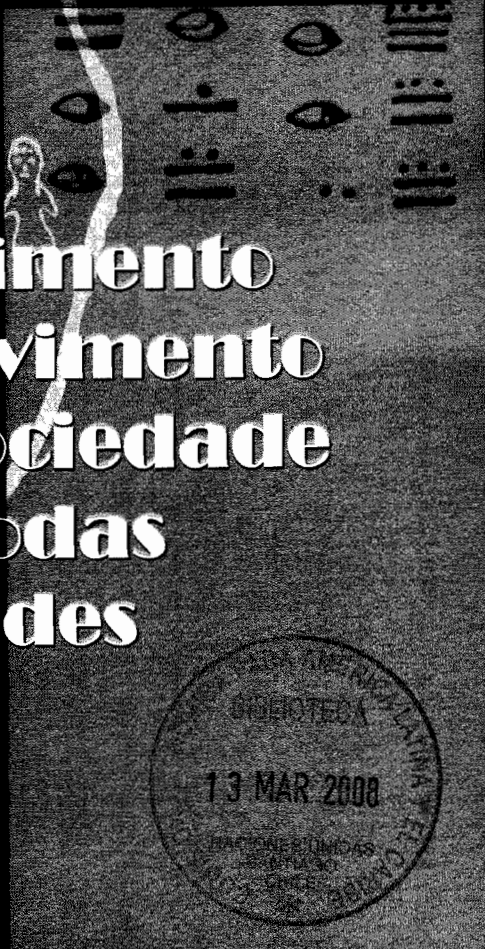


LC/L.2805


C. 2



# **Envelhecimento e desenvolvimento em uma sociedade para todas as idades**







# **Envelhecimento e desenvolvimento em uma sociedade para todas as idades**



NAÇÕES UNIDAS

**CEPAL**

Este documento é uma síntese do “Relatório sobre a aplicação da estratégia regional de implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento”, apresentado na Segunda Conferência Regional sobre Envelhecimento, realizada em Brasília, Brasil, de 4 a 6 de dezembro de 2007.

Sua elaboração foi supervisionada por Dirk Jaspers, Diretor do Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, e sua redação esteve a cargo de Sandra Huenchuan, com a colaboração de Daniela González e Paulo Saad.

Um agradecimento especial é feito ao Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) pela contribuição financeira para a preparação deste documento.

---

Publicação das Nações Unidas

LC/L.2805

Copyright © Nações Unidas, Novembro 2007. Todos os direitos reservados

Impresso nas Nações Unidas, Santiago do Chile

---

A autorização para reproduzir total ou parcialmente esta obra deve ser solicitada ao Secretário da Junta de Publicações, Sede das Nações Unidas, Nova Iorque, N.Y. 10017, Estados Unidos. Os Estados membros e as suas instituições governamentais podem reproduzir esta obra sem autorização previa. Só se solicita que mencionem a fonte e informem as Nações Unidas de tal reprodução.

## Sumário

	<i>Página</i>
Apresentação.....	5
A. O heterogêneo envelhecimento da população da região.....	6
1. O envelhecimento da população: um processo paulatino e inexorável.....	7
2. A população idosa e sua diferenciação interna.....	9
3. A razão de dependência e o bônus demográfico: uma oportunidade e um desafio.....	11
B. Ampliar a proteção da renda.....	14
1. As estratégias econômicas, a composição da renda e a pobreza na velhice.....	14
2. A cobertura contributiva e o paradoxo da proteção nas idades ativas.....	18
3. A extensão progressiva da proteção diante da perda de renda na velhice.....	19
C. Melhorar e expandir a proteção à saúde.....	20
1. O atraso epidemiológico, o envelhecimento e as necessidades na área de saúde.....	21
2. O gasto em saúde, o envelhecimento e o efeito dos fatores não demográficos.....	22
3. As desigualdades de acesso à assistência em saúde na velhice.....	24
4. A redução das brechas de equidade em saúde na velhice.....	25
D. Criar entornos abrangentes.....	26
1. Os arranjos domiciliares, o envelhecimento e as possibilidades de apoio.....	26
2. O envelhecimento e seu efeito nos sistemas de prestação de cuidados.....	28
3. A moradia adequada e a acessibilidade.....	31
E. O envelhecimento e as políticas públicas na América Latina e no Caribe.....	34
F. O envelhecimento e o desafio da construção de uma sociedade para todos.....	36
Bibliografia.....	39



## Apresentação

Este documento foi preparado pelo Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, em cumprimento à resolução 616(XXXI) da CEPAL, de 2006, mediante a qual lhe foi solicitado que preparasse a documentação substantiva da Segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento (Brasília, Brasil, 4 a 6 de dezembro de 2007). Seu objetivo é apresentar e analisar a informação disponível sobre o processo de envelhecimento demográfico, a situação da população idosa e os avanços alcançados pelos países na aplicação da Estratégia regional de implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento.

Na América Latina e no Caribe, a população vem envelhecendo de forma paulatina, porém inexorável. Duas características desse fenômeno são motivo para uma preocupação urgente. Em primeiro lugar, o ritmo do envelhecimento demográfico na região é mais veloz que o historicamente registrado nos países hoje desenvolvidos. Em segundo lugar, o contexto em que ele vem ocorrendo tem como características uma persistente desigualdade, um escasso desenvolvimento institucional, uma baixa cobertura e qualidade dos sistemas de proteção social e uma instituição familiar sobrecarregada que, a par de atender às necessidades das pessoas de idade mais avançada, tem assumido a responsabilidade pelas lacunas decorrentes da exígua presença de outras instituições sociais como dispositivos de proteção e coesão.

O envelhecimento demográfico, avançou menos nos países mais pobres e com menor desenvolvimento institucional. Para estes, a mudança da estrutura etária pode trazer benefícios tangíveis ao gerar uma abertura de oportunidade graças à relação cada vez mais favorável entre a população em idade economicamente dependente e a população em idade economicamente ativa. Para esses países, os desafios concentram-se, por um lado, em idealizar um plano de longo prazo que inclua os desafios do envelhecimento na agenda de desenvolvimento —sem deixar de atender à

demanda urgente de solução para problemas conjunturais— e, por outro, em aprimorar a qualificação dos recursos humanos e ampliar a capacidade dos setores produtivos de garantir sua efetiva utilização. Para os países onde o envelhecimento é iminente, a experiência dos países desenvolvidos não oferece alternativas facilmente reproduzíveis porque sua realidade econômica, institucional e histórica é outra. Esses países defrontam, portanto, o desafio de traçar alternativas próprias para fazer frente a esse fenômeno, sem perder de vista temas fundamentais relacionados com a convivência e a solidariedade entre as gerações.

Tal como ocorre com qualquer outra matéria de política pública, o envelhecimento e a forma de enfrentar seus desafios estão vinculados às decisões sobre os mecanismos e as possibilidades de coesão social. Trata-se de consolidar a relação recíproca entre as gerações atuais e avançar sem comprometer o futuro das gerações vindouras. Nesse contexto, avaliar a situação presente, enfrentar os atrasos que persistem e trabalhar na ampliação gradativa da proteção social para que abranja toda a população é de fundamental importância.

## **A. O heterogêneo envelhecimento da população da região**

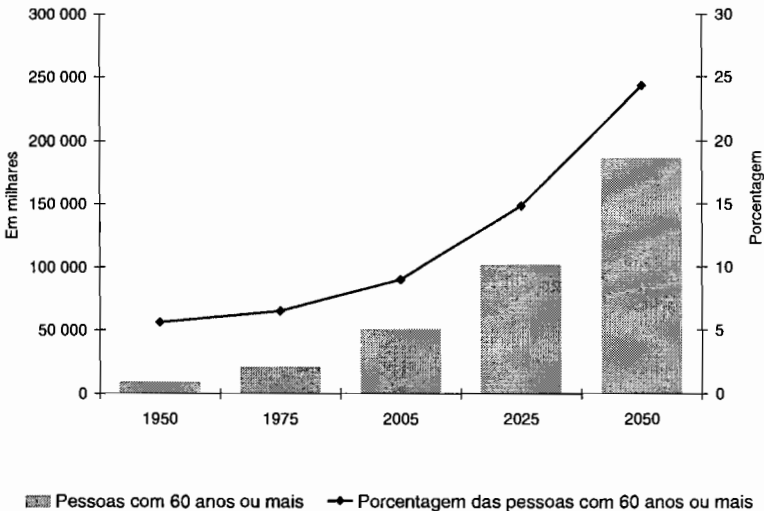
As mudanças que a fecundidade e a mortalidade registraram nos países da região —independentemente da intensidade e do tempo que exigiram— resultaram na desaceleração do crescimento da população e no envelhecimento progressivo da estrutura etária (CEPAL, 2004). Em 2000, a forma piramidal típica da estrutura etária começou a desfazer-se e a proporção de menores de 15 anos diminuiu em todos os países, atingindo a média de 31% da população regional. À medida que cai o número de crianças entre 0 e 14 anos de idade, o peso que os demais grupos etários adquirem começa a aumentar e a ampliação das barras centrais e superiores da pirâmide etária torna-se evidente, enquanto a proporção dos menores de cinco anos continua em queda. Por conseguinte, estamos na presença de um envelhecimento iminente, fato que suscita sérios desafios para o desenvolvimento nas próximas décadas.



## 1. O envelhecimento da população: um processo paulatino e inexorável

A população da América Latina e do Caribe está envelhecendo de forma paulatina, porém inexorável. Em todos os países da região, a proporção e o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais crescerão de forma sustentada nos próximos decênios. Em termos absolutos, a expectativa é que, no ano 2025, 57 milhões de pessoas maiores de 60 anos se somarão às 41 milhões existentes no ano 2000 e entre 2025 e 2050 esse aumento será de 86 milhões. Trata-se de uma população que cresce rapidamente (a um ritmo médio anual de 3,5%) e com um ímpeto maior que o da população de menos idade. A velocidade de mudança dessa população idosa será de três a cinco vezes maior que a da população total nos períodos 2000-2025 e 2025-2050, respectivamente. Fruto dessa dinâmica, a proporção de pessoas maiores de 60 anos dentro da população total triplicará entre os anos 2000 e 2050. Por conseguinte, em relação a esta última data, um de cada quatro latino-americanos e caribenhos será uma pessoa idosa (ver o gráfico 1).

Gráfico 1  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU MAIS, 1950-2050**  
*(Em números e porcentagens)*

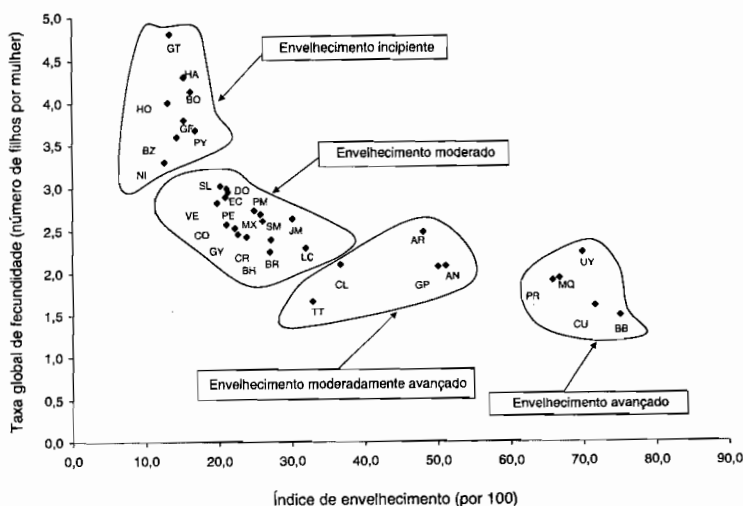


**Fonte:** Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, estimativas e projeções demográficas [on line] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

Em virtude das diferenças no tocante ao avanço da transição demográfica, o processo de envelhecimento difere muito entre os países. É possível apreciar nitidamente quatro grupos de países em diferentes fases desse processo. O primeiro grupo se encontra numa fase de envelhecimento incipiente (oito países), em que persistem níveis relativamente altos de fecundidade (mais de 3,3 filhos por mulher) e um índice de envelhecimento inferior a 17 pessoas idosas por 100 menores de 15 anos. No segundo grupo encontram-se 15 países que apresentam taxas de fecundidade mais baixas (entre 2,3 e 3 filhos por mulher) e um índice de envelhecimento que oscilando entre 20% e 32% os situa numa fase de envelhecimento moderado. Os países incluídos no terceiro grupo se caracterizam por um envelhecimento moderadamente avançado (cinco países), dado que se distinguem por taxas de fecundidade que variam entre 1,7 e 2,5 filhos por mulher e um índice de envelhecimento entre 33 e 51 pessoas idosas por 100 menores de 15 anos. A última categoria —envelhecimento avançado— agrupa os cinco países que têm os menores níveis de fecundidade (abaixo do nível de reposição) e um índice de envelhecimento superior a 65% (ver o gráfico 2).

Gráfico 2

### AMÉRICA LATINA E O CARIBE: CLASSIFICAÇÃO DOS PAÍSES SEGUNDO A FASE DE ENVELHECIMENTO EM QUE SE ENCONTRAM NO ANO 2000



Fonte: Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, estimativas e projeções demográficas [on line] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

É óbvio que a intensidade do processo de envelhecimento não tem sido homogênea em toda a região. Alguns países levaram pouco tempo para atingir índices de pessoas com 60 anos ou mais superiores a 10%, enquanto em outros foi necessário mais tempo para que a proporção da população com idade avançada crescesse. Em 2000, os países com nível de envelhecimento incipiente tinham em média 6% de pessoas idosas; o mesmo índice nos países com nível de envelhecimento moderado era de 7,6%. As outras duas categorias já haviam ultrapassado o índice de 10% de população idosa: os países com nível de envelhecimento moderadamente avançado tinham 12,4% de pessoas com 60 anos ou mais, e os de nível de envelhecimento avançado, 15%.

Segundo as projeções demográficas, o número de pessoas idosas continuará crescendo na região, mas persistirão as diferenças entre os países. Em 2025, as pessoas idosas dos países com nível de envelhecimento avançado representarão 25% da população total; 25 anos mais tarde, 34 de cada 100 pessoas terão 60 anos ou mais. Nos países com nível de envelhecimento moderadamente avançado as pessoas idosas representarão 18% da população total em 2025, e em 2050 o grupo das pessoas com 60 anos ou mais chegará a 26% da população total. O ritmo de incremento da população com 60 anos ou mais será particularmente acelerado nos países que se encontram em fases de envelhecimento mais tardias e deverá, inclusive, superar o dos países cujo processo de envelhecimento avançou mais. Contudo, as pessoas idosas dos países com envelhecimento moderado representarão 25% da população total, em 2050, e nos países com nível de envelhecimento incipiente só chegarão a 15% da população nesse mesmo ano.

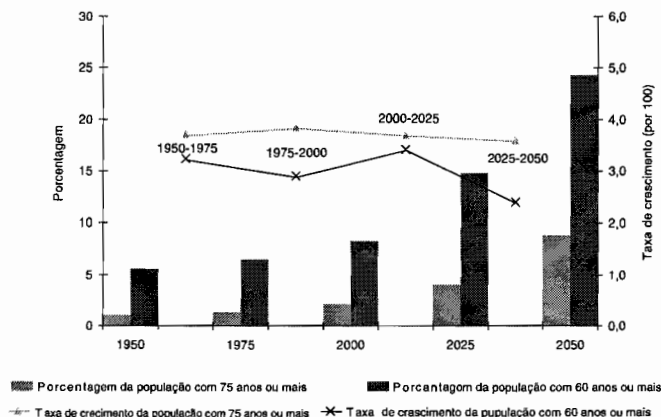
## **2. A população idosa e sua diferenciação interna**

Em virtude do aumento da expectativa de vida, a proporção das pessoas de idade mais avançada entre os idosos aumentará. Atualmente, as pessoas com 75 anos ou mais representam aproximadamente 2,5% da população total da região. Segundo se projeta, a participação desse grupo etário qua se que duplicará em 2025, alcançando 4% da população, enquanto em 2050 estará próxima a 9% da população total. Por conseguinte, nos próximos 50 anos, o envelhecimento da população será marcado pelo rápido envelhecimento do próprio grupo de pessoas idosas porque os segmentos de idade mais avançada são os que crescem mais velozmente. Se a análise for concentrada nas pessoas idosas segundo dois grandes grupos (60 a 74 anos e 75 anos ou mais), vê-se que o grupo mais velho (75 anos ou mais) foi ganhando maior participação: em 2000 superou o

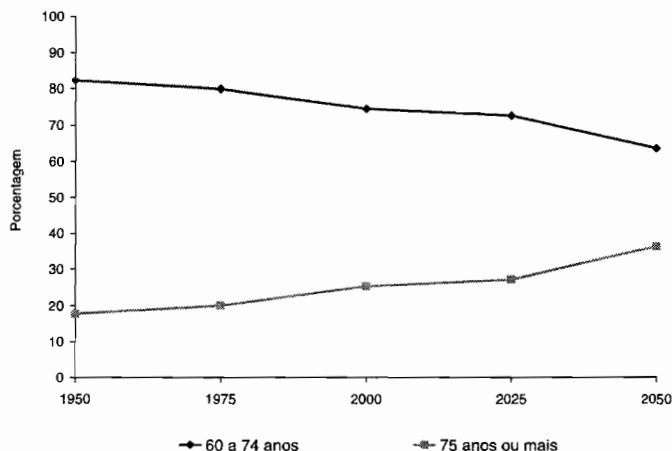
nível de 25% e projeta-se que em 2050 será equivalente a 36,3% do total das pessoas idosas (ver o gráfico 3).

Gráfico 3  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: PROPORÇÃO E TAXA DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU MAIS E COM 75 ANOS OU MAIS, POR GRUPOS ETÁRIOS, 1950-2050**  
*(Em porcentagens e taxas de crescimento)*

**Proporção e taxa de crescimento da população com 60 anos ou mais e com 75 anos ou mais**



**Distribuição da população com 60 anos ou mais por grupos etários**



**Fonte:** Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, estimativas e projeções demográficas [on line] [www.eclac.cl/celade\\_proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm).

Atualmente, observa-se na região o predomínio feminino na população idosa: para cada 100 homens há 116 mulheres com 60 anos ou mais. Existem, entretanto, diferenças segundo a zona de residência: nas áreas urbanas há mais mulheres idosas e nas rurais o índice é favorável aos homens. Também o número de anos de sobrevivência aos 60 anos de idade de homens e mulheres não é igual para todos os países da região. De acordo com as estimativas para o período 2000-2005, o Uruguai e a Argentina exibem a brecha mais larga, pois as mulheres com 60 anos ou mais viveriam, em média, cinco anos mais que os homens, já que atingiriam os 83 anos de idade. Em compensação, a Guatemala não apresenta diferenças entre homens e mulheres. Embora essas brechas devam continuar vigentes nas próximas décadas, não há uma tendência única na região: em alguns países elas se alargarão ainda mais, enquanto em outros a discrepância poderá se tornar menos ostensiva.

A região conviverá com duas características territoriais do envelhecimento: um amplo predomínio da localização urbana entre as pessoas idosas, que influirá nas suas demandas e condições de vida, e um envelhecimento prematuro no campo, que influirá no desenvolvimento e no perfil das necessidades do meio rural. Essa imagem regional certamente varia de acordo com o país, posto que, em alguns casos, o envelhecimento da população do campo suplanta o da urbana (Bolívia, Chile, Equador, México, Panamá), fato que não se reproduz em outros casos, seja porque as populações rural e urbana têm um grau semelhante de envelhecimento (Honduras, Paraguai, República Bolivariana da Venezuela), seja porque o envelhecimento da população urbana supera o da rural (Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala). O mesmo ocorre com as cidades, já que algumas apresentam níveis de envelhecimento superiores à média do respectivo país (Grande Buenos Aires, Rio de Janeiro, San José, Cidade da Guatemala), enquanto outras registram índices menores que o nacional e o urbano (São Paulo, Quito, Cidade do Panamá).

### **3. A razão de dependência e o bônus demográfico: uma oportunidade e um desafio**

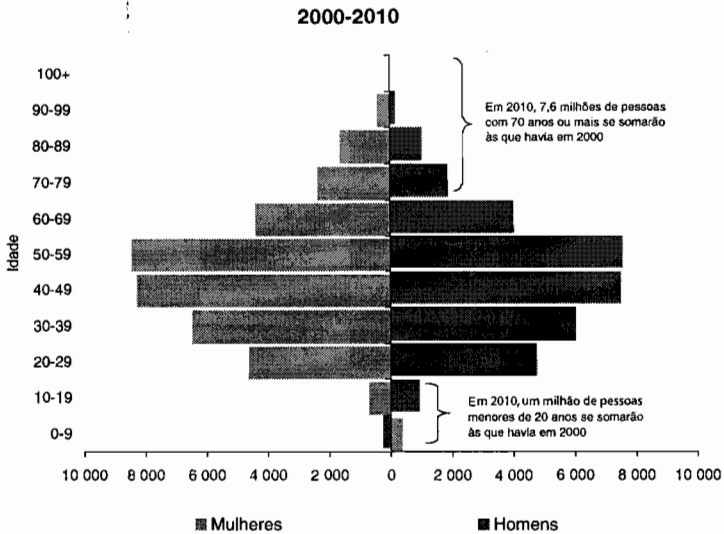
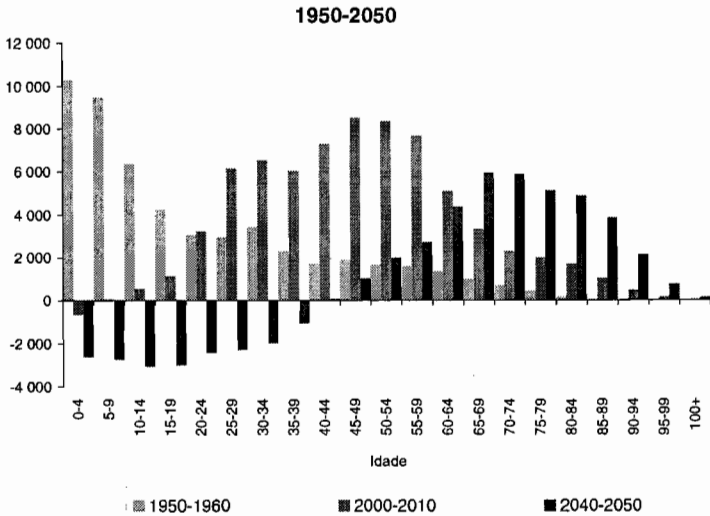
Atualmente, a razão de dependência total média da região reduziu-se a valores inferiores a 60 pessoas menores de 15 anos e maiores de 60 anos por 100 pessoas de 15 a 59 anos. Na maioria dos países, a tendência dessa razão será de diminuir em determinado lapso, durante o qual alguns países terão diante de si a possibilidade de aproveitar

as oportunidades que o bônus demográfico oferece para ampliar seu potencial produtivo e preparar-se para a fase final da transição demográfica, caracterizada pelo incremento relativo da população mais idosa.

A menor pressão das demandas da população infantil —que numa primeira etapa se produz sem que o grupo de pessoas idosas aumente significativamente— configura o sustento do bônus demográfico. Para que esse bônus transitório não seja apenas uma miragem, é preciso aplicar medidas orientadas para elevar a qualificação dos recursos humanos mediante a melhoria sistemática da qualidade da educação, a capacitação para o trabalho e o aumento da capacidade dos setores produtivos de assegurar a utilização efetiva desses recursos. Uma parte dos dividendos do bônus demográfico não está garantida, uma vez que depende da capacidade das economias da região de gerar emprego no período em que ele ocorre. Do contrário, o bônus pode converter-se em uma carga adicional para os países que se traduz em uma forte pressão da população que procura emprego num contexto restritivo do incremento das possibilidades de trabalho (Villa, 2004).

O bônus demográfico é delimitado no tempo e, com o envelhecimento da população, a razão de dependência aumentará novamente, desta vez gerando outras demandas de assistência à saúde e segurança econômica. O momento em que se dá o aumento da razão de dependência marca o fim do bônus demográfico. Urge, então, aproveitar a folga que esse bônus proporciona em preparativos para os desafios e oportunidades que o envelhecimento da população suscitará. Nesse sentido, os desafios são enormes, tanto para os governos da região como para a sociedade civil, as famílias e as próprias pessoas idosas, que têm um papel protagônico nesse processo. Promover o financiamento solidário das pensões, integrar a assistência à saúde das pessoas idosas —com pessoal especializado, adaptações de infra-estrutura e assistência especial na prevenção— e conceber mecanismos de apoio familiar e comunitário para essas pessoas são tão-somente parte das diretrizes que devem ser incorporadas urgentemente nas políticas públicas da região a fim de fazer frente a esse processo (Jaspers, 2007).

Gráfico 4  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO  
 ABSOLUTO ESTIMADO E PROJETADO, POR DECÊNIO E  
 GRUPOS ETÁRIOS, PERÍODOS SELECIONADOS**  
*(Em milhares de pessoas)*



**Fonte:** Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, e Nações Unidas, World Population Prospects: the 2006 Revision (ST/ESA/SER.A/261), Nova York, 2007.

## **B. Ampliar a proteção da renda**

Na maioria dos países da América Latina e do Caribe, a titularidade e garantia de direitos no que respeita à segurança da renda das pessoas durante toda a sua vida permanece como um tema pendente da agenda social e, embora tenha havido avanços, uma parcela importante da população continua vivendo a incerteza econômica como uma das facetas mais preocupantes da sua vida cotidiana.

A proteção social deveria desempenhar uma função-chave para neutralizar essa situação. Nas últimas décadas, entretanto, aumentaram os desajustes entre os sistemas de proteção social e a realidade a que lhes cabe dar resposta. Em consequência, a proteção é desigual e os riscos de doença, desemprego ou incapacidade, assim como a velhice se traduzem na redução ou na perda de recursos econômicos para o atendimento das necessidades básicas que toda sociedade deveria garantir como um direito fundamental. Na América Latina e no Caribe, um dos principais dilemas dos sistemas de proteção social é a baixa cobertura das aposentadorias e pensões, já que, em média, mais da metade da população idosa não tem acesso a proventos dessa fonte para enfrentar os riscos decorrentes da perda de recursos financeiros na velhice.

As mudanças demográficas sem precedentes com que os países da região se defrontam exigem uma nova forma de visualizar a formulação e implementação das políticas de proteção da renda das pessoas. Para fazer avançar a construção de um sistema de proteção social mais solidário e inclusivo, é necessário melhorar a capacidade das economias nacionais de criar trabalho decente para toda a população economicamente ativa, de maneira que o emprego seja efetivamente uma porta de entrada para os sistemas de proteção social, e oferecer como mínimo um nível básico de renda para as pessoas de idade avançada.

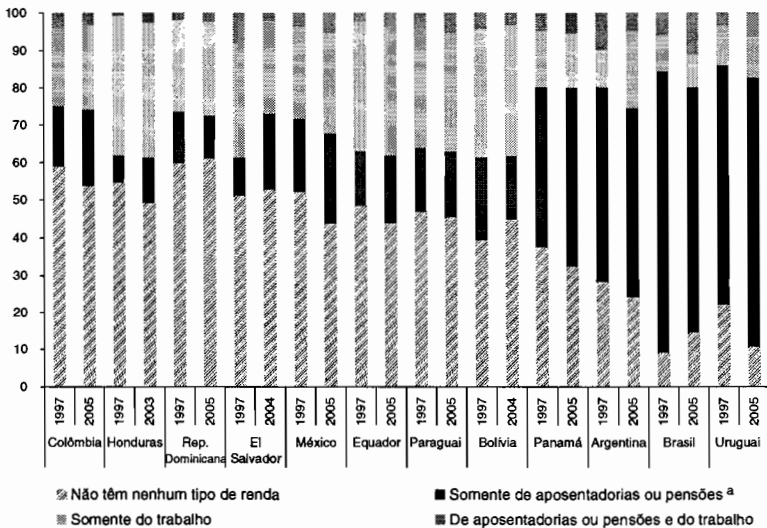
### **1. As estratégias econômicas, a composição da renda e a pobreza na velhice**

A seguridade social, a participação econômica e o apoio familiar são as principais fontes de renda na idade avançada (Guzmán, 2002). A importância relativa de cada mecanismo varia de um país para outro, conforme o respectivo grau de desenvolvimento econômico e institucional, as características do mercado de trabalho e a etapa de transição demográfica.



Na região, as estratégias econômicas da atual geração de pessoas idosas varia de um país a outro. Nos contextos de baixa cobertura das aposentadorias e pensões, a participação laboral aumenta e, caso nenhuma renda seja obtida dessas fontes, as transferências monetárias da família tornam-se de crucial importância. No gráfico 5 observa-se que uma proporção elevada de pessoas idosas não recebe proventos da seguridade social ou do trabalho e, à exceção de alguns países, na maioria deles o grupo que recebe proventos somente da seguridade social é relativamente pequeno. Isso se deve, entre outras razões, às reformas introduzidas nos sistemas de pensões durante a década de 1990 que enrijeceram as condições de acesso aos benefícios, fato que determinou o recurso a essas prestações em idade mais avançada e/ou com um nível insuficiente de taxa de substituição. Essa situação incentivaria os aposentados e pensionistas a se manterem ocupados o maior tempo possível e as pessoas sem acesso a esses benefícios a procurarem solução na inserção no mercado de trabalho.

Gráfico 5  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE (PAÍSES SELECIONADOS): FONTE DE RENDA, ZONAS URBANAS, CERCA DE 1997 E 2005**  
*(Em porcentagens)*



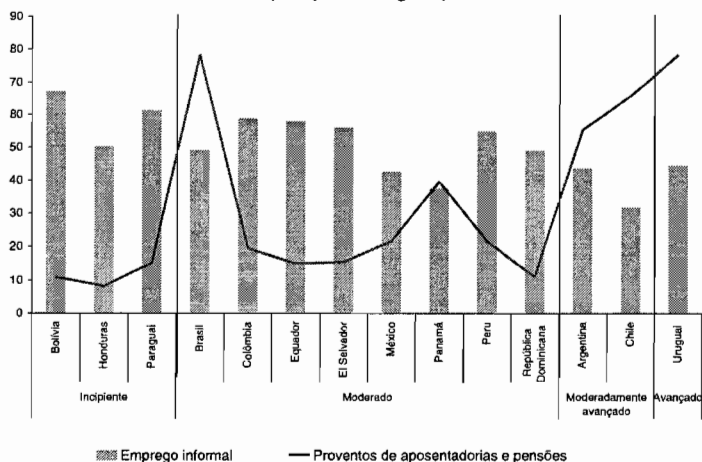
**Fonte:** Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com base em dados oriundos das pesquisas domiciliares dos respectivos países.

<sup>a</sup> Os proventos das aposentadorias e pensões correspondem ao total de receitas por transferências de pessoas que na variável "condição da atividade" se declaram "aposentados e pensionistas".

Nos países do Caribe de língua inglesa, os sistemas previdenciários de repartição e benefício definido quase não se modificaram e, devido à sua história relativamente curta e à baixa taxa de dependência demográfica, continuam solventes. De fato, esses países conseguiram acumular fundos de reserva que, em média, chegam a 19% do PIB sub-regional. Apesar disso, a sustentabilidade financeira a longo prazo desses regimes é ameaçada pelas projeções de mudanças na estrutura demográfica, pelo alto nível de desemprego e pelos recentes índices de informalidade da economia e emigração da sub-região para o resto do mundo (CEPAL, 2006).

De modo geral, a inserção das pessoas idosas no mercado de trabalho se dá por meio do emprego informal (ver o gráfico 6). Esse tipo de inserção aumenta à medida que a idade dos trabalhadores avança e independe da fase de envelhecimento demográfico em que o país se encontra. No que respeita ao gênero do trabalhador, a informalidade mostra variações entre os países. Na Argentina, no Paraguai e no Uruguai, por exemplo, a informalidade entre as pessoas de 65 anos ou mais cresceu no período 1990-2003, em conseqüência principalmente de uma queda nos empregos formais dos homens. Já no Brasil e no Chile, essa proporção diminuiu devido sobretudo ao aumento da participação das mulheres em empregos formais (Bertranou, 2006).

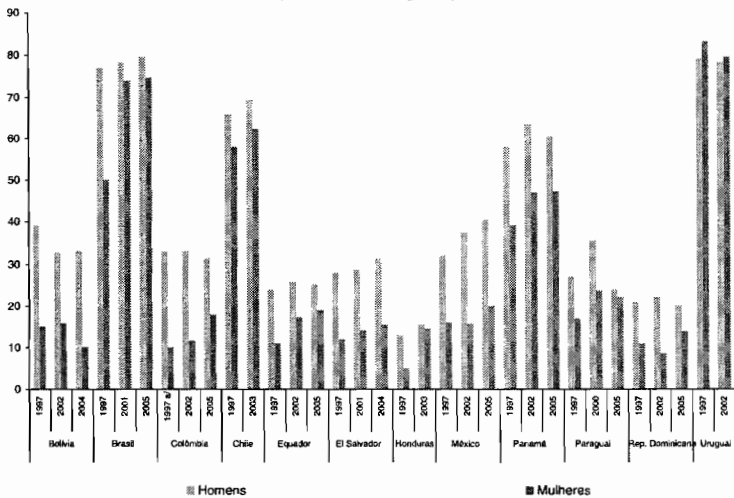
Gráfico 6  
AMÉRICA LATINA E O CARIBE (PAÍSES SELECIONADOS): EMPREGO  
INFORMAL E COBERTURA PREVIDENCIÁRIA, CERCA DE 2005  
(Em porcentagens)



**Fonte:** Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com base em dados oriundos das pesquisas domiciliares dos respectivos países.

Quando se comparam as estatísticas do emprego informal da população feminina correspondentes ao último período disponível, constata-se que a inserção das mulheres com 60 anos ou mais no mercado informal é mais freqüente do que a das mulheres de outros grupos etários (OIT, 2006). Além disso, as mulheres idosas recebem, em média, menos benefícios da seguridade social que os homens (ver o gráfico 7), devido ao fato —entre outros fatores— de que passaram a ser participantes regulares do mercado de trabalho em conjunturas nas quais as condições laborais se restringiam (maior precariedade e mais informalidade) e os sistemas de seguridade social eram reformados, com profundas conseqüências em termos de acesso e cobertura contributiva (Pautasi e Rodríguez, 2006). Como corolário, as mulheres tinham e continuam tendo menores poupanças previdenciárias e seu acesso a benefícios da seguridade social é restrito.

Gráfico 7  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE (PAÍSES SELECIONADOS): PROVENTOS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES, POR GÊNERO, ZONAS URBANAS, CERCA DE 1997, 2002 E 2005**  
*(Em porcentagens)*



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com base em dados oriundos das pesquisas domiciliares dos respectivos países.

De acordo com as mais recentes aferições de pobreza e indigência disponíveis para a região, constata-se um progresso notável nessas duas frentes. Após a estagnação do período 1997-2002, o índice de pobres e indigentes diminuiu em 2005 na maioria dos países (CEPAL, 2007).

Reproduzindo essa tendência, a incidência da pobreza nas famílias de cuja composição participavam pessoas idosas também se contraiu e elas continuavam sendo em 2005 menos pobres que as famílias sem pessoas idosas, tanto nas zonas urbanas como nas rurais, não obstante a ampla variação dos países em termos de brechas entre as unidades familiares.

A evidência de que as famílias com pessoas idosas são menos pobres que as demais se deve em parte ao fato de que os sistemas de aposentadorias e pensões —apesar da sua pouca extensão— continuam sendo os instrumentos de política mais favoráveis para o enfrentamento da pobreza e da vulnerabilidade na velhice e contribuindo certamente para o bem-estar de outras gerações. A esse respeito, os estudos indicam que as transferências em dinheiro que as pessoas idosas recebem são vitais para diminuir o risco que correm de ficar na pobreza ou para mitigar os efeitos negativos da vulnerabilidade (Tabor, 2002). Por conseguinte, essas transferências também podem derivar em benefícios para as demais gerações, dado que, quando convivem com membros mais jovens de suas famílias, as pessoas idosas tendem a contribuir com uma proporção considerável da renda familiar que inclui a oriunda da seguridade social. Poder-se-ia dizer, então, que se dá nas famílias uma complementação das transferências privadas com as públicas que contribui para a solidariedade entre gerações e a proteção social entendida em um sentido amplo (Machinea, 2006).

## **2. A cobertura contributiva e o paradoxo da proteção nas idades ativas**

Em condições ideais, os sistemas de proteção social deveriam garantir renda para todos e proporcionar benefícios que situassem quem os auferisse acima do nível de vida considerado pela sociedade como mínimo aceitável (Nações Unidas, 2007a). Todavia, tal como hoje funcionam os sistemas de seguridade social, somente as pessoas que começarem a recolher contribuições desde o início da sua carreira profissional terão no futuro a oportunidade de evitar a pobreza quando forem idosas (OIT, 2002).

Constata-se uma grande heterogeneidade regional na cobertura contributiva, produto das diferentes realidades sociotrabalhistas dos países. As coberturas no emprego da população do primeiro e quinto quintis de renda familiar diferem significativamente e mostram, ademais, que em alguns países as diferenças são muito marcantes. As brechas de cobertura observadas expressam, portanto, as condições dissemelhantes de acesso aos benefícios, bem como as desigualdades e iniquidades resultantes que afetarão a proteção da renda das pessoas na velhice.

De modo geral, os países que têm uma ampla cobertura da seguridade social no emprego, níveis de renda per capita mais altos e sistemas mais sólidos de seguridade social exibem menor desigualdade entre o primeiro e o último quintil da renda familiar. Em contraposição, as disparidades tornam-se mais patentes nos países com baixa e muito baixa cobertura no emprego. Em termos de equidade, nestes últimos países o paradoxo da proteção se manifesta com bastante força, no sentido de que os grupos menos vulneráveis são os que têm acesso a maior e melhor proteção. Isso é atribuível a vários fatores, porém se destaca o funcionamento do mercado de trabalho em que os trabalhadores com empregos de melhor qualidade (assalariados de grandes empresas e do setor público) são os que têm uma cobertura previdenciária mais ampla e melhor (Bertranou, 2006).

Caso as tendências do emprego se mantenham, no futuro sobrevirão profundas desigualdades e iniquidades. Na falta de reformas que fortaleçam os componentes não contributivos dos sistemas previdenciários, os grupos mais desprotegidos permanecerão à margem dos sistemas de contribuição ou receberão pensões de qualidade inferior, devido à frequência relativamente baixa de suas contribuições e, no caso dos quintis mais pobres, à tendência destes de adiar o pagamento das contribuições até etapas avançadas da vida laboral.

### **3. A extensão progressiva da proteção diante da perda de renda na velhice**

O debate em torno da renda básica não é novo, mas a partir da década de 1990 adquiriu maior força, posto que sua aplicação se vinculou a outros processos sociais. Dadas as mudanças estruturais que vinham desvirtuando a possibilidade de o trabalho assalariado ser a porta de ingresso à proteção social, bem como o aparecimento de novos riscos associados ao envelhecimento em condições de pobreza e vulnerabilidade, a garantia de uma renda mínima para atender às necessidades básicas das pessoas na velhice converteu-se em um mecanismo destinado a fechar parte da brecha de cobertura legada pelos programas de natureza contributiva.

Embora os programas de pensões não contributivas implementados na região tenham um alcance limitado — as pensões são concedidas com base em critérios de focalização da pobreza e não são, portanto, universais — eles certamente facilitam a igualdade de oportunidades e, no caso específico das mulheres e dos habitantes do meio rural, resultam na obtenção de determinados benefícios que não podem ser auferidos no sistema contributivo.

A partir de diferentes avaliações do impacto das pensões não contributivas sobre a pobreza e a indigência compiladas por Bertranou, Van Ginneken e Solorio (2004), as pensões financiadas pela via fiscal demonstraram ser um recurso poderoso para diminuir esses flagelos, bem como um instrumento contundente de reinserção social para as pessoas tradicionalmente excluídas da seguridade social e sujeitas à vulnerabilidade e insegurança econômica. Assim também o demonstrou recentemente a CEPAL (2006), que, mediante um exercício de simulação do efeito que a concessão de pensões não contributivas universais e focalizadas teria na população com mais de 65 anos de 17 países da região, concluiu que os dois programas reduzem aproximadamente 18% da pobreza na velhice. O custo médio de um sistema de pensão focalizada equivale a 0,93% do PIB, enquanto um sistema de pensão universal requer uma média de recursos próxima a 2,2% do produto do país.

Em um contexto de envelhecimento demográfico, de escassa cobertura da seguridade social e de problemas de regulação do mercado de trabalho, as pensões não contributivas são um instrumento fundamental para diminuir as desigualdades e conferir maior autonomia econômica aos setores mais vulneráveis da população. Naturalmente, uma renda monetária por si só não garantirá a plena inclusão social (Pisarello e de Cabo, 2006), mas seu desenvolvimento e extensão seria um passo importante para um avanço crescente no sentido da garantia de uma base econômica mínima que facilitasse o exercício de outros direitos humanos.

### **C. Melhorar e expandir a proteção à saúde**

A relação entre a transição epidemiológica e a demográfica é recíproca. Nesse contexto, o envelhecimento da população é acompanhado de uma mudança em que se passa do predomínio das doenças infecciosas e alta mortalidade materna e infantil à prevalência de doenças não transmissíveis, especialmente as de tipo crônico. Essa mudança tem conseqüências para os sistemas de saúde dos países da região, tanto pelos tipos de doença que ocorrem como pelos setores da população afetados.

A diminuição das causas de morte por infecção beneficia principalmente as crianças, a população mais jovem e as mulheres e se deve essencialmente aos programas de vacinação em massa, às medidas sanitárias e preventivas de baixo custo e à disponibilidade de antibióticos e medicamentos, entre outras coisas. De forma competitiva, as doenças não transmissíveis adquirem importância como causas de morbidade e mortalidade, sob a forma de doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes que afetam principalmente a

população idosa. Por conseguinte, junto com o envelhecimento da população, cresce a necessidade de fazer frente a doenças de tratamento mais oneroso e que são progressivas, têm longa duração e difícil controle. A esses problemas vêm somar-se outros, como os das lesões e quedas que têm importante impacto na conservação da funcionalidade na velhice.

Nos países desenvolvidos, a velocidade das transições foi muito mais lenta do que nos países da América Latina e do Caribe e o processo de envelhecimento sobreveio depois da consecução de níveis de vida mais altos e menores desigualdades sociais e econômicas e da anulação dos diferenciais no acesso aos serviços de saúde. Em contraposição, nos países da região, o processo vem ocorrendo em contextos socioeconômicos frágeis e com níveis de pobreza elevados, desigualdades sociais e econômicas crescentes e problemas não solucionados de iniquidade no acesso aos serviços de saúde (CELADE, 2003). Em essência, os fatos apontados significam que grande parte da queda da mortalidade nestes últimos países se deve mais à ação de variáveis exógenas (tecnologias e descobertas da medicina) do que ao incremento dos níveis de vida da população (Palloni, DeVos e Peláez, 2002). Isso explica em parte a razão por que a compressão da morbidade ainda não foi detectada na região e, em consequência, subsistem os riscos de a população passar a maior parte da sua vida sofrendo os efeitos de um mau estado de saúde.

No contexto dos países da América Latina e do Caribe, as políticas de saúde deverão fazer frente a novos e velhos desafios. Os primeiros decorrem de mudanças na demanda em virtude do envelhecimento da população que supõem uma adaptação das políticas de saúde às necessidades de uma população idosa crescente. Os últimos têm a ver com o atraso epidemiológico e os problemas de equidade e de acesso à assistência a saúde que estão afetando principalmente a população mais vulnerável e desprotegida.

## **1. O atraso epidemiológico, o envelhecimento e as necessidades na área de saúde**

A região se caracteriza pela não uniformidade das mudanças epidemiológicas que variam de acordo com a heterogeneidade interna dos países. Assim, o avanço dos processos demográficos e epidemiológicos acompanha o avanço das condições socioeconômicas da população e o acesso mais favorável aos serviços básicos. Por conseguinte, nas áreas mais deprimidas, as doenças transmissíveis continuam aparecendo como as principais causas de morbidade e mortalidade de toda a população, inclusive a de idade avançada (Ham Chande, 2003).

O envelhecimento da população indica que a carga de doenças não transmissíveis aumentará indefectivelmente no tempo, razão por que cabe projetar uma demanda crescente por serviços de saúde de custo mais alto (CEPAL, 2006). Esse processo se desenvolverá simultaneamente com a necessidade de compensar o atraso epidemiológico que afeta os setores mais desprotegidos da sociedade. Surge assim um duplo desafio para a proteção em matéria de saúde, dado que, por um lado, aumenta a incidência das enfermidades crônico-degenerativas e, por outro, persistem algumas das doenças transmissíveis (como as respiratórias) e as maternas. A complexidade dessa dinâmica ressalta a necessidade de realizar investimentos e melhorar os recursos necessários ao atendimento das enfermidades crônico-degenerativas (do ponto de vista tanto dos recursos humanos como das tecnologias e instrumentos para a cura e a prevenção), sem descuidar das medidas de prevenção e tratamento das doenças transmissíveis.

## **2. O gasto em saúde, o envelhecimento e o efeito dos fatores não demográficos**

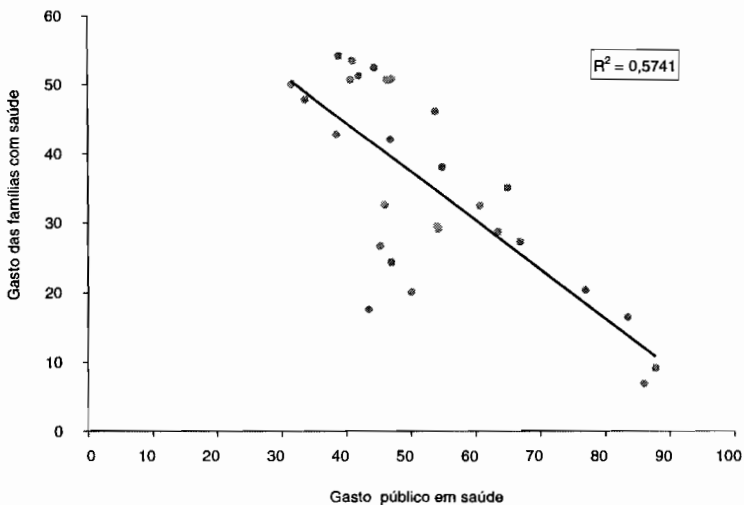
Um problema comum na região são as iniquidades no acesso à assistência a saúde. O envelhecimento da população suscita um desafio adicional nesse sentido, pela pressão que exercerá nos recursos de saúde disponíveis dentro de um contexto em que os países ainda têm que resolver muitos problemas básicos de saúde que afetam outros setores da população.

O crescimento do gasto em saúde tem sido lento na região e grandes desigualdades persistem. Ao comparar a média do gasto em saúde dos países em termos do PIB, constata-se que, embora ele seja superior à média mundial, não apresentou maiores variações entre 2002 e 2004 e tampouco existem grandes diferenças nesse gasto conforme a fase de envelhecimento da população. De acordo com um exercício realizado no Chile (Superintendencia de Salud, 2006) sobre essa matéria, o gasto com a saúde das pessoas idosas no ano base (2002) era estimado em 1% do PIB e em 2020 representaria 2,1%, considerando-se uma taxa de crescimento da população idosa de 4% ao ano em média. Esse aumento não obedece em grande medida ao fator demográfico. Ao contrário, é altamente influenciado por fatores não demográficos, como a intensidade do uso dos benefícios, o modelo de atendimento, o custo dos medicamentos e a introdução de novas tecnologias.



Nas variações da distribuição do gasto em saúde segundo a sua origem pública ou privada tampouco se constata algum tipo de regularidade associada à fase de envelhecimento da população dos países; vê-se, ao contrário, uma estreita vinculação com os níveis de proteção à saúde de cada país. Quanto maior a proteção pública, menor o gasto privado e do “bolso” das pessoas. No futuro, o mais provável é que o gasto em saúde como proporção do PIB continue crescendo; neste caso, o aspecto mais complexo seria que o incremento fosse assumido diretamente pelo “bolso” das famílias. Como se vê no Gráfico 8, um menor gasto público em saúde corresponde um maior gasto das famílias com saúde. Isso significa que, na região, não só o gasto público é limitado, mas também o percentual mais alto do gasto privado recai nas famílias, o que se traduz, por conseguinte, em maior desproteção diante dos riscos de contração de doença.

Gráfico 8  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: GASTO PÚBLICO E GASTO DAS FAMÍLIAS EM SAÚDE, 2004**  
*(Em porcentagens)*



**Fonte:** Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em informação da Organização Mundial da Saúde (OMS), *World Health Statistics*, 2007.

É complexa a situação dos países latino-americanos pobres que ainda se encontram em uma fase de envelhecimento incipiente ou moderado, dado que eles se caracterizam por ter um gasto público em saúde inferior a 50%, um “gasto de bolso” elevado e uma proporção de pessoas idosas muito baixa. Se for levado em conta que o processo de envelhecimento nesses países será muito rápido —e eles deverão enfrentar o atraso epidemiológico em contextos de pobreza extensiva—, infalivelmente no futuro a desproteção da saúde tenderá a aumentar, a menos que medidas para fortalecer o sistema de saúde pública sejam tomadas.

Por sua vez, no Caribe de língua inglesa, a importância crescente dos seguros e prestadores de assistência privados, o alto nível do gasto de bolso com saúde e os efeitos do aumento dos custos do sistema público determinam a tendência nessa sub-região para um modelo em que os mais ricos se tratam no exterior, a população de renda média recorre aos seguros ou serviços privados e os mais pobres contam só com o sistema público de saúde. A neutralização dessa tendência e a implementação dos mecanismos adequados para conter os custos crescentes dos sistemas de saúde constituem os maiores desafios que os países caribenhos enfrentam em termos de equidade e acesso a serviços de saúde (CEPAL, 2006).

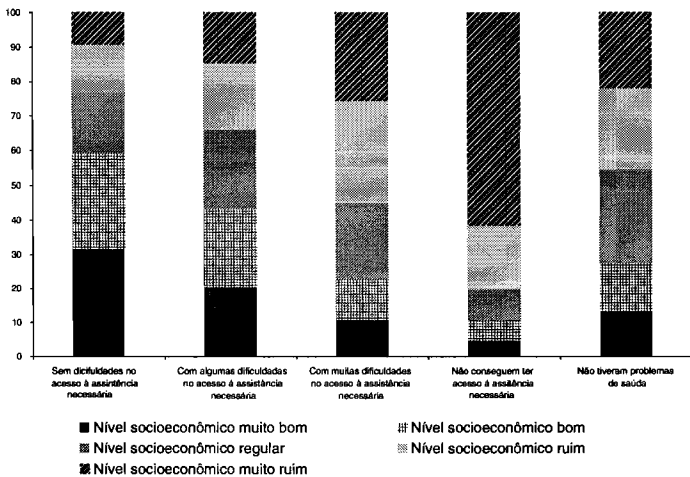
### **3. As desigualdades de acesso à assistência a saúde na velhice**

A solidariedade em matéria de saúde torna-se evidente quando o acesso aos serviços independe das contribuições feitas ao sistema e da capacidade de pagamento das pessoas. Ao contrário, a necessidade de incorrer em “gastos de bolso” para o acesso a serviços de saúde ou o consumo de medicamentos é uma fonte importante de iniquidade (Titelman, 2000). Na velhice, isso se expressa nos níveis de cobertura dos sistemas de saúde e no acesso à assistência a saúde.

As dificuldades de acesso à assistência à saúde aumentam à medida que o nível socioeconômico das pessoas idosas cai (ver o gráfico 9), e as incluídas em um nível socioeconômico muito baixo não têm, rigorosamente, acesso à assistência a saúde. Segundo o nível de desenvolvimento do país e o funcionamento dos sistemas de proteção à saúde, as pessoas idosas pobres podem ver-se diante destes dois tipos de situação: i) de privação generalizada, em que a maior parte da população tropeça com dificuldades para ter acesso à assistência a saúde e só os grupos privilegiados podem solucionar seus problemas; e ii) de persistência de iniquidades no acesso, em cujo caso os grupos de rendas médias e altas são os que se beneficiam

e à medida que o nível socioeconômico das pessoas cai as dificuldades de acesso aumentam, situação que, em casos extremos, se traduz em exclusão quase permanente (Escobar, 2006). Entre as estratégias recomendadas pela OMS (2003) para o enfrentamento dessa situação inclui-se uma combinação das diferentes modalidades de focalização (direta, baseada nas características e autofocalizada).

Gráfico 9  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: ACESSO DAS PESSOAS IDOSAS À ASSISTÊNCIA A SAÚDE, SEGUNDO O NÍVEL SOCIOECONÔMICO, 2006**  
 (Em porcentagens)



Fonte: Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em processamentos especiais da pesquisa *Latinobarómetro*, 2006.

#### 4. A redução das brechas de equidade em saúde na velhice

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas dispõe a aplicação progressiva do direito à saúde que implica, em todos os casos, uma série de obrigações para os Estados, entre as quais se inclui a de uma assistência a saúde disponível, acessível e de qualidade, bem como o dever de avançar, com a maior agilidade e eficácia possível, no sentido da plena realização desse direito (Nações Unidas, 2000). Para tal efeito, alguns países da região definiram pacotes de garantias explícitas, ou seja, mecanismos de priorização da saúde que procuram hierarquizar o

investimento de recursos (Drago, 2007) e são oferecidos a toda a população, independentemente da condição econômica do indivíduo e do risco relativo que ele implica. Em que pese o fato de que um número limitado de países incluiu nas garantias explícitas pacotes específicos para as pessoas idosas, trata-se de um mecanismo interessante (que de qualquer modo só funciona se a população estiver muito bem informada e os procedimentos forem amigáveis e acessíveis a todos), que poderia incluir doenças que costumam representar para a população idosa um risco muito maior do que para as demais pessoas.

Nesse contexto, os pacotes básicos de garantias exigíveis devem ser entendidos como uma forma de alcançar sistemas integrados de saúde aptos a proporcionar cobertura oportuna e de qualidade, independentemente dos riscos e da renda das pessoas (CEPAL, 2006). À medida que os países se desenvolvessem —e sua população certamente envelhecesse— os pacotes priorizados seriam ampliados progressivamente em função das necessidades de saúde da população. Com isso, eles iriam indefectivelmente incorporando as necessidades de assistência a saúde da população idosa e, apesar de não representarem uma solução definitiva para minorar as deficiências dos sistemas de saúde em vigor, poderiam ser alternativas para um avanço progressivo no sentido da efetivação do direito à saúde na velhice.

Em termos amplos, para adequar as políticas de saúde às necessidades de assistência a saúde que tem a população idosa, os países deveriam envidar ingentes esforços a fim de criar mecanismos destinados a melhorar a cobertura das doenças transmissíveis e, paralelamente, das patologias mais onerosas (no tocante a tratamento, recuperação, morbidade, prevalência de mortalidade e seqüelas de incapacidade) e complexas, como as doenças crônico-degenerativas, de modo a eliminar a iniquidade e resolver os problemas de exclusão em relação à saúde que afetam amplos setores da população.

## **D. Criar entornos abrangentes**

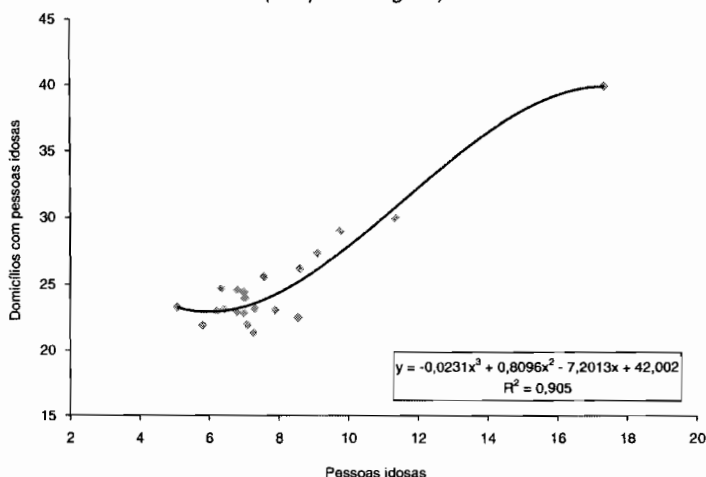
### **1. Os arranjos domiciliares, o envelhecimento e as possibilidades de apoio**

O contexto demográfico dos países da região mudou profundamente nas últimas décadas, em virtude da queda acelerada da fecundidade e do aumento da expectativa de vida ao nascer e nas idades avançadas. Essas mudanças contribuíram decisivamente para novas configurações

residenciais e, em conseqüência, as famílias que hoje em dia abrigam várias gerações são um fenômeno comum e, embora também haja a possibilidade de vida independente na velhice, esta é mais rara na região do que em outras partes do mundo.

Apesar das mudanças que se avizinham, quando se analisam os índices de pessoas idosas na região se observa que eles ainda são inferiores a 10% na maioria dos países. Quando, porém, se considera a proporção de famílias com uma ou mais pessoas idosas, vê-se que pelo menos dois de cada dez domicílios inclui um idoso. Existe uma relação significativa entre o índice de famílias que têm pessoas idosas e o da população idosa em geral. Assim, nos países que têm um nível de envelhecimento incipiente, as famílias que abrigam múltiplas gerações representam cerca de 20%, e naqueles com envelhecimento moderadamente avançado, esse índice é de quase 30% (ver o gráfico 10).

Gráfico 10  
**AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECIONADOS): RELAÇÃO ENTRE PESSOAS  
 IDOSAS E DOMICÍLIOS EM QUE VIVEM,  
 CENSOS DE 1990 E 2000**  
*(Em porcentagens)*



**Fonte:** Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em censos nacionais e processamento de microdados.

A residência independente na velhice é pouco expressiva na América Latina, embora apresente algumas variações entre países e sub-regiões. No Caribe, ela é mais freqüente do que na América do Sul e na América

Central, onde as cifras são bastante baixas (Nações Unidas, 2006). No conjunto da região, entretanto, há menos domicílios unipessoais de idosos do que na Europa e na América do Norte.

A principal diferença entre os domicílios unipessoais de idosos da região e os dos países desenvolvidos é que nestes últimos a residência independente reflete o desejo da pessoa e a existência de condições favoráveis a esse tipo de opção. Em compensação, na América Latina e no Caribe, morar só pode subentender principalmente um risco associado à falta de melhor opção (Saad, 2004). Neste contexto, os domicílios com múltiplas gerações continuam representando, na região, uma opção que é propícia às pessoas idosas e suas famílias, posto que, por um lado, eles permitem assegurar o apoio às pessoas idosas que têm algum nível de vulnerabilidade (Saad, 2004) e, por outro, mantêm a renda dessas pessoas na família para a qual ela continua representando uma fonte importante de recursos (CEPAL, 2000).

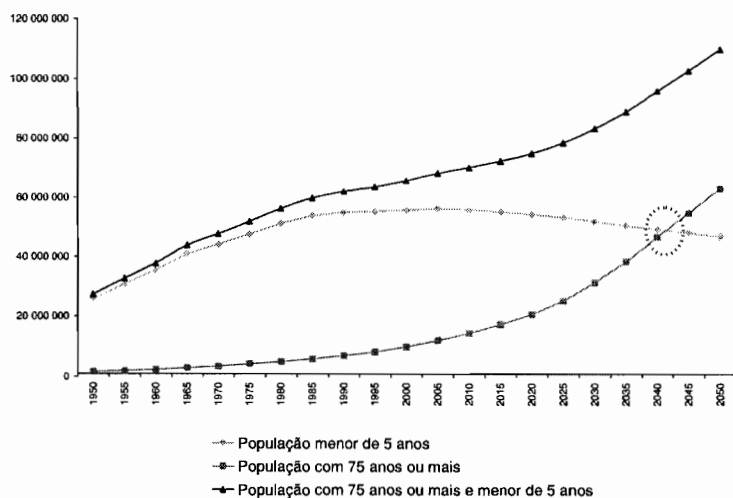
## **2. O envelhecimento e seu efeito nos sistemas de prestação de cuidados**

O aumento da população idosa e o incremento paulatino da expectativa de vida suscitaram o interesse pelo funcionamento dos sistemas de prestação de cuidados. A ênfase nesse tema deve-se principalmente a três fatores. Em primeiro lugar, o envelhecimento aumenta a demanda por serviços assistenciais porque as pessoas de idade mais avançada defrontam com frequência certa deterioração das suas condições de saúde (física ou mental ou ambas), bem como o enfraquecimento da sua rede social, em virtude da perda do cônjuge, de amigos ou de parentes. Em segundo lugar, a prestação de cuidados, por tradição, sempre esteve a cargo das mulheres que —por causa das pressões econômicas ou sociais ou por opção pessoal— foram se desobrigando cada vez mais dessas tarefas. Em terceiro lugar, os serviços sociais de apoio à reprodução social da população idosa não conseguiram o pleno respaldo público, de maneira que a família —e em menor medida o mercado— atua como o principal mecanismo de absorção de riscos associados à perda de funcionalidade na velhice (Huenchuan, 2004).

Os países da região são especialmente sensíveis a esse tema, dado que a demanda por cuidados de parte das crianças em idade pré-escolar ainda persiste e as condições socioeconômicas nem sempre têm permitido a implantação de medidas públicas em nível suficiente para atender às necessidades de assistência, mas têm, antes, privilegiado —na melhor

das hipóteses— outros âmbitos de proteção social. De fato, a população que exige cuidados irá aumentar ostensivamente nos próximos anos. A população menor de cinco anos continuará representando um setor importante a ser protegido e cuidado e o número de pessoas com 75 anos ou mais terá um aumento paulatino (ver o gráfico 11). Embora muitas pessoas dessa faixa etária gozem de boa saúde e um alto grau de independência, não é menos certo que o risco de se verem numa situação de fragilidade ou incapacidade aumenta muitíssimo com a idade. O efeito das mudanças assinaladas será sentido com maior intensidade nos próximos anos, quando o amadurecimento social e demográfico do processo de envelhecimento exigir modificações nos serviços de previdência e saúde que hoje são prestados à população idosa, à infância e aos portadores de deficiência.

Gráfico 11  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE: PESSOAS COM 75 ANOS OU MAIS E MENORES DE 5 ANOS, 1950-2050**  
*(Em números absolutos)*

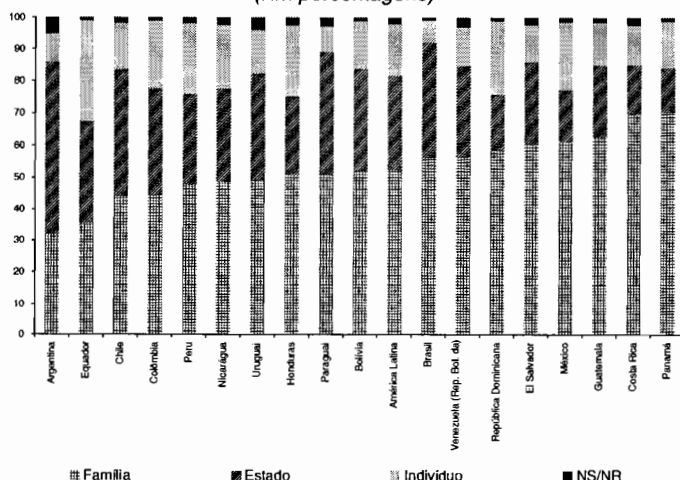


Fonte: Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em processamentos especiais de microdados de censos.

São três as fontes de prestação de cuidados à velhice: a família, o Estado e o mercado. Nenhuma dessas instituições tem competência exclusiva na prestação desses cuidados e, por conseguinte, nem sempre existe uma divisão nítida da assistência que é prestada individualmente por esses três agentes,

embora haja diferenças de fato em relação à responsabilidade principal na determinação das funções de cada um deles. Na maioria dos países, a opinião pública considera que o gozo de condições de vida dignas pelas pessoas idosas é responsabilidade da família, em menor medida do Estado e muito longinquamente do próprio indivíduo (ver o gráfico 12). A esse respeito, é interessante observar que, dadas a excessiva demanda existente e a fraqueza do Estado como elemento unificador da vida política e instância de proteção social, as atenções se voltam para a família como um fator provável de coesão social e o elemento encarregado em última instância de preencher as lacunas em matéria de proteção. Assim se explica em parte a razão pela qual, em países com baixos níveis de proteção social, a família é vista como o principal agente responsável pelo bem-estar das pessoas idosas.

Gráfico 12  
AMÉRICA LATINA E O CARIBE: OPINIÃO A RESPEITO DOS RESPONSÁVEIS PELO BEM-ESTAR DAS PESSOAS IDOSAS  
(Em porcentagens)



**Fonte:** Centro Latino-americano e Caribenho de demografia (CELADE) Divisão de População da CEPAL, em base as respostas à pergunta. Quem é responsável de assegurar boas condições de vida para as pessoas maiores?, da pesquisa de opinião "Latino barômetro, 2006".

A proteção ante a necessidade de cuidados na velhice será um desafio inultrável para as políticas públicas das próximas décadas. Esse desafio é essencialmente o da satisfação das necessidades das pessoas que, por se encontrarem em situação de especial vulnerabilidade, requerem apoio para desenvolver atividades essenciais da vida cotidiana, ter maior autonomia



pessoal e exercer plenamente os seus direitos de cidadania (Sempere e Cavas, 2007).

### 3. A moradia adequada e a acessibilidade

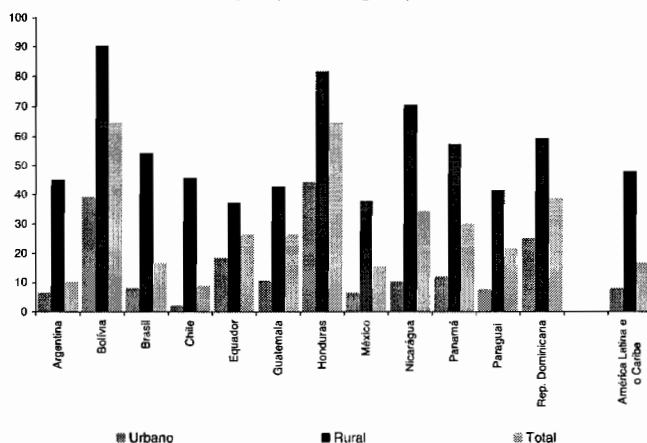
O acesso à moradia é um direito humano que deve ser respeitado e cuja garantia implica intervenção territorial e transformação ecológica. Uma moradia digna é fundamental para a sobrevivência e a vida segura, independente e autônoma das pessoas. É precisamente por sua importância na vida humana e porque a moradia consome grande parte do orçamento das pessoas e condiciona a sua auto-estima, bem como a de suas famílias, e o bem-estar das comunidades em que elas vivem, que há um consenso amplo em torno da conveniência da concepção do acesso à moradia como um direito exigível perante os poderes públicos e o resto da sociedade. A moradia adequada encerra, na realidade, um direito integrado cuja violação acarreta a transgressão de outros direitos e interesses fundamentais (Pisarello, 2003).

A estabilidade da residência tem grande importância entre os atributos que uma moradia adequada deve ter, dada a segurança que proporciona em relação à sua disposição ou ao seu acesso ao longo do tempo e por permitir que ela se vincule social e territorialmente com o seu entorno. Na região, aos domicílios que incluem pessoas idosas correspondem índices mais altos de moradias em regime de propriedade que aos demais; também a porcentagem de moradias em regime de propriedade é maior em países mais adiantados na transição demográfica. Constatam-se, entretanto, problema em relação à qualidade das moradias, às suas condições de habitabilidade e ao acesso aos serviços básicos.

Nos 14 países considerados, 5,8 milhões de pessoas idosas não têm acesso à água potável dentro da casa, cifra que corresponde a 17% da população idosa considerada na análise. Há uma ampla brecha entre as áreas urbanas e rurais: enquanto nas áreas urbanas as pessoas idosas sem acesso à água potável representam 8% (2,2 milhões), 3,6 milhões de pessoas idosas não contam, no meio rural, com esse benefício. Assim, praticamente a metade (48%) das pessoas idosas que vivem em áreas rurais carece desse serviço (ver o gráfico 13).

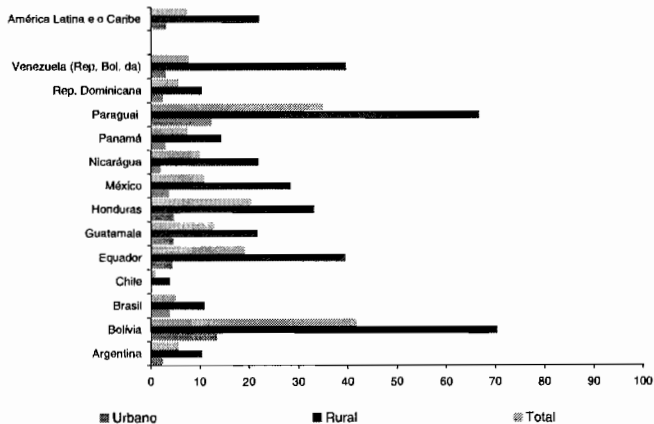
O número de pessoas idosas que vivem em domicílios sem instalações sanitárias é de 2,5 milhões (7,3%), uma situação que afeta mais gravemente as áreas rurais. Há 1,6 milhão de pessoas idosas no meio rural (22%) que não dispõem de instalações sanitárias aceitáveis, enquanto na área urbana só 3,1% da população com 60 anos ou mais reside em domicílios sem serviços sanitários (ver o gráfico 14).

Gráfico 13  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE (PAÍSES SELECIONADOS): PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS SEM CANALIZAÇÃO DE ÁGUA POTÁVEL, CENSOS DE 2000**  
*(Em porcentagens)*



Fonte: Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em processamentos especiais de microdados de censos.

Gráfico 14  
**AMÉRICA LATINA E O CARIBE (PAÍSES SELECIONADOS): PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS SEM SERVIÇOS SANITÁRIOS, CENSOS DE 2000**  
*(Em porcentagens)*



Fonte: Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) – Divisão de População da CEPAL, com base em processamentos especiais de microdados de censos.

No Caribe de língua inglesa vários países têm níveis de cobertura de serviços básicos superiores a 95% (Bahamas, Barbados, Saint Kitts e Nevis e Santa Lúcia). Por conseguinte, nessa área caribenha seria mais fácil compatibilizar a demanda crescente com os recursos disponíveis. Além disso, a maior proximidade entre os governos locais e os consumidores diretos permite impulsionar programas mais focalizados, ágeis e de custo mais baixo (Jouravlev, 2004).

As pessoas idosas que não contam com serviços básicos são extremamente vulneráveis a uma série de riscos conexos, uma vez que se dificulta o seu acesso a vários outros direitos, como o direito a um ambiente sadio, à saúde, à alimentação adequada, que estão vinculados direta ou indiretamente com a água e o saneamento (Hopenhayn e Espíndola, 2007). A falta de acesso a serviços básicos de qualidade e a um ambiente propício que proteja a saúde e estimule o pleno desenvolvimento da capacidade das pessoas não só afeta os idosos como se traduz em desvantagens para todo o grupo familiar. Quando, por exemplo, a unidade familiar inclui crianças, os riscos de mortalidade precoce e de maior incidência de doenças infectocontagiosas ou diarréicas também aumentam para elas.

O entorno da moradia é fundamental para preservar a boa saúde em geral, criar ou fortalecer as relações —formais e informais— entre pessoas e grupos sociais e favorecer a coesão social (OPAS, 1996). Embora possam existir na velhice limitações para os idosos permanecerem integrados à comunidade, o risco de fragilização a que estão expostos é mais alto que as próprias dificuldades individuais para a participação na vida comunitária. Se as condições forem ótimas e adequadas às necessidades das pessoas idosas —e por certo de outros grupos sociais— haverá seguramente menos possibilidades de segregação de gerações. Os bairros e as cidades devem ter uma proposta de acessibilidade social e física para todos em que as pessoas idosas possam ser protagonistas no seu dia-a-dia. Para esse fim, as cidades devem contar com a adequação do entorno urbano —corrimãos, rampas, piso antiderrapante, eliminação de obstáculos à circulação—, mas também cabe programá-las com formas, texturas, cores, sons e luz que permitam a visualização do trajeto que as pessoas devem percorrer, permitindo-lhes reconhecer facilmente o seu entorno e os elementos que o compõem (OMS, 2007).

Isso não só será útil às pessoas idosas, mas também aos portadores de deficiência, às crianças e gestantes e a todos os que se deslocam pela cidade, ao gerar entornos que lhes sejam adequados. Se a moradia e um entorno seguro, adequado e estimulante forem entendidos como um direito a uma vida digna e a uma velhice de melhor qualidade, as políticas que se

desenvolverem a partir dessa perspectiva permitirão que todas as pessoas desfrutem de uma vida mais plena.

## **E. O envelhecimento e as políticas públicas na América Latina e no Caribe**

A estrutura etária da população latino-americana e caribenha vem mudando com maior ou menor intensidade, segundo o avanço da transição demográfica de cada país. Essa mudança coloca os países diante de importantes desafios, dado que a população idosa vem crescendo a um ritmo acelerado, embora com grandes desvantagens.

Para abordar esses desafios, os países da região foram paulatinamente construindo respostas a uma realidade demográfica para a qual muitos deles não estavam preparados. Uma dessas respostas consta da promulgação de leis que protegem exclusivamente os direitos das pessoas idosas. Os fundamentos dessas leis são os instrumentos internacionais de direitos humanos que constituem a dimensão normativa de toda intervenção com enfoque de direitos orientada para as pessoas idosas.

Em virtude dessas legislações, as intervenções setoriais no âmbito do envelhecimento e do desenvolvimento deveriam levar à prática dos direitos reconhecidos nas leis. Entretanto, à exceção de casos dignos de nota, as normas legais nem sempre se traduzem em uma efetiva cobertura dos direitos que assistem à velhice, e a desproteção continua prevalecendo. A brecha de jure e de fato dos direitos na velhice tem a ver com a inexistência de mecanismos de exigibilidade. Nesse sentido, uma prática pouco utilizada é o acesso à informação. Os Estados têm a obrigação positiva de produzir e oferecer informação pertinente acerca dos direitos das pessoas idosas já consignados na sua legislação nacional. Embora existam experiências nesse sentido, na maioria dos países as pessoas idosas desconhecem os direitos que lhes foram reconhecidos, o que os torna menos eficazes. Outro ponto relacionado com a exigibilidade diz respeito ao orçamento público. Na maioria das vezes, as leis em vigor não fazem alusão às fontes de financiamento destinadas à proteção dos direitos consagrados e, mesmo quando tal referência é feita, elas não são habitualmente respeitadas. Isso restringe as possibilidades de ação dos organismos responsáveis por esse tema e pela institucionalidade pública no seu conjunto, com vistas à ampliação dos níveis de proteção dos direitos na velhice.

A proteção da renda é um tema que também se está instalando nas políticas públicas dos países da região e, apesar da sua inclusão ser incipiente, há experiências interessantes nesse sentido. Alguns

países contam com sólidos sistemas de seguridade social, com os quais conseguem uma cobertura abrangente e prestam amplos serviços e benefícios à população que recebe aposentadoria ou pensão. Outros países estão envidando esforços para promover a empregabilidade das pessoas idosas e oferecem várias alternativas a fim de melhorar a sua inserção no mercado de trabalho. Além disso, há países que vêm fazendo incursões na área dos empreendimentos e, apesar de ainda serem fracas, as intervenções nesse âmbito também concentram parte da atenção dos governos, sobretudo quando há grandes deficiências nos sistemas de seguridade social. A proteção da renda mediante as pensões não contributivas —na ausência de capacidade do sistema contributivo— ainda é limitada na região. Nos Estados onde se implementam programas dessa natureza, há evidência de que eles têm uma ampla repercussão na redução dos níveis de pobreza na velhice e constituem um importante investimento em desenvolvimento capaz de gerar dividendos para as famílias, as comunidades e a economia em geral (Nações Unidas, 2005).

No âmbito da proteção à saúde, os países redobram seus esforços no sentido de melhorar os serviços e benefícios prestados à população idosa e investiram recursos tanto na melhoria de alguns benefícios como na formação de pessoal e na fiscalização dos serviços de assistência a longo prazo. Um campo em que há evidência de avanços é o da criação de instituições especialmente dedicadas à assistência à saúde na velhice. Assim, praticamente em todos os países, há uma unidade ou programa específico dentro do ministério ou secretaria da saúde que organiza e coordena as atividades nessa área.

Outra esfera de ação na área da saúde inclui as medidas preventivas e de fomento de hábitos saudáveis. Embora se desconheça o efeito das atividades empreendidas, recursos e esforços vêm sendo sistematicamente investidos nos últimos cinco anos nessa área. Existem, entretanto, temas complexos em matéria de proteção da saúde que não foram plenamente abordados. Um deles é o acesso aos medicamentos que absorve parcela importante do gasto de bolso das pessoas com o cuidado da saúde. Outro ponto central compreende a lenta adequação do sistema ao novo perfil epidemiológico e, principalmente, as desigualdades no acesso à assistência a saúde que guardam estreita relação com os níveis de renda e com a cobertura da seguridade social.

Os entornos físicos e sociais também começam a ser tratados como problemas públicos, embora ainda de forma incipiente. De modo geral, as atividades relacionadas com entornos sociais constituem os espaços de trabalho mais amplos das instituições responsáveis pelo tema nos países

da região que concentraram parte dos seus esforços nas áreas de prevenção de maus-tratos, fomento da associatividade e criação de oportunidades de educação para a vida inteira. Já nos entornos físicos os avanços estão estreitamente relacionados com a ampliação de atividades orientadas para melhorar a acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência, de que também se beneficiam a população de idade avançada e outros grupos sociais. Esse resultado não é, entretanto, condizente com a ubiqüidade das questões relacionadas com moradia e transporte que, sendo áreas de intervenção menos abordadas, requerem reforço no futuro próximo.

## **F. O envelhecimento e o desafio da construção de uma sociedade para todos**

Os âmbitos de intervenção acima abordados têm como eixo central as pessoas idosas. Todavia, existe uma estreita relação entre os problemas que afetam a população idosa e o resto da sociedade. Além disso, dada a escassez de recursos na maioria dos países da região, a visibilidade que os temas relacionados com o envelhecimento conseguirem e a sua dotação orçamentária e técnica também afetarão o conjunto das políticas públicas. Sob essa ótica, é fundamental que os problemas das pessoas idosas — e suas soluções em termos de proteção social — sejam inseridos no contexto mais amplo da construção de uma sociedade para todos. Assim, as intervenções, além de apontarem para uma ampla cobertura, deveriam perseguir objetivos básicos, como a solidariedade e a coesão social, como condições essenciais para a consecução de determinados níveis de bem-estar e o exercício de direitos ao alcance de toda a população.

Desafios comuns se antepõem aos países da região. É de suma importância melhorar a capacidade e os recursos da infra-estrutura institucional disponível, antecipar o planejamento e graduar devidamente as medidas que poderão ser postas em prática. Também é fundamental avaliar a eficácia das leis, políticas e programas que são implementados e proceder a uma análise urgente das matérias de política pública mais importantes nas quais investir os recursos. Por último, é vital que se melhore a eficácia das intervenções e se amplie a participação das pessoas idosas nos processos normativos e programáticos dos temas que as afetam.

Em termos particulares, nos países em que há carência de pensões básicas e a pobreza tende a se estender por toda a população, as políticas orientadas para melhorar a segurança da renda na velhice deveriam fazer parte das estratégias de redução da pobreza. Se as pensões não contributivas integrarem o leque das respostas à pobreza e todos os demais

aspectos pertinentes forem abordados, as possibilidades de que as futuras gerações rompam o círculo de transmissão desse flagelo entre gerações aumentarão. Por sua vez, para os países que dispõem desses programas não contributivos, é fundamental que continuem avançando no sentido de dar maior cobertura aos benefícios e melhorar sua qualidade, levando em conta princípios tais como a universalidade e a solidariedade.

Nos países que suportam uma dupla carga epidemiológica, as políticas de saúde terão que abordar essa situação de uma forma mais explícita. Assim, alguns deles ainda enfrentarão o problema de cumprir as Metas de Desenvolvimento do Milênio de reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna, cabendo-lhes, paralelamente, reajustar seus sistemas de assistência à saúde a fim de atender às necessidades de uma crescente população de idade avançada (Nações Unidas, 2007a). Por sua vez, nos países mais adiantados, é fundamental que se insista no fomento à saúde em todas as etapas da vida das pessoas, de modo a prevenir e reduzir ao mínimo as doenças crônicas. Também é de suma importância tornar os sistemas de saúde mais solidários, ampliando as oportunidades de acesso em condições de igualdade para toda a população.

Os países onde persistem atrasos em matéria de moradia e de acesso a serviços básicos deverão avançar no sentido de cumprir a Meta de Desenvolvimento do Milênio número 10 de aumentar o acesso sustentável tanto à água potável quanto aos serviços básicos e readequar, paralelamente, as novas soluções habitacionais com vistas a facilitar a convivência entre as gerações. Em todos os países, entretanto, independentemente da fase de envelhecimento demográfico em que se encontrem, é imprescindível criar condições que favoreçam o envelhecimento das pessoas no próprio domicílio e prestar apoio às famílias nas tarefas de cuidado que alguns dos seus membros desempenham.

Diante desse panorama, um dos desafios centrais para a América Latina e o Caribe está no aproveitamento do potencial positivo criado pela transição demográfica e na preparação oportuna e adequada para fazer frente às novas necessidades que emergem dessas mudanças, a fim de impulsionar na região um desenvolvimento sustentável com equidade social (Machinea, 2007). Para avançar nesse caminho, é preciso estimar o valor e o significado que o contrato entre gerações tem para cada sociedade. Cumpre celebrar o que esse acordo proporciona à sociedade em termos de coesão social e avaliar a disposição das sociedades de cumprir seus compromissos sociais (Nações Unidas, 2005). Os governos deveriam analisar as políticas que vêm implementando e reforçar as que se orientam para o estabelecimento de uma sociedade que inclua todas as pessoas, em

lugar de circunscrever o direcionamento das atividades no sentido dos idosos como temas distanciados da evolução de uma sociedade.

O envelhecimento será um dos eixos das políticas públicas do século XXI e o desenvolvimento baseado nos direitos constitui o contexto propício para continuar avançando no sentido da construção de uma sociedade inclusiva e coesa. Assim, a titularidade de direitos sociais encarna o verdadeiro sentido de pertencimento à sociedade, pois supõe que todos os cidadãos estejam incluídos na dinâmica do desenvolvimento e possam desfrutar o bem-estar que este promove (Sojo e Uthoff, 2007).



## Bibliografia

- Bertranou, Fabio (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Santiago do Chile , Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- Bertranou, Fabio, Woulter Van Ginneken e Carmen Solorio (2004), “The impact of tax-financed pensions on poverty reduction in Latin America: evidence from Argentina, Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay”, *International Social Security Review*, vol. 57, N° 4, Oxford, Blackwell Publishing.
- CELADE (Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia – Divisão de População da CEPAL) (2003), “La situación de las personas mayores”, documento apresentado na Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento, Santiago do Chile, 19 a 21 de novembro.
- CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) (2007), *Panorama social de América Latina, 2006 (LC/G.2326-P)*, Santiago do Chile. Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.06.II.G.133.
- (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad [LC/G.2294 (SES.31/3)]*, Santiago do Chile.
- (2004), *Panorama social de América Latina, 2004 (LC/G.2259-P/E)*, Santiago do Chile. Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.04.II.G.148.
- (2000), *Panorama social de América Latina, 1999-2000 (LC/G.2068-P)*, Santiago do Chile. Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.00.II.G.18.
- Drago, Marcelo (2007), “El modelo de garantías explícitas en las políticas públicas chilenas”, documento apresentado no *workshop* sobre garantias explícitas na implementação dos direitos econômicos, sociais e culturais na América Latina e no Caribe, Santiago do Chile, 2 a 4 de abril.

- Escobar, Guillermo (2006), *Federación Iberoamericana del Ombudsman*, Madri, Trama Editorial.
- Guzmán, José Miguel (2002), “Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”, *serie Población y desarrollo*, N° 28 (LC/L.1737-P), Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.02.II.G.49.
- Ham Chande, Roberto (2003), *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, D.F., El Colegio de la Frontera Norte.
- Hopenhayn, Martín e Ernesto Espíndola (2007), “El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia: un diagnóstico desde América Latina y el Caribe”, *Desafíos*, N° 5, Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL)/ Fondo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).
- Huenchuan, Sandra (2004), “Tendencias del crecimiento de la población adulta mayor en América Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado”, documento apresentado no primeiro encontro nacional de instituições de bem-estar social que atendem à pessoa idosa, San José, Costa Rica, 10 e 11 de setembro.
- Jaspers, Dirk (2007), “Una pirámide que exige nuevas miradas”, *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), julho.
- Jouravlev, Andrei (2004), “Los servicios de agua potable y saneamiento en el umbral del siglo XXI”, *serie Recursos naturales e infraestructura*, N° 74 (LC/L.2169-P), Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.04.II.G.98.
- Machinea, José Luis (2007), “Los retos de la población en América Latina y el Caribe”, *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), julho.
- (2006), “Discurso de José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo de la Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe con ocasión de la inauguración de la Reunión del Comité Especial sobre Población del período de sesiones” (DIS2-ES), 20 de março.
- Nações Unidas (2007a), *Estudio económico y social mundial, 2007. El desarrollo en un mundo que envejece*, Nova York, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.

- (2007b), *World Population Ageing, 2007*, Nova York, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.
- (2006), *Living Arrangements of Older Person Around the World (ST/ESA/SER.A/240)*, Nova York, Divisão de População, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais.
- (2005), *Informe sobre la situación social en el mundo, 2005 (A/60/117)*, Nova York, julho.
- (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación general, N° 14 (E/C.12/2000/4)*, Nova York, Conselho Econômico e Social (ECOSOC).
- OIT (Organização Internacional do Trabalho) (2006), “Anexo estadístico”, *Panorama laboral 2006: América Latina y el Caribe*, Lima, Escritório Regional para a América Latina e o Caribe [on line] [http://www.oit.org.pe/portal/documentos/pl\\_2006\\_esp\\_final\\_corregido.pdf](http://www.oit.org.pe/portal/documentos/pl_2006_esp_final_corregido.pdf).
- (2002), *Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social. Seguridad social: un nuevo consenso*, Genebra.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) (2007), *World Health Statistics 2007*, França.
- (2003), *Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro*, Genebra [on line] [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf).
- OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) (1996), “Gente sana en entornos saludables”, *Informe anual del Director, 1996*, Washington, D.C.
- Palloni, Alberto, Susan De Vos e Martha Peláez (2002), “Aging in Latin America and the Caribbean”, *Working Paper, N° 99-02*, Madison, Wisconsin, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- Pautasi, Laura e Corina Rodríguez (2006), “Ingreso ciudadano y equidad de género: ¿modelo para armar? Una aproximación al caso latinoamericano”, *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Gerardo Pisarello e Antonio De Cabo, Madri, Editorial Trotta.
- Pisarello, Gerardo (2003), *Vivienda para todos: un derecho en (de)construcción: el derecho a una vivienda digna y adecuada como un derecho exigible*, Madri, Editorial Icaria.
- Pisarello, Gerardo e Antonio De Cabo (2006), *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Madri, Editorial Trotta.
- Saad, Paulo (2004), “Transferências de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina”, *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, A.A. Camarano (org.), Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

- Sempere, Antonio e Faustino Cavas (2007), *Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Pamplona, Editorial Aranzadi.
- Sojo, A. e A. Uthoff (eds.) (2007), "Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones", documentos de projeto, N° 120 (LC/W.120), Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).
- Superintendencia de Salud (2006), "Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile 2002-2020", Documento de trabajo, Santiago do Chile, julho.
- Tabor, Steven (2002), "Transferencias directas en efectivo", *serie de documentos de discusión sobre la protección social*, N° 223, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Titelman, Daniel (2000), "Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes", *serie Financiamiento del desarrollo*, N° 104 (LC/L.1425-P), Santiago do Chile, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Publicação das Nações Unidas, N° de venda: S.00.II.G.99.
- Villa, Miguel (2004), "La transición demográfica y algunos retos sobre población y desarrollo en América Latina", *Población y desarrollo en México y el mundo*, México, D.F., Conselho Nacional da População (CONAPO).







