

Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos

Population aging in Brazil: the place of families in the protection of the elderly

Adriana SILVA¹

Keli Regina DAL PRÁ²

Resumo: O presente artigo aborda o envelhecimento populacional brasileiro com base na exposição de dados demográficos. O objetivo do estudo é refletir sobre as implicações das mudanças demográficas para a organização das famílias no que se refere à proteção dos idosos. Em termos metodológicos, a pesquisa caracteriza-se pela natureza qualitativa, com abordagem do tema a partir de revisão bibliográfica relacionada às mudanças demográficas, às principais características da população idosa e à responsabilização das famílias na proteção de seus integrantes de idade avançada. Dentre os principais resultados, está que o aumento do número de idosos brasileiros é devido às modificações ocorridas na sociedade ao longo dos anos, tais como a queda da fecundidade, a inserção da mulher no mercado de trabalho e os avanços da medicina, bem como se deve ao fato de que a população idosa possui algumas características, sendo um exemplo a predominância de pessoas do sexo feminino.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional. Mudanças Demográficas. Família.

Abstract: This article presents demographic data to discuss the issue of populational aging in Brazil. The objective is to study and reflect on the implications of demographic changes for the organization of families in terms of protection for the elderly. The methodology was qualitative, approaching the theme through a review of the bibliography related to demographic changes, the main characteristics of the elderly population, and issues related to the responsabilization of families for the protection of the elderly. Among the main results are that the increase of the number of elderly Brazilians is due to modifications that took place in society over the years including: a drop in fertility, the insertion of women in the labor force and advances in medicine, as well as that the aging population has some characteristics such as a predominance of women.

Keywords: Population Aging. Demographic Changes. Family

Submetido em: 12/04/2014. Aceito em: 11/07/2014.

¹ Assistente Social. Residente do Curso de Residência Integrada em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC, Brasil). E-mail: <adrianasilva1309@gmail.com>

² Assistente Social. Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Brasil). Integrante do Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar Sociedade, Família e Políticas Sociais. E-mail: <keliiregina@yahoo.com>

Introdução

Este artigo tem o objetivo de evidenciar o processo de envelhecimento populacional que está em curso no Brasil, bem como apontar as consequências das mudanças demográficas para as famílias. Assim, com base em revisão bibliográfica, buscou-se comprovar que a população brasileira envelhece progressivamente, acompanhando a tendência verificada em vários países desenvolvidos. Em virtude desse envelhecimento populacional, inclusive, os sistemas de proteção social precisam se adequar à nova realidade, prestando apoio às famílias por meio de políticas sociais.

A fim de que o objetivo do trabalho fosse atingido, foram utilizados os resultados dos últimos censos demográficos e Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD), ambos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - com especial ênfase aos documentos produzidos após o Censo Demográfico de 2010. Também embasaram o presente estudo, as publicações de autores do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), que discutem o tema do envelhecimento no Brasil, além dos estudos do Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia (CELADE).

Cabe indicar que a motivação para discutir o tema do envelhecimento decorreu da experiência de estágio realizada em um serviço de saúde vinculado a uma instituição hospitalar, onde observou-se significativo aumento de internações de idosos que se encontravam “sem família”; e, também, a vinculação ao Núcleo Interdisciplinar, Sociedade, Família e Políticas Sociais, ligado à

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o qual vem promovendo o debate e o estudo das questões relacionadas à Família e Políticas Sociais.

A experiência que adveio da vivência no serviço de saúde, bem como os debates promovidos no núcleo de pesquisa, evidenciam não somente as transformações nas organizações familiares como também a omissão do Estado diante desta realidade.

Com base nas pesquisas realizadas, compreende-se que a composição das famílias vem se modificando, e que a família nuclear deixa de ser predominante na sociedade brasileira; além disso, no futuro, indivíduos que não possuem filhos ou parentes próximos serão idosos desprovidos da proteção fornecida por seus membros, ou seja, não contarão com o suporte de pessoas unidas por laços consanguíneos ou afetivos.

A partir desse cenário, busca-se trazer para o debate a questão do aumento da população idosa e identificar como o Estado, por meio das políticas sociais, vem responsabilizando as famílias, em especial as mulheres, para dar suporte às necessidades desse grupo populacional que está em crescimento constante.

1 O envelhecimento populacional: aspectos demográficos

Em grande parte do mundo, o envelhecimento da população tornou-se realidade nas últimas décadas. Segundo estudo do CELADE (2012, p. 11), as mudanças nas condições de vida da população e os avanços da medicina no combate a enfermidades reduziram mortalidades precoces e

promoveram um aumento dos anos de vida, ou seja, desde 1950 “[...] la población obtuvo una ganancia de 22,5 años en el promedio de vida, alcanzando valores superiores a los 74,3 años en el quinquênio 2010-2015”.

O CELADE (2012) estima que vários países da América Latina - como Argentina, Costa Rica, Cuba, Equador, México e Uruguai, têm superado a expectativa de vida de 75 anos para ambos os sexos. No entanto, ainda existem desigualdades importantes entre os países, como é o exemplo da diferença de 17 anos entre a expectativa de vida de Cuba (79,2 anos) e do Haiti (62,1 anos).

Outro dado que evidencia o crescimento da população envelhecida é o percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Países	1975	2000	2025	2050
Argentina	11,4	13,5	17,1	24,8
Bolivia (Est. Plur. de)	5,5	6,5	9,5	17,5
Brasil	6,0	8,1	16,6	29,4
Chile	7,8	10,2	20,1	28,2
Cuba	9,8	14,3	26,1	37,1
Nicaragua	4,4	5,3	9,8	19,6
México	5,5	7,5	15,1	27,4
Paraguay	5,6	6,5	10,8	18,3
Uruguay	14,1	17,3	21,2	26,9
Barbados	13,8	12,6	26,7	36,4
Jamaica	8,4	9,9	14,5	22,5
América Latina y el Caribe	6,5	8,3	15,1	25,5

Figura 1 – América Latina e Caribe (países selecionados): população com 60 anos ou mais – 1975-2050 (em percentagem).

Fonte: Valdés (2014).

Para a projeção de 2025, Barbados, Cuba e Uruguai estão com porcentagem mais elevada de população envelhecida. No entanto, Cuba assume a primeira posição quando se refere à projeção para 2050, seguida de Barbados e do Brasil. Dentro das fases de envelhecimento demográfico indicadas pelo CELADE, o Brasil está classificado como

país com envelhecimento moderadamente avançado (índice de envelhecimento 39,8/taxa global de fecundidade 1,8); já o Uruguai, com envelhecimento avançado (índice de envelhecimento 81,7/taxa global de fecundidade 2,1); e Barbados (índice de envelhecimento 90,9/taxa global de fecundidade 1,6) e Cuba (índice de envelhecimento 100/taxa global de fecundidade 1,5) aparecem com envelhecimento muito avançado (VALDÉS, 2014).

Nos países subdesenvolvidos, o envelhecimento da população está em crescimento constante. Segundo Valdés (2014, não paginado), a definição de envelhecimento, do ponto de vista demográfico,

[...] está relacionada con el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población. Sin embargo, se ha considerado la importancia de definirla también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años (VALDÉS, 2014, não paginado).

No Brasil, o último censo demográfico (realizado pelo IBGE em 2010) ratifica a concretude deste fenômeno. Observa-se que o avanço tecnológico, o investimento em saúde pública e a utilização de antibióticos importados no período pós-guerra na década de 1940 corroboraram para que, com a queda da mortalidade no país, a expectativa de vida aumentasse (IBGE, 2011).

Para estudar a questão do crescimento da população idosa, considerar-se-á idoso aquele indivíduo que, segundo o Estatuto

do Idoso e a Política Nacional do Idoso, tenha 60 anos ou mais de idade. Essa definição resulta numa heterogeneidade do segmento considerado idoso, já que aí estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos ou mais de idade (CAMARANO, 2011). Considerando que as diferenças no ritmo de vida, as condições econômicas, regionais e sociais alteram as condições de vida da população que chega aos 60, conclui-se que esta é heterogênea.

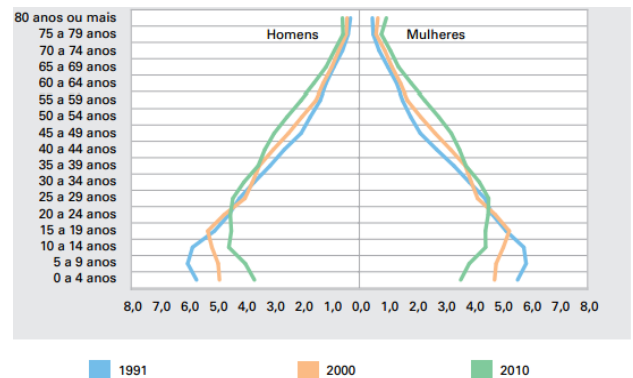
A totalidade da população idosa vem crescendo de forma expressiva no Brasil. Segundo Camarano (2011), enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos há também a diminuição da população considerada jovem.

[...] em 1940, a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e, em 2010, 10,8%. [...] Por outro lado, diminuiu a proporção da população jovem. A população menor de 20 anos passou a apresentar uma diminuição no seu contingente. Essa tendência acentuar-se-á nas próximas décadas e atingirá outros grupos etários (CAMARANO, 2011, não paginado).

Embora a população idosa não seja homogênea, principalmente pelas diferenças de gênero, qualidade de vida, suporte familiar e outras implicações, a ciência demográfica está observando que os avanços da medicina e a melhora na qualidade de vida dos idosos - tendo como consequência a diminuição da mortalidade, são fatores que estão ocasionando o envelhecimento da população brasileira acima de 60 anos (IBGE, 2009).

Os dados da Figura 2 apresentam a composição total da população por sexo e grupos de idade a partir dos três últimos censos

(1991, 2000 e 2010); e, com base nesses dados, é possível perceber o alargamento do topo da pirâmide etária da população e a



redução de sua base no período de vinte anos. Este cenário é decorrente do contínuo declínio dos níveis de fecundidade obser-

Figura 2 - Composição da população residente total, por sexo e grupos de idade - Brasil - 1991-2010. Fonte: IBGE (2011, p.

vados no Brasil e, em menor parte, da queda da mortalidade no período (IBGE, 2011).

A população de crianças e adolescentes em 2010 é bastante reduzida se comparada ao ano de 1991; por outro lado, a faixa etária de pessoas acima de quarenta anos vem se alargando no período recenseado, o que permite presumir que ocorrerá um alargamento ainda maior da faixa etária de pessoas idosas nos próximos anos, como apontou estudo do CELADE. Segundo o IBGE (2011) a evolução da estrutura etária sugere também que, confirmadas as tendências esperadas de mortalidade e fecundidade, a população do Brasil tende a dar continuidade a esse processo de envelhecimento.

Camarano e Kanso (2009) afirmam que, sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é o resultado da manutenção - por um período de tempo razoavelmente longo - de taxas de crescimento da população idosa superiores às da popu-

lação mais jovem. Ou seja, os baixos índices de fecundidade, somados à queda da mortalidade, levam o Brasil a igualar as faixas etárias de sua população. Indicadores sociodemográficos do IBGE (2009) evidenciam que a população idosa aumenta com o passar dos anos, podendo até se igualar à população de crianças e adolescentes no ano de 2030.

Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos já superará o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade), em cerca de 4 milhões, diferença essa que aumenta para 35,8 milhões, em 2050 (64,1 milhões contra 28,3 milhões, respectivamente). Nesse ano, os idosos representarão 28,8% contra 13,1% de crianças e adolescentes no total da população (IBGE, 2009, não paginado).

Da publicação do IBGE intitulada *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009*, percebe-se que a diminuição da mortalidade ao nascer e as quedas das taxas de fecundidade propiciam que a quantidade populacional em cada faixa etária torne-se, aos poucos, cada vez mais igualitária.

Essa mudança demográfica mundial é, há muito, assunto de estudos e discussões. Simões (apud CAMARANO, 2002, p. 1) refere, ao analisar um documento do Banco Mundial datado de 1994, que indicava que o aumento da expectativa de vida ao nascer e o declínio da fecundidade nos países em desenvolvimento estão provocando a “crise da velhice”, que, por sua vez é traduzida por uma pressão nos sistemas de previdência social a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas também o próprio crescimento econômico. Mas será que a queda das taxas de

mortalidade no Brasil e no mundo deve ser tomada como algo ruim ou vista como uma conquista? A “crise” pode ser provocada pela falta de preparo do Estado para lidar com as novas formas demográficas dos países que, percebendo a superação da mortalidade infantil e o aumento de sobrevivência da população idosa, sofrem atualmente de um novo “mal”, que é o envelhecimento de sua população.

Projeções realizadas pelo IBGE (2008) para os anos de 2030 e 2050 confirmam que o contingente populacional de idosos no Brasil irá crescer significativamente, e que a queda da taxa de fecundidade total é um dos motivos para esse envelhecimento da população. Entretanto, a evolução da estrutura etária brasileira está ocorrendo por vários motivos:

[...] os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, os aumentos da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como o acompanhamento clínico do recém-nascido e o incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infraestrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa (IBGE, 2008, não paginado).

Para Camarano (2002), o crescimento da população idosa é consequência da alta fe-

cundidade no passado³ (observada nos anos 1950 e 1960) comparada à fecundidade de hoje, além da redução da mortalidade da população idosa.

Os dados demográficos revelam números que evidenciam as modificações da população brasileira ao longo dos anos. Segundo Nascimento (2006), as mudanças ocorridas no perfil demográfico do país devem-se, além dos avanços da tecnologia e da medicina, a transformações econômicas, sociais e culturais profundas iniciadas em meados do século XX.

Os dois censos realizados no Brasil nos anos de 1991 e 2000 revelam a baixa taxa de fecundidade e o declínio da mortalidade.

A fecundidade no Brasil foi diminuindo ao longo dos anos, basicamente como consequência das transformações ocorridas na sociedade brasileira, de modo geral, e na própria família, de maneira mais particular. Com isso, a fecundidade, em 1991, já se posicionava em 2,89 filhos por mulher e, em 2000, em 2,39 filhos por mulher (IBGE, 2008, não paginado).

Com a saída da mulher para o mercado de trabalho e sua consequente busca por mais educação, tem-se que, quanto mais anos de estudos a mulher possui, menor é sua taxa de fecundidade. Também a composição familiar altera-se na medida em que as mulheres passam a ser as principais responsáveis pelo provimento familiar. Cabe aqui destacar a justificativa do estudo realizado pelo IBGE acerca das condições de trabalho e das características das mulheres, principais responsáveis nos domicílios.

³ A taxa de fecundidade total (TFT) passou de 5,8 filhos por mulher na segunda metade dos anos 1960 para 1,8 na segunda metade da década passada.

[...] justifica-se o estudo em função da própria expansão do percentual de domicílios cujos principais responsáveis são mulheres, que se consolida como um dos fatores que contribuem para explicar as transformações no perfil da força de trabalho desse sexo e na estrutura familiar nos últimos anos (IBGE, 2006, p. 4).

A partir da transformação na dinâmica familiar e da necessidade da mulher sair para o mercado de trabalho e assumir o papel de pessoa de referência no lar, a maternidade acaba ficando para depois. Essa situação gerará mudanças importantes nas famílias e no modo como o Estado deverá planejar as políticas sociais voltadas para a proteção social na velhice.

2 Algumas características da população idosa no Brasil

A população idosa é composta por diversos segmentos, os quais diferem principalmente nas questões étnicas, de gênero e socioeconômicas, bem como possuem algumas características marcantes - ilustradas na Figura 3.

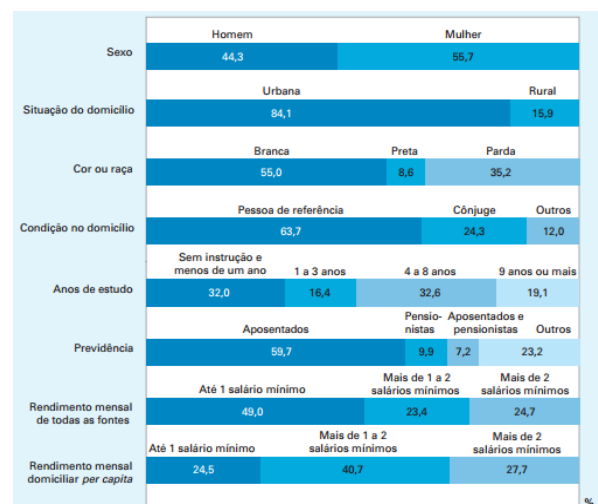


Figura 3 - Distribuição percentual das pessoas de 60 anos ou mais de idade, segundo características selecionadas - Brasil - 2011. Fonte: IBGE (2012, p. 41).

Dos dados selecionados pelo IBGE para analisar as características marcantes da população idosa, destaca-se: a forte presença em áreas urbanas (84,1%); a maioria branca (55%); a maioria que recebe algum benefício da previdência social (76,8%). Em relação à moradia, 63,7% reside com a pessoa de referência, ou seja, a maioria da população idosa reside com filhos ou outros parentes que são provedores da residência. Devido a este fato, é de fundamental importância identificar o tipo de arranjo domiciliar no qual os idosos estão inseridos. A PNAD de 2011 constatou que:

[...] cerca de 3,4 milhões de idosos de 60 anos ou mais de idade (14,4%) viviam em domicílios unipessoais, ou seja, sem cônjuge, filhos, outros parentes ou agregados. O arranjo formado por um casal, com presença de ao menos um idoso, correspondia a 24,5%. Outro arranjo comum (30,7%) refere-se àquele em que o idoso vivia com os filhos, sendo todos eles com 25 anos ou mais de idade, com ou sem presença de outro parente ou agregado. Sendo assim, 85,6% dos idosos viviam em arranjos em que havia presença de outra pessoa com quem estabelecesse alguma relação de parentesco, seja cônjuge, filho, outro parente ou agregado (IBGE, 2012, p. 42).

A configuração dos arranjos familiares no Brasil vem se transformando e as mudanças ocorridas atingem a população idosa. A família encolheu, modificou-se. Não há mais a predominância do padrão de família que era composto por um casal e filhos (família nuclear). Segundo dados da PNAD, no período de 2001 para 2011 houve modificações na distribuição dos arranjos com parentesco, com redução do peso relativo daqueles constituídos por casal com filhos (de 53,3% para 46,3%) e consequente au-

mento dos casais sem filhos (de 13,8% para 18,5%). As mulheres sem cônjuge e com filhos, que compõem os chamados “monoparentais femininos”, sofreram uma redução na sua taxa que, segundo o IBGE (2012, p.91), está relacionada com “[...] as quedas das taxas de fecundidade e também pode ser atribuída ao desenvolvimento das relações de gênero, no contexto das transformações econômicas e sociais por que passa a sociedade brasileira contemporânea”.

Projeções realizadas pelo IBGE constataam que, com o passar dos anos, as mulheres terão menos filhos. A esse fato devem ser somadas as transformações que se perpetuam ao longo dos tempos e que acabaram traduzidas como “[...] mudanças na estrutura familiar que são: famílias com menor número de filhos, inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho e mais tempo dedicado à preparação profissional, concluí-se que a tendência demográfica no país tende a ser mantida” (NASCIMENTO, 2006, p.11).

O Brasil terá menos adultos e um contingente populacional de idosos elevado. Assim, com a redução no número de filhos, que estanca na média de um por casal, é possível projetar um futuro no qual os idosos ficarão aos cuidados deste filho único, que, por sua vez, será responsável por prover ou delegar os cuidados necessários a dois idosos – seu pai e sua mãe, o que gerará uma sobrecarga tanto para este adulto quanto para os sistemas de proteção social.

Segundo Goldani (2004), eventos ocorridos ao logo da vida podem contribuir para que os grupos familiares apresentem dificuldades na hora de prover a proteção dos idosos

de seus lares quando, por ventura, estes necessitarem de cuidados. Exemplos desses eventos são os próprios vínculos familiares que vão sendo fortalecidos (ou não) com o passar dos anos, as relações econômicas e o possível envolvimento com drogas ou outros vícios. Fatores como os citados e outros vão se somando e contribuindo para que o adulto, quando chegado à velhice, obtenha ou não, de seu grupo familiar, os cuidados necessários para esta última fase da vida. Goldani (2004) afirma ainda que:

[...] recursos limitados e a ausência de filhos são, talvez, as razões mais importantes para explicar por que as pessoas idosas com algum tipo de deficiência podem ser negligenciadas, esquecidas, ou mesmo abandonadas. Nas sociedades onde os direitos de posse existem, a ausência da propriedade também pode conduzir à negligência (GOLDANI, 2004, p. 229).

Quando o Estado se exime de prover o bem-estar da população envelhecida, é aos familiares que cabe este compromisso, pois “[...] a solidariedade entre os membros da família é considerada como dada em um modelo de família idealizado, em que as relações de gênero são consideradas irrelevantes” (GOLDANI, 2004, p. 233).

Por outro lado, com a precarização do trabalho, com os desmontes das políticas sociais e com as crises estruturais do sistema de acumulação e exploração vigente, os núcleos familiares perdem seu caráter protetor (MIOTO, 2008). O provedor do grupo familiar deixa de ser uma única pessoa; perde-se a figura da pessoa de referência. Deste modo, “[...] a ocorrência de domicílios multigeracionais se deve, em grande parte, às dificuldades econômicas. Pais idosos e filhos

adultos têm de se ajudar no processo de sobrevivência” (GOLDANI, 2004, p. 234). Por parte dos idosos, contudo, existe a preferência de morar sem a convivência com outras pessoas, por isso o número elevado de pessoas idosas que residem sozinhas (14,4%), sem cônjuges, filhos ou outro tipo de agregado.

Diante desse panorama, é possível verificar que, ao mesmo tempo em que a família é chamada a prover o bem-estar da geração envelhecida, o envelhecimento da população acarreta novas implicações para a seguridade social brasileira e, conseqüentemente, para o Estado.

No que se refere à proteção familiar, esta acaba por sobrecarregar a mulher, pois é ela quem geralmente assume o papel de cuidadora das duas pontas das pirâmides etárias, ou seja, crianças e idosos.

As questões que emergem com o envelhecimento populacional estão relacionadas ao mercado de trabalho, à previdência social, bem como ao sistema de saúde e de assistência social dos idosos. Com relação à assistência social, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS é destinado ao idoso de 65 anos ou mais de idade e à pessoa com deficiência cuja renda familiar per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente. Outro tópico importante refere-se ao cuidado de idosos, uma vez que muitos deles adquirem algum tipo de incapacidade funcional, demandando cuidado e atenção permanentes. Nesse sentido, o tema é transversal com a questão de gênero, uma vez que, no Brasil, o trabalho não remunerado do cuidado (seja de filhos, idosos ou pessoas com deficiência) normalmente está associado à mulher (IBGE, 2012, não paginado).

Assim, a questão do envelhecimento populacional é também uma questão de gênero.

A maioria da população idosa de 60 anos ou mais de idade é composta por mulheres (55,7%), e isso se dá devido aos efeitos da mortalidade diferencial por sexo (IBGE, 2012).

Na Figura 4, visualiza-se que projeções realizadas pelo IBGE preveem que as pessoas idosas do sexo feminino são as que têm maior expectativa de vida desde o ano de 1980.

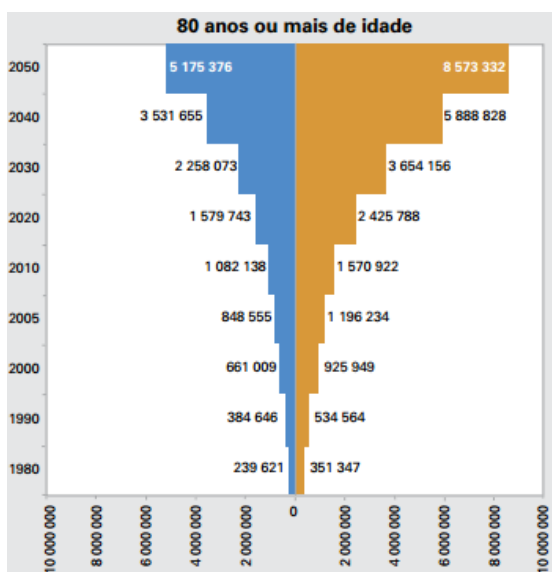
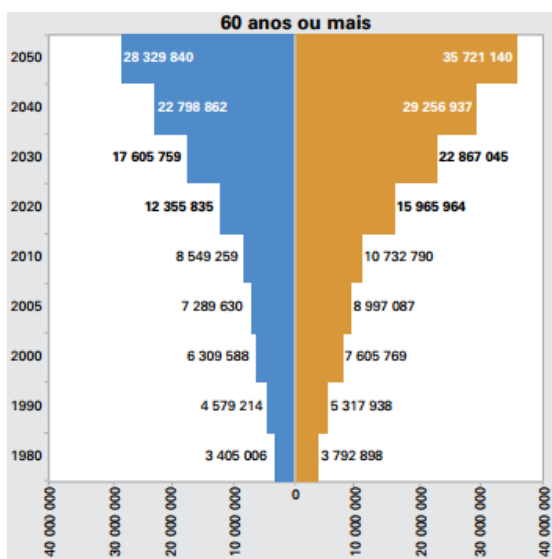


Figura 4 - Projeções para a população idosa no Brasil, por idade e sexo.
Fonte: IBGE (2008, p. 62).

As projeções realizadas pelo IBGE para a população idosa do sexo feminino, em relação à população idosa do sexo masculino, revelam que no ano de 2050, em todas as faixas etárias, o contingente feminino de idosas é superior ao de idosos.

A população de idosas com 65 anos ou mais de idade (sendo esta a faixa etária considerada “improdutiva”) terá um contingente populacional de 27.827.204 milhões no ano de 2050; já a população do sexo masculino nessa mesma faixa etária será de 21.071.443 milhões. Esse fato só vem aumentando em pontos percentuais nos últimos anos e, segundo as projeções realizadas, em 2050 a diferença entre o número de mulheres e de homens com 60 anos ou mais chegará a cinco milhões de pessoas.

Vivendo mais tempo, as mulheres, mesmo sendo idosas, tendem a realizar os cuidados no interior dos núcleos familiares, assumindo, assim, o papel de cuidadoras. Gol-dani (2004, p. 237) refere que “[...] os homens e as mulheres brasileiros têm direitos iguais perante a lei, mas, no que diz respeito ao cuidado dos dependentes, nossas normas culturais ainda refletem uma expectativa maior sobre as mulheres do que sobre os homens”. Ainda, sabendo que as mulheres pertencem ao gênero cuja expectativa de vida é maior, faz-se de fundamental importância verificar a questão de gênero e compreender o lugar desta mulher na sociedade, onde ela está inserida e se poderá continuar provendo a proteção social aos membros familiares sem a intervenção estatal.

Autores que discutem o envelhecimento destacam alguns dos motivos responsáveis pela predominância de pessoas do sexo fe-

minino entre o segmento da população idosa. A maior expectativa de vida da população idosa feminina, segundo Salgado (2002, p. 8), se deve à “[...] tradição que a mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge”. Camarano (2003, p.38) ratifica a opinião de Salgado quando afirma que “[...] a predominância da população feminina entre os idosos é resultado da maior mortalidade masculina”.

Ainda, há que se considerar o fato de que as mulheres dispõem maiores cuidados à própria saúde (IBGE, 2008). Entretanto, curiosamente, são justamente elas que podem vir a ficar em piores condições de vida na velhice, como exemplifica Camarano,

[...] mulheres idosas experimentam uma maior probabilidade de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. A maioria das idosas brasileiras de hoje não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Além disso, embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas passam por um período maior de debilitação biológica antes da morte do que eles (CAMARANO, 2003, p.37).

Em um passado recente do Brasil, as idosas de hoje foram, em sua maioria, mulheres que cuidavam da casa, da prole e do provedor “chefe de família”. Na Tabela 1 observa-se algumas características das idosas brasileiras bem como suas transformações ao longo de 20 anos.

	1980	1991	2000
% Mulheres e0	6,4	7,8	9,3
e60	17,1	17,8	20,7
% Mulheres Chefes de Família	31,6	35,9	42,6
% Mulheres residindo com filhos	22,7	19,1	14,1
% Mulheres residindo com outros parentes	6,5	3,5	4,3
% Vivem sós	11,0	12,2	13,5
% Sem rendimento	42,2	31,3	18,4
% Mulheres pobres ¹	38,1	34,2	16,8
% Mulheres indigentes ²	14,5	12,8	4,1
Participação na Atividade Econômica %	7,0	7,7	8,6
Número Médio de Horas Trabalhadas	39,2	38,1	39,2
Recebimento de Benefício Social %	39,2	63,2	76,6

Tabela 1 - Características das mulheres idosas brasileiras -1980-1991-2000.

Fonte: Camarano (2003, p. 42).

As informações da Tabela 1 demonstram uma inegável melhora na condição de vida da mulher idosa ao longo das décadas selecionadas. Segundo Camarano (2003), isso se deve à ampliação da cobertura previdenciária e à melhora nas condições de saúde da população idosa. A implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) também é um fator que contribuiu para a queda percentual das mulheres que não possuem nenhum rendimento.

Essas mudanças foram mais expressivas na década de 1990 e se devem principalmente à implementação das medidas estabelecidas pela Constituição de 1988 (...). As principais modificações foram verificadas na concessão do benefício da aposentadoria por idade rural. As mulheres rurais passaram a poder requerê-lo independentemente de sua posição na unidade familiar. A partir de 1992, quando passou a vigor o novo plano de benefícios, as concessões para as mulheres têm representado aproximadamente 60% do total das novas concessões (CAMARANO, 2003, p. 42).

Em virtude disso é que ocorre o aumento percentual de mulheres idosas que recebem algum tipo de benefício social. E é no âmbito previdenciário que as mais expressivas diferenças de gênero são percebidas. As mulheres geralmente são sinônimo de pensionistas e os homens são tidos como traba-

lhadores que aposentam-se por tempo de contribuição com a previdência social; homens que já trabalharam e contribuíram ativamente e economicamente para a sociedade. Segundo Camarano (2003), na última fase da vida, as mulheres muitas vezes passam a ser provedoras do grupo familiar, seja como pensionistas, aposentadas ou ambos. Em outros tempos, o envelhecimento trazia pobreza e isolamento social para as mulheres brasileiras, mas hoje em dia, para uma grande maioria, pode significar uma nova fase no ciclo de vida (GOLDANI, 2004).

Como é possível perceber, a mulher brasileira ainda assume o papel de cuidadora na maioria das situações, mas passa também a ser pessoa de referência em arranjos familiares nucleares e monoparentais. Portanto, quando há o desmantelamento das políticas sociais voltadas ao segmento idoso, como, por exemplo, a política previdenciária, não somente esse segmento é afetado, mas também todos os que compõem os arranjos familiares.

Todas as transformações na estrutura etária do país verificadas nos últimos anos e as que ainda estão por vir, devem ser consideradas pelos formuladores de políticas públicas, pois um novo perfil demográfico, composto por uma população mais envelhecida e predominantemente do sexo feminino, gerará novas necessidades, tanto para o poder público quanto para o âmbito privado das relações sociais no interior das famílias.

3 Envelhecimento: ausência do estado e sobrecarga das famílias

Diante da realidade do aumento da população idosa, os sistemas de proteção social enfrentam o desafio de garantir a devida cidadania para esta faixa etária. Nesse sentido, Mota indica que:

[...] as políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência social e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato (MOTA, 2006, p. 40)

No Brasil, a organização da sociedade após a ditadura militar proporcionou conquistas, entre elas a incorporação da seguridade social no texto constitucional, o que garantiu os direitos sociais a diferentes segmentos populacionais.

As reivindicações e pressões organizadas pelos trabalhadores na década de 1980, em período de redemocratização no país, provocam a incorporação, pela Constituição Federal, de muitas demandas sociais de expansão dos direitos sociais e políticos. Um dos maiores avanços dessa Constituição, em termos de política social, foi a adoção do conceito de seguridade social, englobando em um mesmo sistema as políticas de saúde, previdência e assistência social (BOSCHETTI; SALVADOR, 2006, p.52).

Entretanto, com uma nova hegemonia burguesa de cunho neoliberal no comando do país em meados dos anos de 1990, verifica-se o intuito de diminuir ou até mesmo fincar a segurança social brasileira conquistada em 1988. Conforme constata Yamamoto,

[...] o projeto neoliberal subordina os direitos sociais à lógica orçamentária, a política social à política econômica, em especial às dotações orçamentárias. Ao invés do direito constitui-

onal impor e orientar a distribuição das verbas orçamentárias – vistas como um dado não passível de questionamento – que se tornam parâmetros para a implementação dos direitos sociais implicados na seguridade, justificando as prioridades governamentais (IAMAMOTO, 2007, p. 149).

Deve-se levar em consideração que, com a utilização do fundo público pelos interesses neoliberais, o investimento em proteção social é criticado, é tido como mais um gasto que poderia ser cortado.

As restrições orçamentárias para as políticas sociais têm incidido na proteção social da população idosa. Segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 253), o processo de envelhecimento no Brasil “[...] está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e, em particular, para os idosos”.

Debert (1994) considera que o prolongamento da vida humana é um ganho de toda a sociedade contemporânea, mas tem se constituído numa ameaça para a reprodução da vida social, na medida em que os custos da aposentadoria indicam a inviabilidade de um sistema que, em um futuro próximo, não poderá arcar com seus gastos sociais.

Mioto (2012, p.129) defende que a oferta de serviços públicos destinados à população idosa tem de passar pelo Estado, conforme preceitua o texto constitucional. Na compreensão da autora, a Constituição Federal de 1988 delega ao Estado competências para que este possa prover dignidade aos cidadãos: “[...] os serviços atuam como ponto

de convergência e mediação de ações vinculadas à proteção social e exercem papel fundamental no desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social, além do enfrentamento aos riscos circunstanciais”. Contudo, para que haja garantia de direitos sociais, os serviços ofertados e a população têm de estar em sinergia, “[...] no bojo dessa equação – serviço ofertado e necessidades – ou na solução dessa equação é que se materializa o processo de responsabilização da família”.

Segundo Pereira (2004, p.32), “[...] a família vem sendo redescoberta como um importante agente privado de proteção social. Em vista disso, quase todas as agendas governamentais preveem, de uma forma ou de outra, medidas de apoio familiar”. A prova disso pode ser percebida nas próprias políticas sociais e leis brasileiras que já trazem em seus textos a responsabilização da família pelo provimento de bem-estar para os idosos. O texto constitucional preceitua no artigo 230, por exemplo, que o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais devem assegurar a sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida. No primeiro inciso, o artigo estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

Mesmo a Constituição Federal de 1988 tendo representado grande avanço no que diz respeito ao papel do Estado na proteção do idoso, a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado desta parcela da população, podendo ser criminalizada caso não o faça. Segundo Camarano e Pasinato (2004) a responsabilidade delegada à famí-

lia consta no capítulo III, artigo 244, do Código Penal:

Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos [...] (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 267).

Além da incorporação da família ao âmbito legal da proteção social, percebe-se que a própria política social também relaciona a proteção destinada aos idosos com o âmbito privado das relações sociais. Conforme evidenciaram Campos e Miotto (apud, MIOTO, 2012), há elementos na política social brasileira que sustentam substantivamente o papel da família na proteção social. Um dos exemplos utilizados pelas autoras é a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, afirmando a prioridade absoluta da família como instituição capaz de produzir o bem-estar aos idosos. A família é chamada para o interior das políticas sociais por meio de orientações que rebatem na organização dessas famílias e nas possibilidades que esta tem na provisão de recursos, sendo estes financeiros ou emocionais (MIOTO, 2012).

De acordo com Pereira (2004):

[...] todos os Estados de bem-estar estiveram baseados em um modelo familiar, no qual as formas de proteção eram asseguradas por duas vias: uma, mediante a participação (principalmente masculina) do chefe da família no mercado de trabalho e a sua inserção no sistema previdenciário; outra, pela participação (em sua maioria feminina) dos membros da unidade familiar nas tarefas de apoio aos dependentes e na reprodução de atividades do-

mésticas não remuneradas (PEREIRA, 2004, p.29).

Em relação à população idosa, suas demandas sem dúvida afetam os sistemas de proteção social, os quais precisam se adequar a fim de prover suas necessidades; contudo, afetam sobretudo as organizações familiares, que se veem incorporadas por um projeto neoliberal que desresponsabiliza o Estado, o qual deveria ter caráter protetivo, e, ao mesmo tempo, sobrecarrega as famílias. Nas palavras de Miotto (2012, p.133), “[...]o trânsito entre serviços e famílias acontece através de um campo ainda bastante nebuloso que é o campo do cuidado, tradicionalmente o cuidado é considerado próprio da família”. As famílias, por vezes, sentem-se culpadas por não poderem ofertar os devidos cuidados para seus componentes, martirizam-se e naturalizam as exigências dos serviços. As propostas neoliberais para as políticas sociais também agem ideologicamente no interior das organizações familiares (MIOTO, 2012).

Neste sentido, Pereira (2004) tece considerações acerca do pluralismo de bem-estar, que consiste em uma “fórmula” para providências de bens e serviços, que seriam assumidos por diversos setores, como o Estado, mercado, as organizações não-governamentais e o grupo familiar. “[...] o Estado comparece com o recurso do poder e, portanto, da autoridade coativa, que só ele possui; o mercado, com o recurso do capital; e a sociedade da qual a família faz parte, com o recurso da solidariedade” (PEREIRA, 2004, p. 32). Percebe-se, desta forma, um movimento para agregar funções a certos setores visando o provimento de necessidades que deveriam passar pelo Estado, repassando uma carga muito pesa-

da ao setor do voluntariado e ao setor espontâneo de proteção - a família.

Outro aspecto que merece destaque no que se refere às famílias é seu caráter heterogêneo, pois é sabido que elas não são todas iguais e nem todas possuem caráter protetivo. “Vale ressaltar o caráter contraditório da família, como um chamamento para o fato de que o núcleo familiar não é uma ilha de virtudes e de consensos num mar conturbado de permanentes tensões e dissensões” (PEREIRA, 2004, p. 36). Além disso, é inegável que a estrutura das famílias brasileiras vem se modificando nos últimos tempos.

Essa variedade tem que ser considerada na análise da transformação dessa instituição em uma festejada fonte privada de proteção social. Isto porque a tradicional família nuclear - composta de um casal legalmente unido, com dois ou três filhos, na qual o homem assumia os encargos de provisão e a mulher, as tarefas do lar-, que ainda hoje serve de referência para os formuladores de política social, está em extinção (PEREIRA, 2004, p. 38).

A centralidade das políticas sociais na família pode ser considerada como uma questão de gênero, pois “[...] é das mulheres que se espera a renúncia das conquistas no campo do trabalho e da cidadania social, pois se presume que o foco central de suas preocupações continua sendo a casa, enquanto o do homem ainda é o local de trabalho” (PEREIRA, 2004, p. 39). Em relação aos cuidados com os integrantes envelhecidos do grupo familiar não é diferente; no interior das famílias são as mulheres que tornam-se responsáveis pelos cuidados prestados aos idosos, e este é um trabalho invisibilizado. Assim, é possível concluir que, além dos serviços ofertados para a população idosa

não abarcarem suas necessidades, deixando este dever para o âmbito privado das relações sociais, acabam ainda por afetar as mulheres.

Considerações finais

Para discorrer sobre o envelhecimento populacional do Brasil e sobre as transformações das famílias nos últimos tempos, foi essencial recorrer aos dados do IBGE a fim de evidenciar que o envelhecimento é uma realidade. Porém, a conquista do aumento da expectativa de vida, que deveria ser celebrada, por vezes é utilizada para justificar reformas no sistema de proteção social conquistado na Constituição Federal de 1988.

O fato de o país passar por uma transição demográfica, contando com uma população mais envelhecida e com uma baixa proporção de jovens e crianças, é resultado de vários fatores, entre os quais estão os avanços da medicina e da tecnologia, as mudanças nos hábitos de vida e, somado a isso, a baixa taxa de fecundidade total observada nos últimos anos. Com a saída da mulher para o mercado de trabalho e sua priorização pela melhor qualificação, a maternidade cada vez mais está sendo deixada para depois.

Embora a população idosa apresente características em comum, não se pode afirmar que todos os seres a partir de certa idade terão as mesmas necessidades. Periodizar e homogeneizar a população idosa é uma estratégia que serve para manter ações padronizadas para esta faixa etária, sem levar em conta as diferenças regionais, culturais e de condições físicas e mentais dos indivíduos.

É importante salientar que a maioria das pessoas que têm chegado a idade avançada é do sexo feminino; e que também são as mulheres que exercem o papel de cuidadoras dentro das famílias. Assim, entende-se que em relação à heterogeneidade dos idosos, é necessário que seja levado em conta a maior sobrevivência das mulheres em relação aos homens.

O cuidado prestado aos idosos dentro das famílias é visto como algo natural e é reafirmado pelas políticas públicas. Como o trabalho da mulher é naturalizado e invisibilizado, sua questão previdenciária é prejudicada, pois estas mulheres não realizam contribuições previdenciárias, fato que as torna as maiores beneficiárias do BPC. Ainda neste campo, são as idosas a causa de preocupações dos gestores da previdência social, pois são elas, por exemplo, que, na maioria das vezes, acumulam as pensões recebidas pelo falecimento do cônjuge às suas aposentadorias. Essa situação tem justificado os intentos da reforma previdenciária a partir da proposição de diminuição do valor dos benefícios recebidos pelas viúvas, principalmente as mais jovens, ao considerar o menor tempo de contribuição e trabalho das mulheres em relação aos homens pela dedicação ao trabalho doméstico.

A ameaça de quebra do sistema previdenciário, quando discutida pela vertente do aumento da expectativa de vida, esconde outras questões que afetam toda a seguridade social, como, por exemplo, o próprio financiamento desta última, que é desviado para o pagamento da dívida.

O financiamento da seguridade social é alvo de ajustes neoliberais desde a década de

1990 e o envelhecimento da população mostrou-se um bom argumento para legitimar reformas previdenciárias.

Neste sentido, para poder diminuir a intervenção estatal nas políticas sociais, convoca-se a sociedade e a família para atuarem na proteção de seus indivíduos. Com isso, surgem as organizações não-governamentais e a responsabilização do grupo familiar no sentido de promover o cuidado. Desta forma, o Estado só atuaria se a família se mostrasse incapaz. Conforme exemplifica Miotto (2012), até em um hospital (lugar onde, em princípio, os cuidados necessários ao paciente seriam prestados por profissionais capacitados e habilitados para tal) a família é chamada a ajudar, contribuindo na alimentação, na higiene e na própria medicação.

Assim, diante do envelhecimento populacional e das mudanças que vêm ocorrendo nas famílias, os serviços públicos para os idosos serão cada vez mais requisitados ao poder público e, para que a população de idade avançada tenha suas necessidades atendidas, o Estado deverá estar preparado. Faz-se primordial, portanto, que este tema entre na pauta de discussões dos gestores, pois, ao contrário do que se vislumbra nas campanhas eleitorais da maioria dos candidatos a cargos governamentais, não é somente com o aumento de creches que se estará trabalhando para que as mulheres possam exercer atividades de trabalho formal, mas também com mais serviços de atendimento aos idosos, pois, como visto, são as mulheres que, na maioria das vezes, assumem os cuidados com eles em seu grupo familiar.

Referências

- BOSCHETTI, I; SALAVADOR, E. O financiamento da seguridade social no Brasil no período 1999 a 2004: Quem paga a conta? In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p. 49-72.
- CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência**. 2011. Disponível em: <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8>. Acesso em: 15 ago. 2013.
- CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica** Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (Texto para Discussão).
- CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, set./dez. 2003.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para Discussão).
- CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.253-292.
- CELADE. **Proyecciones de población**. 2012. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/50561/ObservatorioDemografico2012.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- DEBERT, G.G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: DEBERT, G. G. (Org.). **Antropologia e velhice**. Campinas: IFCH/ UNICAMP, 1994. p.7-30.
- GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Orgs.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez: 2007.
- IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012>.pdf. Acesso em: 15 ago. 2013.
- IBGE. **Censo demográfico 2010: famílias e domicílios (resultados da amostra)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2013.
- IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Dis-

ponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil por idade e sexo 1980 – 2050**. Rio de Janeiro, 2008.

Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008>. Acesso em: 16 ago. 2013.

IBGE. **O trabalho da mulher principal responsável no domicílio**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/trabalho_mulher_responsavel.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

MIOTO, R. C. T. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. In: SARMENTO, H. B. M. (Org.). **Serviço Social: questões contemporâneas**. 1.ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012. p.125-138.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008. p.130-148.

MOTA, A. E. Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. p.40-48.

NASCIMENTO, A. M. **População e família brasileira: ontem e hoje**. Caxambu, MG:

ABEP, 2006. Disponível em: <http://143.107.236.240/disciplinas/SAP5846/populacao_familia_nascimento_abep06.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: PEREIRA, P. A. P. **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004. p.25-42.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p.7-19, 2002.

VALDÉS, J. V. **Situación del adulto mayor en contexto mundial, latinoamericano y Cuba**. Havana, Cuba, 19 mar. 2014. 100 slides. Apresentação em power-point.