

Envelhecimento da população e mudanças na transição à velhice no Brasil*

Carolina A. Guidotti Gonzalez[♦]

Resumo

Quando se discute sobre 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 no Brasil, cada vez maior número de pessoas atinge as idades avançadas. Por uma parte, a redução na mortalidade nas idades infantis permite que um maior contingente alcance idades adultas, por outra parte, as melhoras em qualidade de vida e os avanços em tecnologia médica possibilitam, cada vez mais, vida longa para aqueles que atingem idades avançadas. Estes processos implicam mudanças importantes que reconfiguram o mapa etário do país. O próprio significado de “ser idoso” se vê afetado nesse processo.

Entre as características que se atribuem tradicionalmente à população idosa na literatura demográfica, se encontra a saída dos filhos do domicílio, (com a conseguinte conformação do chamado “ninho vazio), o deterioro do estado e da autopercepção das condições de saúde, e a dependência econômica, entre outros atributos.

Porém, no marco das mudanças populacionais apontadas acima e, desde a perspectiva teórica do curso de vida, pode se esperar que essas características estejam mudando, tornando esse grupo etário cada vez mais heterogêneo. Para mensurar tal heterogeneidade, este trabalho utiliza a técnica de análise de Entropia, que mede níveis de heterogeneidade com relação à combinação de determinadas características, experimentadas por coortes sintéticas de indivíduos. Assim, com dados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) dos anos 1998, 2003 e 2008 são analisadas as mudanças na heterogeneidade no processo de transição à velhice de diferentes coortes, considerando características da população na esfera doméstica, nas condições de saúde e na condição de atividade econômica.

* Trabalho apresentado no VI Congresso da Associação Latino americana de População, realizado em Lima-Peru, de 12 a 15 de agosto de 2014.

[♦] Universidade Estadual de Campinas, actelian@gmail.com

Introdução

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. Pelo 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 Idoso e pelo Estatuto do Idoso.

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. Este permitiu gerar interpretações que não estivessem baseadas na noção de sexo, mas na construção social da identidade sexuada: nesse sentido, as análises não foram reduzidas à dimensão estrutural da variável sexo, mas consideravam também à 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 através de estratégias que remodelam o que significa ser jovem ou velho (FILARDO; MUÑOZ, 2002).

Assim, na sua condição de social e historicamente construídas, as 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 (1999:73) 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”.

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. Tendo-se o curso de vida assim estruturado, pessoas de diferentes idades passam a vivenciar 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, 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 cedeu 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 uma 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. Há por um lado, a dissociação das diversas funções próprias de um estágio da vida, podendo se exercer alguma de elas sem necessidade de exercer outras, associadas também a essa fase. Por outro, há um processo de desvinculação entre a habilitação para desempenhar uma função e o efetivo exercício dessa função, denominados processos de descristalização e latência (CHAMBOREDON, 1995 apud VIEIRA; MIRET, 2009).

Dentro das causas das mudanças no curso de vida acima apontadas podem ser consideradas 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). Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo contribuir à discussão sobre a diversificação do curso de vida da população brasileira de idades avançadas.

A técnica de 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 despadroneização ou 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 porcentagem 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:

$$O = ((E_x - E_r) / E_x) \times 100$$

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

$$P = ((Max E_x - Max E_r) / Max E_x) \times 100$$

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).

Os dados utilizados no cálculo da análise de entropia provêm da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e do Suplemento sobre condições de saúde relevados nos anos 1998, 2003 e 2008.

A transição à velhice como processo socialmente heterogêneo

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. Isso permite conhecer se no correr da última década, para homens e mulheres, tem havido mudanças na heterogeneidade da população em diferentes idades, em função do grupo de características específicas consideradas.

Como reflexo da interação entre as mudanças no curso de vida dos indivíduos e as mudanças no contexto histórico – que demarca experiências distintas para as diferentes coortes de

nascimento – espera-se um aumento da heterogeneidade na velhice. Essa hipótese se sustenta também em evidências apresentadas pela literatura sobre curso de vida, que indicam a existência de tendências à reconfiguração do mesmo. 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)”.

Por outra parte, essa hipótese se também se justifica ao considerar as mudanças do curso de vida na população brasileira de outras faixas etárias, já que as condições sociais das crianças e adolescentes estão relacionadas ao modo como o ser adulto é concebido na sociedade, é, de maneira semelhante, o papel e posição dos adultos e dos idosos estão relacionados ao tratamento das crianças e dos jovens (HAREVEN, 1999). Dentro desse contexto, 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.

Os status aqui considerados se referem a quatro dimensões que podem ser associadas a condições de dependência ou de autonomia: a composição dos domicílios em que moram as pessoas idosas, a proporção da renda individual na renda do domicílio, a condição de atividade e o estado de saúde autodeclarado. Quanto mais baixos sejam 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 lado, os domicílios particulares de pessoas sós ou com cônjuge e, por outro lado, os domicílios particulares que incluem filhos, outros parentes ou não parentes. A proporção da renda individual na renda do domicílio funciona como indicador da capacidade econômica em relação aos outros moradores do domicílio. Um valor superior a 50% significa que mais da metade da renda do domicílio é recebida por essa pessoaⁱ. A condição de atividade separa 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 ruimⁱⁱ. Esse conjunto de variáveis é apresentado no Quadro 1.

ⁱ 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 capita, multiplicado por 100, sem considerar a renda no domicílio de empregados domésticos, parentes de empregados domésticos e pensionistas.

ⁱⁱ 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

QUADRO 1 – 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%

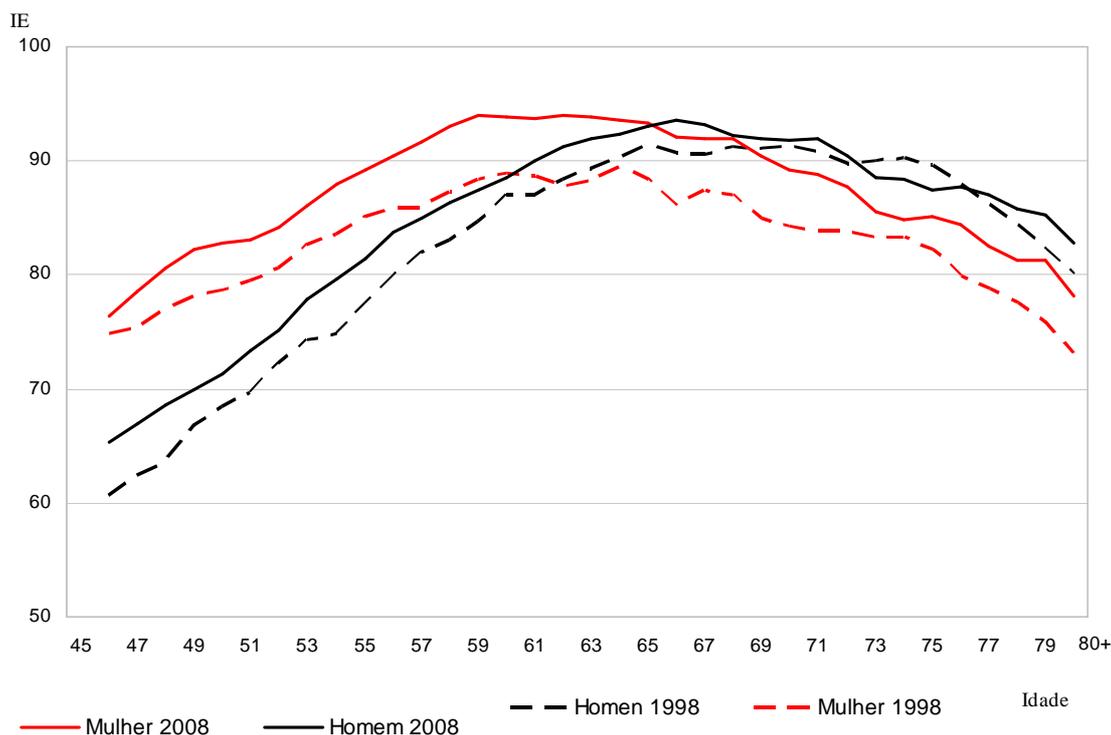
Partindo das combinações de status consideradas, a representação gráfica do índice de entropia mostra que houve tendência de aumento da heterogeneidade da população acima dos 45 anos entre 1998 e 2008, sendo o aumento mais expressivo para a população feminina. Essa maior heterogeneidade é mais evidente entre a população de até 70 anos de idade (Gráfico 1).

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 e 64 anos as mulheres passaram a conformar um grupo mais homogêneo que os homens, no que se refere à dispersão por diferentes combinações de status. Dito de outra forma, com idades avançadas, as mulheres tenderam a se enquadrar, mais 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 ao 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 os 66 anos a idade com máxima heterogeneidade.

a mesma pessoa sobre a que são levantadas as informações. A pesar disso, estudos tem reiterado a importância desse indicador na medição de condições de saúde.

GRÁFICO 1 - 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 1 - Porcentagem de mudança no índice de entropia devido à exclusão de cada um dos status por grupo de idade quinquenal, Brasil (1998 e 2008)*

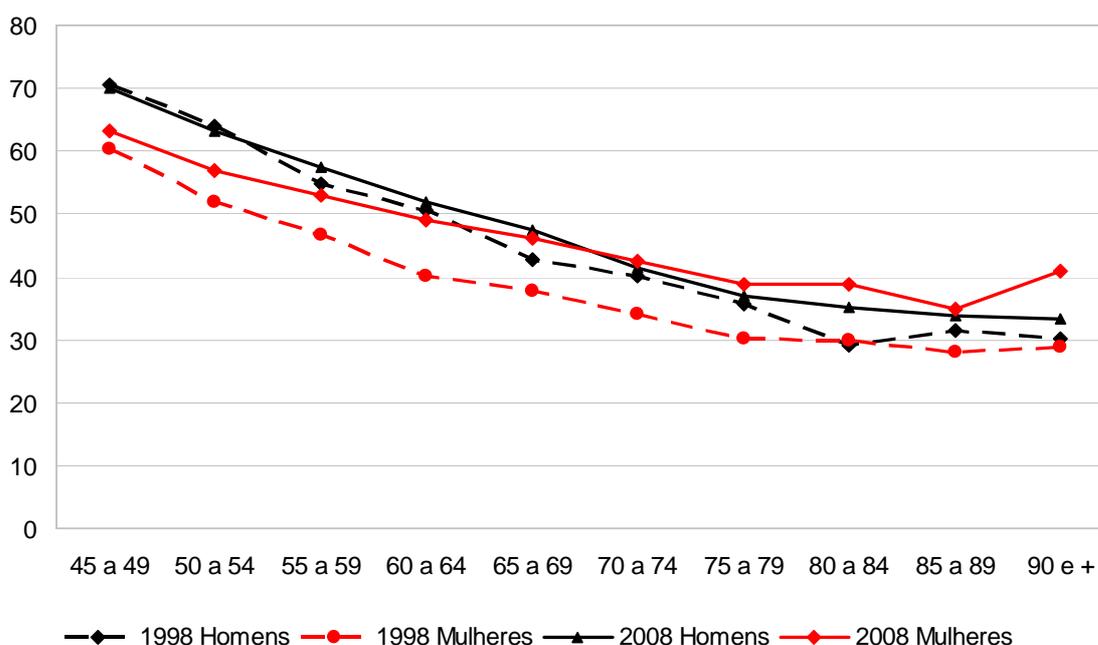
		1998							
		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Homem									
Proporção da renda da pessoa no domicílio		34,1	30,3	26,5	23,9	21,3	20,5	20,1	20,8
Tipo de domicílio		17,3	18,3	20,1	20,9	21,0	21,8	21,3	20,9
Condição de atividade		13,2	17,7	21,6	24,6	26,5	26,1	24,3	20,8
Autodeclaração estado de saúde		33,9	31,9	29,4	27,8	26,7	26,5	26,6	27,6
Mulher									
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							
		45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80+
Homem									
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									
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 atenta para 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 auto-declarada é a principal fonte de diferenciação interna da população, tanto feminina quanto masculina, em qualquer idade (TABELA 1). Em termos gerais, autopercepção do estado de saúde tende a piora na medida em que aumentam os anos, 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. Porém, entre os anos 1998 e 2008 houve melhoras na condição de saúde autodelcarada da população com mais de 45 anos, com aumento dos que declaravam ter um estado de saúde bom ou muito bom. Entre outros fatores, deve ser considerada a influencia da melhora na cobertura do Sistema de Saúde e da implementação de programas direcionados à população com mais idade como promotora dessa mudança (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - 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.

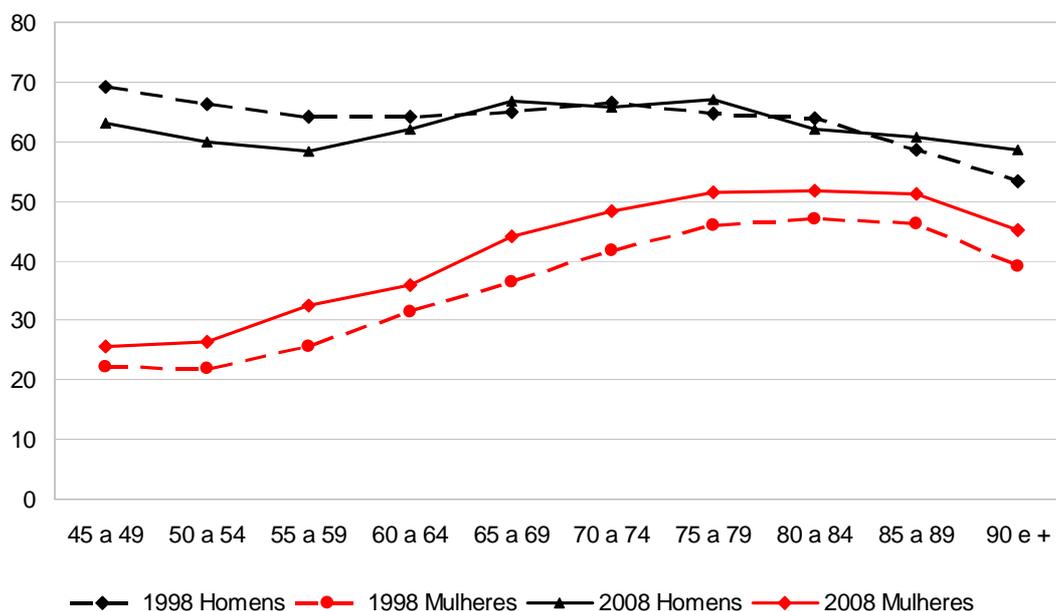
Em segundo lugar, a proporção da renda individual na renda do domicílio funciona como fator propulsor de heterogeneidade entre as mulheres, a partir da faixa de 70 a 74 anos em 1998 e a partir da faixa de 65 a 69 em 2008 (TABELA 1). Para a população feminina, essa medida aumenta conforme as mulheres 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 3). Por uma parte, 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 evidenciado por Camarano e Passinato (2002), esse diferencial pode estar associado à formação de domicílios estendidos nas camadas mais vulneráveis, em que a renda das mulheres idosas podem estar funcionando com amortecedor de situações de pobreza para a unidade doméstica.

Para os homens, a proporção da renda individual na renda domiciliar se mantém relativamente constante na medida em que aumenta 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 até as 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 3).

GRÁFICO 3 - Distribuição percentual de homens e mulheres em que a proporção da renda do indivíduo na renda domiciliar e maior ou igual ao 50% segundo grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008

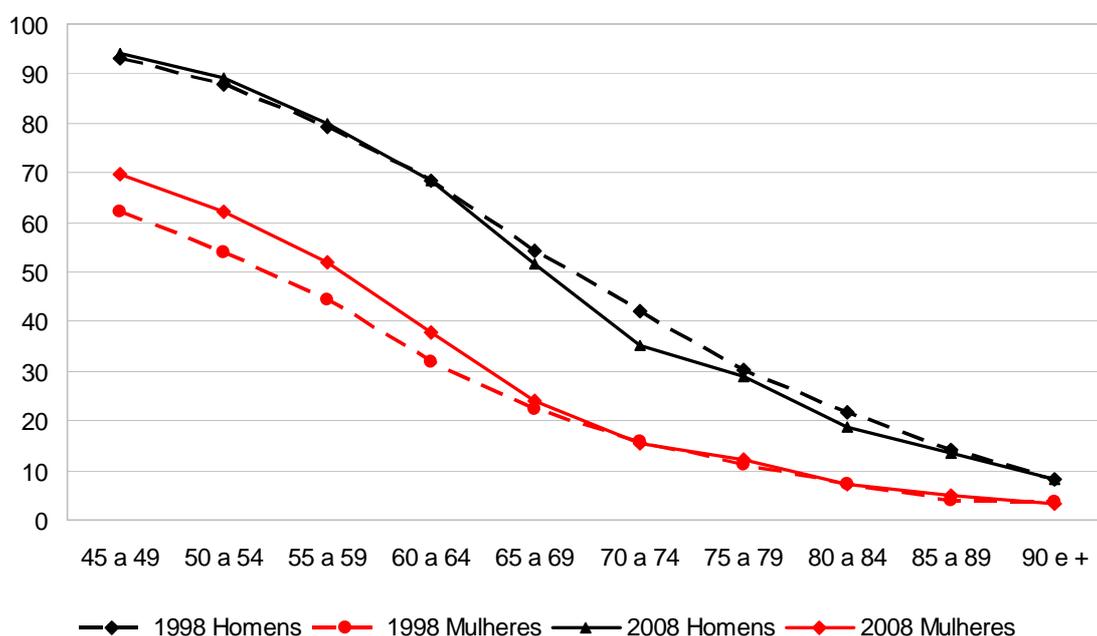


Fonte: PNAD 1998 e 2008.

Paralelamente, a situação acima apontada se relaciona ao fato da condição de atividade econômica funcionar também como fator criador de heterogeneidade na população masculina de entre 65 e 74 anos, tanto em 1998 quanto em 2008 (TABELA 1). 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, nem todos eles deixam de participar da atividade econômica. No Brasil é relativamente elevada a proporção de pessoas que, como 60 anos ou mais, são economicamente ativas. Em 2008, o percentual de homens com 60 e mais anos que participavam da atividade econômica correspondia ao 46,9%, enquanto que a participação feminina atingia o 22,4 % (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 - Distribuição percentual de homens e mulheres economicamente ativas por grupos de idade, Brasil, 1998 e 2008



Fonte: PNAD 1998 e 2008.

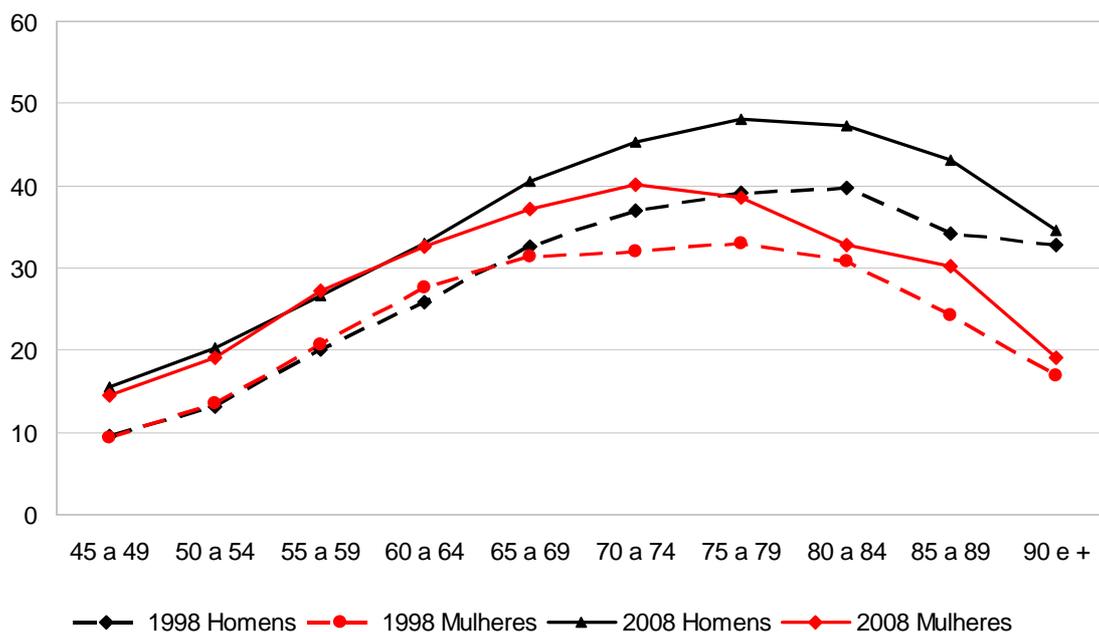
A variação percentual no índice de entropia apresentado na Tabela 1 evidencia que para a população com idades superiores aos 70 anos, a configuração domiciliar é um fator propulsor de heterogeneidade. Entre as mudanças que experimentaram os arranjos domésticos brasileiros nas últimas décadas – mostrando 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.

As famílias e as configurações domésticas se modificam conforme dinâmica demográfica e fatores econômicos e sócio-culturais. Particularmente, as melhoras na cobertura de saúde, na previdência social e no acesso à educação impactaram na melhora das condições econômicas da população idosa, possibilitando o aumento de domicílios de idosos morando sós ou com cônjuge. O Gráfico 5 mostra a tendência de aumento dos domicílios unipessoais e nucleares sem filhos para a população de ambos sexos. A proporção de homens e mulheres nesse tipo de arranjo cresceu a partir da faixa dos 45 a 49 anos de idade até a faixa de 75 a 79 anos, apresentando tendência à queda entre as pessoas com mais de 80 anos de idade. Cabe destacar que a associação entre maiores níveis de renda e conformação de esse

tipo de arranjos 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, e impactou em maiores proporções de idosos morando sós em anos subsequentes.

Junto ao anterior, as mudanças acontecidas na trajetória vital da população com idades jovens e adultas interatuam com as modificações ocorridas nas idades avançadas. Um fenômeno cada vez mais freqüente no país é o adiamento da saída dos jovens e adultos 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, 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, RAVA, 2010). Além da permanência no domicílio parental, as mudanças nos padrões de nupcialidade fazem mais freqüente o retorno à casa dos pais em jovens adultos após uma separação ou divórcioⁱⁱⁱ. 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.

GRÁFICO 5 - Distribuição percentual de homens e mulheres em arranjos domésticos unipessoais ou nucleares sem filhos, Brasil, 1998 e 2008



Fonte: PNAD 1998 e 2008.

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

Considerações finais

As evidências trazidas pelas análises de entropia indicam que houve aumento da heterogeneidade da população idosa quando considerados estatus associados à participação no mercado de trabalho, à participação na renda domiciliar, as configurações domésticas e ao estado de saúde. Baseado nisto, pode-se dizer que, a partir de idades próximas aos 50 anos o curso de vida tem se tornado mais diversificada, por haver menor homogeneidade de combinações de status. 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 autopercibidas. As idades que podem ser consideradas de início da velhice, entre os 60 e 70 anos, homens e mulheres apresentam maior 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, mais sem deixar de ser esse um grupo heterogêneo. As mudanças nas políticas públicas implementadas nas últimas décadas – entre elas, a melhora na cobertura da Seguridade Social e no Sistema de Saúde – parecem configurar-se como importantes elementos de mudança para esse segmento populacional, acrescentando as possibilidades de autonomia nos âmbitos considerados.

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 concepção 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.

Referências bibliográficas

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).

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.; 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.

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

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

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.

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.

HAREVEN, Tamara. Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida. In: Cadernos Pagu (13), 1995/1999.

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.

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 R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S25-S43, 2013.

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

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.

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, 2009, Rio de Janeiro. LASA 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.