 - Estrutura Etária Brasil 1991



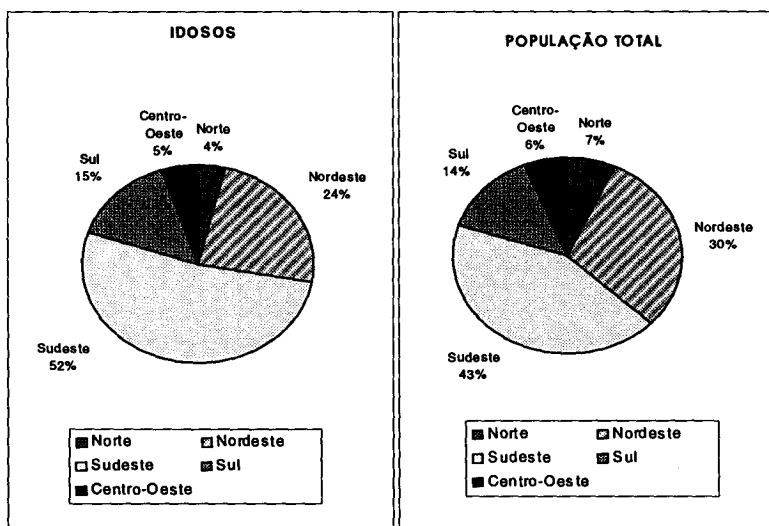
Gráfico 4 - Razão de Dependência por Grupos Popacionais: Brasil



Quanto à localização do contingente idoso, o Censo Demográfico de 1991 apontou que 52% estavam localizados na região Sudeste, uma proporção mais elevada do que a verificada para o total da população (vide Gráfico 5). Por outro lado, há proporcionalmente menos idosos na região Norte e no Nordeste do que no conjunto da população. Em 1990, as Unidades da Federação que apresentaram o maior contingente de idosos foram Paraíba e Rio de Janeiro⁵. Movimentos migratórios explicam esta distribuição, bem como a mortalidade regionalmente diferenciada e a queda da fecundidade que tem ocorrido em ritmo diferenciado entre as várias regiões do país.

Também tem-se observado uma concentração da população idosa nas áreas urbanas, especialmente o contingente feminino. No entanto, a tendência observada é de redução nesta concentração, principalmente com respeito ao contingente masculino. Vide Tabela 1. Na verdade, em 1991 havia relativamente menos idosos do sexo masculino nas áreas urbanas relativamente ao total da população. Já foi mostrado por Berquó⁶ uma grande concentração de idosos nas áreas urbanas de todas as regiões do país e, conseqüentemente, de idosos nas áreas rurais. A razão de sexos variou de 73,4% nas áreas urbanas da região Sudeste a 91,6% na região Centro-Oeste. Por outro lado, a razão de sexos nas áreas rurais da região Centro-Oeste foi de 159,9% e na Sul de 102,9%.

Gráfico 5 - Distribuição Percentual da População Idosa e Total pelas Cinco Grandes Regiões Brasileiras: 1991



⁵ BERCOVICH, Alicia. Características Regionais da População Idosa no Brasil, *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v.10, n°1/2, Jan/dez, 1993, p. 127.

⁶ BERQUÓ. *Algumas Considerações Demográficas sobre o Envelhecimento da População no Brasil*. Trabalho apresentado no Seminário Internacional sobre Envelhecimento Populacional: uma agenda para o fim do século, Brasília, 1996, p. 16.

Tabela 1 - Evolução da Proporção da População Idosa Residindo nas Áreas Urbanas

ANO	Total		Homens		Mulheres	
	Todas as Idades	Idosos	Todas as Idades	Idosos	Todas as Idades	Idosos
1950	36,2	43,9	34,7	39,0	37,6	48,1
1960	44,9	52,5	43,3	47,8	46,5	56,8
1970	55,9	60,0	54,4	56,2	58,0	63,8
1980	67,6	69,4	66,3	65,1	68,8	73,2
1991	75,6	76,4	74,3	72,6	76,9	79,7

Fonte: Berquó, p. 15

Mortalidade

A mortalidade experimentou um declínio rápido e sustentável a partir da década de 40, o que acarretou um aumento na esperança de vida ao nascer de 41 para 65,7 anos no começo da década de 90. As mulheres apresentavam, neste período, uma esperança de vida de aproximadamente 8,8 anos a mais do que a apresentada pelos homens. O mesmo se observa na expectativa de sobrevida nas diversas faixas etárias, notadamente nas mais avançadas.

No Brasil, a expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas é bastante elevada, aproximando-se daquela observada nos países desenvolvidos. Isto ocorre porque a expectativa de vida ao nascer é fortemente influenciada pela mortalidade infantil. Uma vez ultrapassado determinado limite de idade, no entanto, os brasileiros passam a ter uma sobrevida bastante elevada. É interessante ressaltar que existe pouca diferença entre pessoas ricas e pobres no que respeita à sobrevida nas idades avançadas. Por outro lado, a diferença entre homens e mulheres é significativa. A expectativa de sobrevida de uma mulher aos 60 anos foi, por exemplo, em 1991, de 18,19 anos; e aos 65, de 14,64 anos. A expectativa de sobrevida dos homens aos 60 anos foi de 15,95 anos; e aos 65, de 12,92 no mesmo ano.

As principais causas de morte deste segmento etário podem ser visualizadas nas Tabelas 2 e 3, que apresentam a distribuição proporcional dos óbitos. Foi utilizado o sistema de classificação internacional de doenças proposto pela Organização Mundial de Saúde. Tanto para a população masculina como para a feminina, a principal causa de morte entre os idosos são as doenças do aparelho circulatório, seguida das causas mal definidas⁷, neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Assim como nos adultos jovens, a mortalidade por causas externas é bem maior entre a população masculina, representando proporcionalmente duas vezes do que é para a população feminina.

⁷ A importância desta causa de morte é um indicador de pouca assistência médica.

**Tabela 2 - Mortalidade Proporcional da População Idosa Masculina -
Por Causa Mortis. Brasil - 1980 e 1991**

Causas de Morte	1980			1991		
	60-69	70-79	80 e+	60-69	70-79	80 e+
I. Doenças infecciosas e parasitárias	3,8%	2,6%	1,7%	3,3%	2,7%	2,2%
II. Neoplasmas	15,4%	11,9%	7,8%	17,4%	13,9%	8,8%
III. Doenças endoc nutric metab e transt imunitar	2,6%	2,5%	2,1%	3,7%	3,3%	2,9%
IV. Doenças do sangue e órgãos hematopoeticos	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
V. Transtornos mentais	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,2%	0,1%
VI. Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	0,5%	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%	0,4%
VII. Doenças do aparelho circulatório	41,4%	43,2%	44,1%	38,6%	39,0%	36,9%
VIII. Doenças do aparelho respiratório	6,7%	7,7%	9,2%	8,2%	10,5%	12,5%
IX. Doenças do aparelho digestivo	4,7%	3,3%	2,4%	5,2%	3,7%	2,9%
X. Doenças do aparelho geniturinário	1,6%	1,8%	1,9%	1,5%	1,7%	2,1%
XI. Complicações da gravidez parto e puerpério	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
XIV. Anomalias congênitas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XV. Algumas afecções originárias no período perinatal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Sintomas sinais e afecções mal definidas	17,8%	23,5%	27,9%	15,6%	21,1%	28,3%
XVII. Causas externas	5,0%	2,7%	2,2%	5,1%	2,9%	2,4%

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

Escolaridade

A Tabela 4 compara a proporção alfabetizada na população de cinco anos e mais e na população idosa por sexo para o Brasil no período 1960-1993. A população masculina é consistentemente mais alfabetizada do que a feminina e a

população jovem mais alfabetizada do que a população idosa. No entanto, os dois diferenciais estão diminuindo no tempo, o que é evidenciado não só pela evolução temporal como pela diferença observada para a população idosa e para a população como um todo e entre os dois sexos.

Tabela 3 - Mortalidade Proporcional da População Idosa Feminina - Por Causa Mortis
Brasil - 1980 e 1991

Causas de Morte	1980			1991		
	60-69	70-79	80 e+	60-69	70-79	80 e+
I. Doenças infecciosas e parasitárias	3,2%	2,2%	1,4%	3,0%	2,6%	2,1%
II. Neoplasmas	16,1%	10,2%	6,0%	18,4%	12,5%	6,7%
III. Doenças endocrínicas, metabólicas e transtorno imunitário	5,1%	4,2%	3,0%	6,8%	6,0%	4,3%
IV. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%
V. Transtornos mentais	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
VI. Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	0,5%	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%	0,3%
VII. Doenças do aparelho circulatório	43,6%	46,9%	49,9%	39,9%	42,5%	42,7%
VIII. Doenças do aparelho respiratório	5,6%	6,3%	7,8%	6,8%	8,4%	10,7%
IX. Doenças do aparelho digestivo	3,7%	3,0%	2,2%	4,1%	3,5%	2,9%
X. Doenças do aparelho geniturinário	1,7%	1,4%	1,3%	1,6%	1,5%	1,4%
XI. Complicações da gravidez, parto e puerpério	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XII. Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
XIV. Anomalias congênitas	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
XV. Algumas afecções originárias no período perinatal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
XVI. Sintomas, sinais e afecções mal definidas	17,4%	23,3%	26,0%	15,6%	20,0%	26,4%
XVII. Causas externas	2,4%	1,7%	1,6%	2,5%	1,8%	1,7%

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS

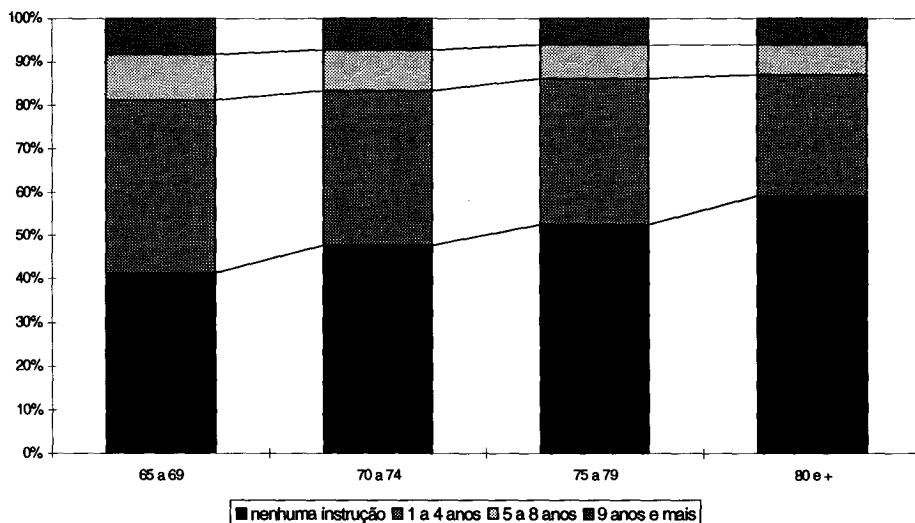
Tabela 4 - Proporção da População Alfabetizada na de Cinco Anos e Mais e na População Idosa por Sexo, Brasil 1960-1993

	População de 5 Anos e Mais		População de 65 Anos e Mais	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
1960	55,7	50,6	51,4	34,7
1970	62,0	58,7	52,7	38,0
1980	68,6	68,3	52,5	40,6
1991	74,2	75,5	55,8	48,9
1993	78,9	79,8	60,3	52,9

Fonte: Berquó, op. cit., p. 19

Além da alfabetização da população idosa ser baixa, a escolaridade medida por anos de estudo formal era também muito baixa. Em 1995, cerca de 50% da população idosa declarou não ter nenhuma escolaridade formal. Esta proporção é crescente com a idade, como pode ser observado no Gráfico 6, indicando ganhos na escolarização formal. Cerca de 16% dos idosos tinha mais do que o antigo curso primário, ou seja, mais de cinco anos de escolarização e aproximadamente 7% tinham pelo menos o antigo ginásio completo. As proporções da população escolarizada decrescem com a idade, indicando também ganhos temporais na escolarização.

Gráfico 6 - Distribuição Proporcional da População Idosa por Anos de Estudo - 1995



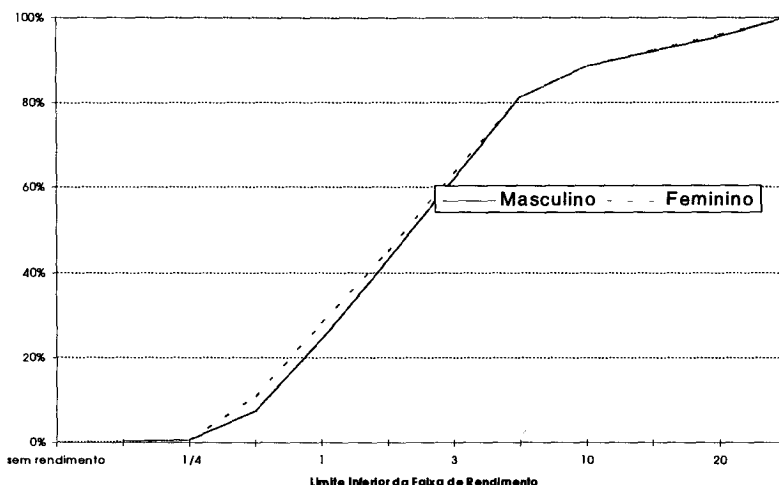
Rendimentos

A distribuição da população idosa por rendimentos e sexo em 1995 está apresentada no Gráfico 7. Esta não mostrou grandes diferenças por sexo, apesar de que as distribuições cumulativas indicam que as mulheres têm renda consistentemente menor do que os homens. A renda mediana para ambos os sexos estava em torno de 3 a 5 salários mínimos.

Estrutura familiar

A análise da estrutura familiar se inicia pela análise da situação conjugal da população de 65 anos e mais por sexo. Os diferenciais por sexo quanto ao *status* marital são bastante elevados. Vide Tabela 5. Aproximadamente 76% dos homens estavam casados em 1991 e mais de 50% das mulheres estavam viúvas. Isto se deve, em parte, à maior longevidade das mulheres e, também, ao fato de os homens se casarem com mulheres mais novas. Isto leva a que o recasamento de viúvos idosos seja maior do que o de viúvas. Quanto aos descasados, observa-se também uma predominância da população feminina sobre a masculina.

Gráfico 7 - Distribuição Acumulada da População Idosa por Faixa de Renda - Brasil - 1995



A situação familiar da população idosa brasileira, em 1991, está mostrada na Tabela 6. A grande maioria⁸ deste segmento populacional, 59,4%, foi classificada como chefe do domicílio. Aproximadamente 18% foram considerados cônjuges. Combinando as duas informações vemos que 77% constituem núcleos familiares.

⁸ Na análise que se segue estamos desconsiderando o grupo de mais de 90 anos, já que parece apresentar problemas na expansão da amostra.

Aproximadamente 1% vive sozinho e os locais onde moram são classificados como domicílios unipessoais. Outro grupo importante é o da geração imediatamente acima do chefe, constituído pelos pais, mães, sogros ou sogras. Estes respondem por 16,5% do total da população idosa. A proporção de chefes e cônjuges diminui com a idade enquanto a dos pais, mães, sogros e sogras aumenta. O grupo da geração posterior ao chefe diminui com a idade e os filhos, filhas, genros e noras respondem por apenas 0,26% dos idosos. A proporção de domicílios unipessoais também aumenta com a idade.

Tabela 5 - Distribuição Percentual da População Idosa por Estado Conjugal e Sexo - 1991

Estado Conjugal	Homens	Mulheres	Total
Solteiro	4,2	7,6	6,0
Casado	76,3	33,9	52,9
Separado	4,8	5,9	5,4
Viúvo	14,8	52,7	35,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Censo Demográfico de 1991

Tabela 6 - Distribuição de Pessoas por Condição de Domicílio e Idade. Brasil 1991

Condição Domicílio	Idade						
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 e mais	Total
Chefe	61,87%	61,47%	59,34%	54,15%	45,38%	49,63%	59,38%
Cônjuge	23,83%	18,34%	12,91%	7,63%	4,72%	6,07%	17,65%
Filho(a), Enteado(a), Genro ou Nora	0,35%	0,21%	0,14%	0,16%	0,17%	1,07%	0,26%
Pai, Mãe ou Sogro(a)	9,39%	14,16%	20,67%	28,57%	37,97%	0,14%	16,40%
Avô(ó) ou Bisavô(ó)	0,14%	0,36%	0,70%	1,30%	2,21%	38,88%	0,56%
Neto(a) ou Bisneto(a)	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	23,05%	0,01%
Irmão, Irmã ou Cunhado(a)	2,17%	2,39%	2,31%	2,37%	2,01%	5,02%	2,26%
Outros Parentes	0,81%	1,20%	1,59%	2,51%	3,38%	0,20%	1,40%
Agregado(a)	0,62%	0,82%	0,97%	1,28%	1,54%	0,29%	0,87%
Pensionista	0,04%	0,05%	0,07%	0,06%	0,05%	2,05%	0,05%
Empregado Doméstico ou Parente do Empregado	0,14%	0,10%	0,08%	0,05%	0,04%	0,63%	0,10%
Unipessoais	0,64%	0,88%	1,22%	1,90%	2,54%	6,70%	1,05%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico de 1991

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos idosos por tipo de família. Esta informação não é comparável com a apresentada na Tabela 6, pois aquela se refere a domicílios e não a famílias. O conjunto dos idosos está aproximadamente bem distribuído entre as famílias nucleares e as estendidas. Esta situação, porém, varia com a idade. A proporção de idosos em famílias nucleares diminui com a idade, enquanto a proporção nas famílias estendidas, aumenta. As famílias unipessoais têm um comportamento semelhante ao das famílias estendidas.

Políticas públicas para a população idosa

A principal política pública para a população idosa é a política previdenciária. Dos quase 16 milhões de benefícios no cadastro de manutenção do Ministério da Previdência Social, 27% são referentes a pensões por sobrevivência sobre as quais não existe informação de sexo e idade do beneficiário. Dada a característica do benefício, pensão por morte do titular, imagina-se que seja principalmente de mulheres idosas. Dos benefícios sobre os quais há informações sobre sexo e idade, 56% são de beneficiários com mais de 65 anos de idade⁹.

O Gráfico 8 mostra, para os indivíduos acima de 20 anos, a distribuição etária para a população como um todo e entre os beneficiários, em dezembro de 1991. Note que, para os grupos etários acima de 60 anos, a cobertura parece muito boa, excedendo no último grupo a marca dos 100%, o que provavelmente é um indicador de fraudes, sem mencionar as possíveis distorções advinda da possibilidade legal de acumular aposentadorias ou aposentadorias e pensões.

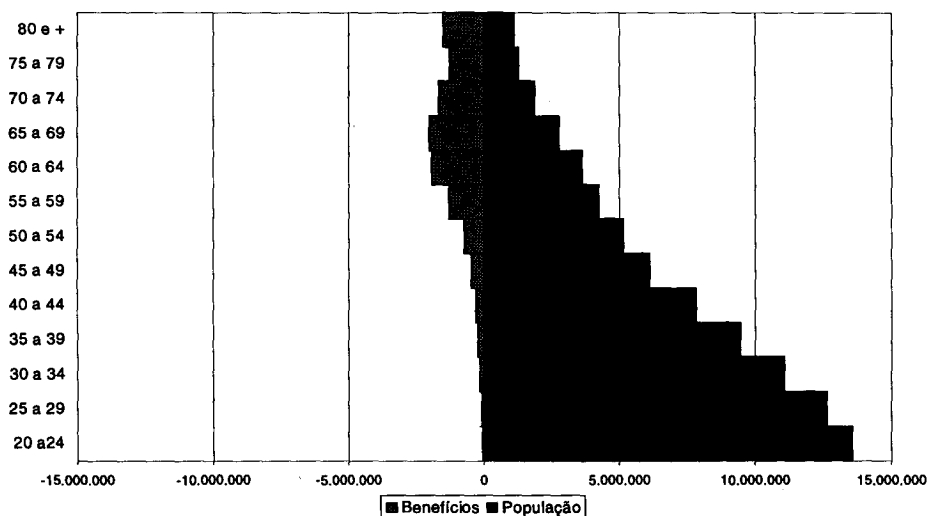
**Tabela 7 - Distribuição de Pessoas por Espécie de Família e Grupo de Idade
Brasil 1991**

Espécie Família	Idade						Total
	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 e mais	
Nuclear	49,15%	44,15%	38,71%	33,30%	28,57%	25,65%	43,09%
Estendida	37,50%	39,84%	42,72%	46,22%	50,78%	55,02%	40,80%
Composta	4,06%	4,25%	4,65%	5,28%	6,05%	7,08%	4,48%
Unipessoal	9,28%	11,75%	13,93%	15,20%	14,60%	12,25%	11,64%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 1991

⁹ A desagregação por sexo fica prejudicada pois não existe tal informação para os beneficiários da área rural.

Gráfico 8 - População Total e Benefícios em Manutenção Segundo Grupos de Idade - Dezembro de 1991



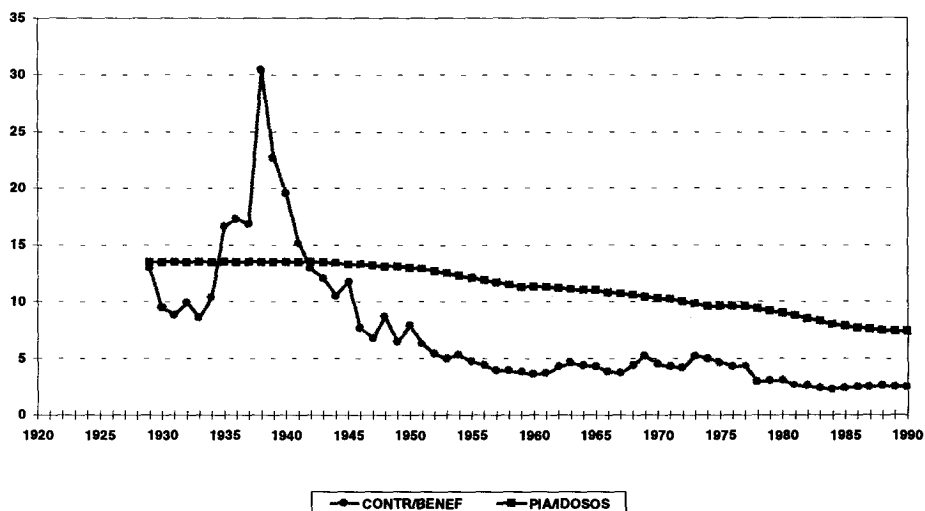
A comparação da taxa de dependência previdenciária (razão de beneficiários por contribuinte) com a taxa demográfica de dependência de idosos (razão da população acima de 65 anos e a população em idade ativa) mostra alguma inconsistência (ver Gráfico 9). Os valores para a taxa de dependência demográfica são, presentemente, cerca de três vezes o da dependência previdenciária. Além de uma possível fraude nos benefícios (seja por declaração de idades incorretas, seja pelo acúmulo ilegal de benefícios, seja pela não notificação de mortes de beneficiários), existe também o problema da força de trabalho. Nem toda a população em idade ativa (indivíduos com idade entre 15 e 64 anos) é economicamente ativa, nem toda a população economicamente ativa está trabalhando, e nem todos nestes dois contingentes estão no mercado formal, o que finalmente implicaria algum vínculo previdenciário como contribuinte.

O número de contribuintes para cada beneficiário já superou a 30, quando da criação do IAPI. Atualmente está em torno de 2,2. A razão de dependência demográfica dos idosos tem tido um comportamento muito mais suave, ainda que consistentemente declinante. Partiu de aproximadamente 14 indivíduos em idade ativa em 1940 para cerca de 7,5 em 1990.

As perspectivas futuras da previdência social brasileira são, portanto, muito preocupantes. Caso adotemos como idade limite para a aposentadoria a idade de 60 anos, por exemplo, a razão de dependência demográfica que era de 13% em 1990, chegará a 18%, em 2020. Isto significa que, com a adoção do limite de idade de 60 anos, em 2020 haverá um número estimado de 1,8 pessoas em idade de aposentadoria (mais de 60 anos) para cada 10 pessoas em idade ativa (contribuintes

potenciais). Somente com a idade mínima de 65 anos é que ocorrerá uma redução significativa na razão de dependência que, esperamos, chegará a 11%, no ano 2020.

Gráfico 9 - Razão de Contribuintes e Beneficiários da Previdência Social Brasileira e Razão de Pia e População Idosa



Síntese

O volume crescente da população idosa brasileira e suas características econômicas, demográficas e sociais transforma esta questão em uma questão importante para a sociedade em geral, e os formuladores de políticas públicas. Enquanto a longevidade dos indivíduos é resultado de conquistas no campo social e da saúde, o envelhecimento como um processo representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções que se constituem em desafios para governantes e a sociedade.

Acompanhando o processo de urbanização da população brasileira, espera-se que mais da metade da população idosa esteja residindo na região Sudeste e mais de 80% nas áreas urbanas. O processo de urbanização da população idosa brasileira deverá ter um peso expressivo da população feminina decorrente da sobremortalidade masculina e de uma maior migração feminina para as cidades. Este fato requer atenção para que as cidades se aparelhem para poder oferecer recursos demandados pelos idosos.

Em que pese a escolarização da população brasileira estar aumentando, esta coorte ainda deverá apresentar taxas de escolarização baixas, o que coloca os idosos em situação de maior vulnerabilidade. Provavelmente, serão as mulheres que constituirão o grupo de maior vulnerabilidade, pois são as menos alfabetizadas e, em sua maioria, viúvas e/ou separadas.