

Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional¹

“Somente os idiotas se lamentam de envelhecer” (Cícero, 44 a.C.)

Jorge Felix²

Resumo: Este levantamento procura relacionar a bibliografia principal e atual sobre a questão do envelhecimento da população brasileira com o objetivo de orientar o estudo do tema na área da Economia da Saúde. Nele foram destacados os temas mais relevantes e os pontos de vista de vários autores, nos quais o pesquisador pode buscar conhecimento sobre o impacto do fenômeno da longevidade nas políticas públicas e suas implicações econômicas. Também foram identificadas algumas deficiências ou lacunas bibliográficas essenciais para sustentar cientificamente o que se propõe denominar de Economia da Longevidade.

Palavras-chave: envelhecimento populacional, longevidade, políticas públicas.

1 - Introdução

O envelhecimento da população brasileira está relacionado a um fenômeno mundial. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos.

¹ Artigo apresentado no VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres, 2007)

² Mestrando em Economia Política PUC-SP

Em 2050, a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 87,5 anos para os homens e 92,5 para as mulheres (contra 70,6 e 78,4 anos em 1998). Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que os 62,1 e 65,2 atuais. Este fenômeno ocorre devido à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade, afirma Berquó:

“(…) a transição da fecundidade no Brasil teve início em meados da década de 1960. As taxas sofreram redução de 24.1% entre 1970 e 1980, de 38.6% na década seguinte e a partir daí, 11.1% entre 1991 e 2000.” (Berquó, 2006)

Número de nascimentos por mulher

1940	6,2
1950	6,2
1960	6,3
1970	5,8
1980	4,4
1991	2,9
2000	2,3
2006	2,0

Fonte: Pnad, 2006.

A mulher, sob a influência das mudanças sociais que ocorreram a partir da década de 1960, alterou seu comportamento com conseqüências no mercado de trabalho, no nível educacional e no casamento. A fecundidade passou a integrar os direitos individuais. No século 21, a mulher tem a metade dos filhos que a geração de sua mãe. Mas não só. A medicina preventiva e programas voltados para a qualidade de vida contribuem para ampliar a longevidade. Sem falar nas baixas taxas de mortalidade infantil ou prematura que aumentam a esperança de vida, devido a uma nutrição adequada, ampliação do saneamento básico e tratamento de água ou pelo uso de vacinas e antibióticos.

O Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da OMS. Até o início dos anos 1980, a estrutura etária da população

brasileira, revelada pelos Censos Demográficos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinha mostrando traços bem marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças e, em 2000, há 30 idosos para cada 100 crianças. Berquó destaca:

“(…) trata-se de um momento favorável, dada a estrutura etária conformada pelo declínio rápido e sistemático da fecundidade, sem que tenha havido tempo ainda para que a população já fosse envelhecida. Este metabolismo demográfico leva a uma razão de dependência declinante até os 20 anos do próximo século, quando, então, esta passará a crescer pelo efeito do peso relativo da população idosa.” (Berquó, 1995)

No Censo Demográfico de 1991, os idosos (sempre utilizando o critério de pessoas com mais de 60 anos) representavam 7,3% da população brasileira. Em 2000, eram 8,6% (55,1% de mulheres e 54,9% de homens). Em 2006, 10,2%. O crescimento anual da população, com mais de 65 anos de idade, é de 3,84%. A média da expectativa de vida do brasileiro hoje é de 71,9 anos (Pesquisa Tábua da Vida, IBGE, 2005) – um ano e quatro meses a mais do que em 2000.

Kalache chama a atenção para o desafio econômico da longevidade brasileira e da grande diferença do fenômeno do envelhecimento nos países em desenvolvimento e o processo ocorrido nas nações desenvolvidas:

“Os países desenvolvidos enriqueceram e depois envelheceram. Nós, como todos os países pobres, estamos envelhecendo antes de enriquecer. Eles tiveram recursos e tempo. A França levou 115 anos para dobrar de 7% para 14% a proporção de idosos na população. O Brasil vai fazer o mesmo em 19 anos. Uma geração. Eles levaram seis.” (Felix, 2007)

2 – Iniciativas do governo federal para promover o estudo do envelhecimento

Diante desta realidade, a demanda por estudos acadêmicos e técnicos sobre o fenômeno da longevidade empresta a esta bibliografia um novo valor para auxiliar as políticas públicas nas áreas econômica, social, psicológica e, sobretudo, no campo da Saúde. A intenção deste texto é oferecer uma revisão da bibliografia brasileira recente no campo da Economia da Saúde como forma de contribuição para o diagnóstico da situação presente e possibilitar aos interessados em determinar e aferir a eficiência das políticas públicas (atuais e desafios futuros sob o impacto da nova dinâmica populacional brasileira) material científico adequado.

Desde 1995, o governo brasileiro mostra-se preocupado com a dinâmica populacional e suas conseqüências para o desenvolvimento econômico. O primeiro passo para estudar e mapear as alterações da pirâmide populacional e outras modificações no quadro demográfico do país foi a criação naquele ano da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, cuja primeira presidente foi a demógrafa e professora Elza Berquó. Neste momento, o governo brasileiro demonstrou, embora de forma insipiente, interesse no estudo do envelhecimento populacional entre outros desafios demográficos:

“(...) ainda que minoritário, o crescimento da população idosa requer adequação do aparato médico-hospitalar e recursos da seguridade social” (Berquó, 1995)

Apenas em 2006, o governo brasileiro amplia sua percepção de que a produção acadêmica sobre o envelhecimento da população caminha em ritmo aquém da urgência das necessidades apresentadas pela evolução do ambiente demográfico. O Ministério da Educação constitui, assim, uma Comissão Especial no âmbito da Secretaria de Ensino Superior (Sesu/MEC) para acompanhar e incentivar a produção acadêmica sobre envelhecimento populacional, elaborar diretrizes e propor políticas de formação de profissionais aptos a tratar da questão.³

O objetivo da comissão é, sobretudo, mobilizar a comunidade universitária e despertá-la para o tema, como forma de ampliar o caráter multidisciplinar do assunto,

³ Diretrizes e objetivos explicitados pelo próprio MEC disponíveis no site da Sesu

entendido, até agora, como excessivamente restrito à área da Saúde, mas que requer participação nos currículos de várias faculdades, principalmente, a de Economia. Este esforço de incentivar o estudo do envelhecimento em outras áreas é explicado pelo conceito de envelhecimento ativo da OMS que estabelece como saudável apenas o idoso capaz de manter-se apto a várias funções do cotidiano, logo independente e produtivo, e este estágio, no entendimento da OMS, apenas pode ser atingido com a autonomia garantida por outras áreas do conhecimento e da ciência, como educação, economia, meio-ambiente, arquitetura, ou seja, muito além do quadro médico.

Não é a intenção deste texto avaliar as políticas até hoje adotadas ou os resultados destas iniciativas governamentais, mas apenas oferecer uma revisão preliminar para os interessados em fazer do envelhecimento populacional objeto de estudo em suas disciplinas ou pesquisa acadêmica, seguindo assim a necessidade detectada pelo MEC.

3 – A formação profissional na área de Economia no Brasil e o envelhecimento populacional

Dentro do entendimento da natureza multidisciplinar do estudo do envelhecimento populacional, seriam necessárias algumas considerações sobre a importância do tema no âmbito da Economia e, de forma particular, na área da Economia da Saúde.

“A temática do envelhecimento populacional afeta a formação do economista, por introduzir novas aplicações para seus instrumentos analíticos básicos, mas, principalmente, por seu caráter multidisciplinar.”(Rios-Neto, 2005)

De acordo com Rios-Neto, ainda, o estudo do envelhecimento na Economia deve ser incluído no nível da pós-graduação *stricto-sensu* ou *lato-sensu*:

“Ainda assim a graduação será contemplada enquanto possibilidade, embora limitada a um número menor de disciplinas. A flexibilização dos currículos nas universidades aumenta as chances da aplicação da temática na graduação” (Rios-Neto, 2005)

Esse autor relaciona também o tema do envelhecimento a quatro áreas da Economia, a saber: Economia do Seguro, Demografia, Área de Saúde e Economia da Saúde. Os pré-requisitos para uma base geral de estudo são Macroeconomia, Microeconomia, Economia das Políticas Públicas, Econometria e Estatística.

Os assuntos relacionados a arranjos familiares e cuidados com o idoso, reforma do seguro (público versus privado), perfis de incapacidade, transferências intergeracionais estão relacionados aos vários objetos de estudo da Economia do Seguro: mundo do trabalho, aposentadoria, seguridade social, risco e incerteza, acumulação de capital e *moral hazard*.

À demografia cabem os assuntos, evidentemente, da dinâmica populacional: tábuas de vida, modelos de sobrevivência, limites da sobrevivência e longevidade, projeções de mortalidade, dependência demográfica, populações estáveis e ainda composição familiar.

A área da Saúde, no entendimento de Rios-Neto, deve estar envolvida com os atributos da Gerontologia: marcadores biológicos, morbidade, biologia e genética da longevidade, epidemiologia do envelhecimento, prevenção, intervenção e tratamento e ainda a incapacidade. Estes campos implicariam o acompanhamento da expectativa de vida ativa, análise de dados longitudinais, bio-demografia e leis de Gompertz da mortalidade.⁴

Na Economia da Saúde aparecem agregados todos os assuntos relacionados à alocação de recursos financeiros e a prioridade de investimentos para garantir a sustentação do sistema de atendimento médico hospitalar. Rios-Neto enumera a qualidade do serviço, administração hospitalar, inovação, custos de medicamentos, prática médica, demanda por serviços. Estes temas são interdependentes de outros, como economia dos seguros, progresso técnico, organização industrial, mercado de trabalho, análise de custo-benefício, risco moral e seleção adversa.

4 – A revisão bibliográfica

⁴ A Lei de Gompertz é uma função não-linear de uso comum em estatística e que explica o crescimento exponencial da mortalidade com a idade.

Foram considerados dois critérios para este levantamento bibliográfico: relevância temática e atualidade. A dinâmica populacional é dada em ritmo acelerado e intenso, nem sempre confirmando projeções. A longevidade da população brasileira apresenta-se como um processo em meio a um contexto de profundas transformações sociais. As alterações são impostas pela situação da conjuntura econômica brasileira, orientada pela política de ajuste fiscal. Essa realidade sempre impõe, portanto, novas restrições orçamentárias, que significam uma mutação constante no panorama, o surgimento de novas demandas sociais e uma necessidade de atualização perene da pesquisa sobre o tema.

A heterogeneidade é a primeira constatação quando se estuda o envelhecimento populacional no Brasil. Esta característica, sublinha Camarano, deve orientar a pesquisa e sem ser levada em conta debilita a compreensão do impacto do fenômeno da longevidade na economia brasileira. Outra orientação preliminar é o já citado caráter multidisciplinar, inclusive nas diversas áreas da Economia e, por sua vez, em diversos aspectos da subárea Economia da Saúde.

Camarano destaca que a longevidade mundialmente sempre foi constatada. No entanto, a novidade neste século 21 é o aumento da esperança de vida ao nascer, permitindo que mais pessoas atinjam idades avançadas. Com trabalho técnico e acadêmico persistente, Camarano avança para diagnosticar, afinal, como vive o idoso brasileiro e qual longevidade é esta a ser vislumbrada no futuro?

“Embora de forma desigual, os idosos de hoje foram beneficiados com a redução da mortalidade materna, da mortalidade na meia-idade e nas idades adultas e avançadas. São os grandes beneficiários das ‘pontes de safena’. Sobreviveram às elevadas taxas de mortalidade por doenças infecto-contagiosas na primeira infância. Experimentaram um período de expansão econômica, de emprego estável e formal e do Sistema Financeiro de Habitação, mas que acentuou as desigualdades sociais e colocou a pobreza como foco de preocupação. As relações afetivas também foram mais estáveis: casaram e ficaram casados. A fecundidade era elevada e o papel

principal da mulher era o de cuidadora dos dependentes da família. O homem manteve-se como o principal provedor.” (Camarano, 2004)

É importante ressaltar que Camarano sustenta sua pesquisa a partir de um ponto de vista antagônico ao alarmismo daqueles que enxergam o fenômeno da longevidade apenas com olhos fiscalistas, alertando tão somente para seus impactos nos gastos públicos, especialmente no sistema previdenciário. Esta é, aponta a autora, a visão predominante no Banco Mundial, exposta em documento divulgado em 2004. Camarano rejeita a definição de “crise do envelhecimento” e enumera, entre outros argumentos econômicos, um particularmente interessante à Economia da Saúde: cuidar de uma população idosa saudável é diferente de cuidar de uma população doente.⁵

Porém, Camarano *et al* (2007) reconhece o aumento da vulnerabilidade do sistema previdenciário brasileiro e defende uma reforma capaz de oferecer alguma garantia aos idosos do futuro, inclusive adotando no âmbito público formas diferenciadas ou alternativas de aposentadoria, como o trabalho em tempo parcial. Camarano explorou o estreito cruzamento – didaticamente indispensável – de pesquisas da área do trabalho para um aprimoramento do estudo acadêmico e técnico da longevidade. A verificação e diagnóstico das relações de trabalho atuais, de idosos ou não, determinarão as condições futuras.

Wajnman *et al* (2004) prosseguiram a investigação analisando tendências e conseqüências do envelhecimento da População Economicamente Ativa (PEA) e concluíram que há necessidade de políticas públicas de emprego, a curto e médio prazos, focadas neste contingente populacional, cujo nível de qualificação, inferior ao da média da população adulta, dificilmente se pode modificar significativamente. Os idosos chefes de domicílio estudaram em média apenas 3,4 anos em 69 anos de vida (Pnad, 2001).

Camarano, Kanso e Mello (2004) expõem amplo quadro de como vive o idoso brasileiro e destacam um dos principais dados a desmentir uma catástrofe provocada pelo envelhecimento: 87,1% dos idosos do sexo masculino chefiam famílias, 72,6% trabalham 40 ou mais horas por semana e apenas 12,7% percebem rendimento inferior a um salário mínimo mensal. As autoras ressaltam que ainda existe um amplo espaço para o aumento da

⁵ Em 1994, o Banco Mundial publicou “Averting the Old Age Crisis” e, em 2001, o Banco Mundial publicou “New Ideas about old age security”, organizado por Joseph E. Stiglitz e Robert Holzmann.

expectativa de vida do brasileiro, com potencial de superar – ao nascer – a esperança de vida verificada hoje no Japão.

As autoras sustentam, porém, que este aumento da chamada população na quarta idade ou ‘muito idosos’ (acima de 80 anos) não obrigatoriamente significará pressão sobre os gastos de saúde, caso ocorram políticas preventivas. Elas concordam com a literatura internacional (Webb, 2004) que relaciona a dependência mais à morte do que à longevidade, salvo em casos de deficiência – como abordam Medeiros e Diniz (2004). Os autores destacam que 24% do total de pacientes com deficiência são idosos, representando a maior concentração e discutem um modelo social da deficiência.

A longevidade arrasta uma questão recente no mundo suscitada pelo avanço tecnológico: o direito de morrer. Até quando a medicina pode prolongar a vida por meio de tecnologias médicas? Esta é uma discussão global, pouco explorada academicamente no Brasil.⁶ É, entretanto, um aspecto fundamental para a Economia da Saúde pelo óbvio impacto nas despesas médicas. Diniz e Costa (2004) apontam o desafio de respeitar as escolhas individuais de recusar tratamentos prolongados a despeito da orientação médica. Neste aspecto, as escolhas dependerão do grau de relacionamento do idoso com a família. Se a pessoa deixou sua vontade expressa ou registrada sobre tratamentos, mas também sobre transplantes ou doação de órgãos.

Camarano selecionou pesquisa sobre as alterações na família advindas da convivência intergeracional. O espaço de compartilhamento de recursos, as transferências de apoios e suas implicações na construção do estado de bem-estar são temas analisados por diversos autores. Goldoni (2004) avalia a idéia de existência de um conflito entre gerações nas políticas públicas via gastos públicos. Destaca ainda que a premissa básica para o envelhecimento satisfatório da população é o desenvolvimento econômico. Camarano e Ghaouri (2003) destacam, porém, que as mudanças demográficas e sociais estão afetando as relações entre gerações em várias partes do mundo, mas o seu impacto não tem significado o enfraquecimento dos laços familiares.

A dependência financeira, segundo Camarano (2006), tem como principais determinantes a falta de autonomia para exercer as atividades da vida diária e a ausência de

⁶ Nos Estados Unidos, a Administration on Aging, secretaria do Department of Health and Human Services, criou a campanha Aging with Dignity's Five Wishes. Ver site www.aoa.gov

rendimentos. Isto implicaria numa reorganização da família para fazer frente ao envelhecimento populacional, com implicações – devido ao quadro econômico atual – no bem-estar dos idosos do futuro. Ao discutir mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira, a autora destaca que os idosos institucionalizados são, em sua grande maioria, aqueles sem renda alguma.

O status previdenciário, como afirma Nunes (2004) determinará o grau de protagonismo na gestão familiar e o perfil de morbidade hospitalar da população idosa, logo as despesas do Sistema Único de Saúde (SUS). Néri *et al.* (2004) analisa as condições de vida da população idosa, participação no mercado de trabalho, motivações financeiras, efeitos da inflação sobre a renda do idoso e acumulação de capital, previdência privada e gastos com plano de saúde e seu impacto sobre a desacumulação financeira ao longo da vida.

Wajnman *et al.* (1999) provam que embora a previdência rural tenha atingido cobertura significativa após a Constituição de 1988 não gerou nenhum incentivo ao afastamento do idoso do mercado de trabalho. As posições destes autores e de Camarano e Pasinato (2007) reforçam a defesa da necessidade de uma reforma do sistema previdenciário como maneira de atender o novo perfil dos benefícios desenhado pelo envelhecimento populacional. Segundo Caetano e Miranda (2007), o Brasil é o 14º país que mais gasta com Previdência Social, 11,7% do PIB, dentro de uma lista de 113 países estudados pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Ainda dentro desta linha, Giambiagi (2007) desenha o quadro da Previdência Social propondo novas regras de reajuste do piso previdenciário (fim do aumento real das aposentadorias) e mudanças nas regras das aposentadorias e benefícios assistenciais sob a justificativa do envelhecimento populacional. Outros autores, no entanto, questionam esta posição. Marques e Mendes (2005) alertam para as conseqüências de uma reforma sobre os direitos dos trabalhadores, logo, provocando perda de renda para os futuros aposentados.

Este item, cabe acentuar, é de fundamental importância no campo da Economia da Saúde e da Economia do Seguro tendo em vista o peso da renda do idoso no orçamento das famílias brasileiras e também no seu impacto na redução da pobreza. O idoso brasileiro, em sua maioria, co-habita os lares com os filhos ou na condição de dependente ou de chefe de domicílio. Logo, seu rendimento assume peso significativo na renda familiar. A presença

dos idosos, em vez de ser uma das razões para maior grau de pobreza entre os não-idosos, na verdade é responsável por reduzir o grau de pobreza. Barros *et al* (2007) afirma que a pobreza seria dois pontos percentuais maior, caso os idosos constituíssem domicílios separados. As pensões e benefícios são o tipo de transferência governamental mais determinante para a recente redução da desigualdade e redução da pobreza – superando o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os programas sociais, como o Bolsa Família.

Nas atribuições da Economia da Saúde, embora Camarano verifique esta queda de dependência financeira devido à maior cobertura da previdência, inclusive rural, ou da abrangência crescente da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), faz-se necessário destacar a urgência de pesquisa sobre as instituições de longa permanência no país e o papel do Estado em prover esse atendimento para os “muito idosos” (mais de 80 anos), maioria desta clientela. Camarano (2006) afirma que não se conhece, na verdade, o total de instituições existentes no país e nem o número de idosos institucionalizados.

Camarano (2005) apresenta panorama sobre a situação de dependência no Japão e o que esta realidade implica para a Seguridade Social (obrigando o governo a adotar licença remunerada para filhos-cuidadores) e os investimentos em saúde. Santos (2003) investigou a instituição do papel do cuidador e as implicações e significados para a saúde, a família e a cultura, abordando ainda outra questão econômica: os significados dessa experiência para os próprios cuidadores, uma mão-de-obra cada vez mais requisitada e, em países que já atingiram o estágio do envelhecimento populacional, tão importante quanto as babás nos países ainda jovens - ou em desenvolvimento. Campos (2007) investiga a necessidade de políticas próprias para esta nova profissão. A Economia da Saúde será atingida porque o Estado será chamado a cuidar do cuidador.

No estudo do envelhecimento populacional, é preciso levar em conta a questão de gênero. A população idosa brasileira é, em sua maioria, feminina. As mulheres, por terem o benefício de uma expectativa de vida maior, assumem o papel de cuidadoras e, nas grandes cidades, tendem a viver sozinhas depois da viuvez. Camarano, Kanso e Mello (2004) alertam para o risco de desvantagem que pode trazer esta situação dependendo da condição laboral experimentada durante a vida. Goldani (2004) mapeia a trajetória feminina nas últimas quatro décadas e defende uma agenda de políticas sociais na linha de *women's friendly policy*, sobretudo no que diz respeito a benefícios que permitam o exercício da

maternidade sem prejudicar a vida profissional. Isso implica na necessidade de novos contratos sociais de gênero e entre as gerações.

Dentro do conceito do envelhecimento ativo, o desafio de o idoso dominar as novas tecnologias do século 21 aparece como crucial para a garantia de independência e inserção no mercado de trabalho. Peixoto e Clavairolle (2005) recusam a visão preconceituosa de que o idoso apresenta resistência ao uso de novas tecnologias e ressalta como indispensável uma política pública de inclusão digital da população idosa como forma de esta manter seu vínculo com a sociedade contemporânea, que hoje se dá fortemente por meio do amplo aparato tecnológico.

5 – Considerações finais e deficiências bibliográficas

Como as cidades brasileiras estão preparando os espaços públicos, a infra-estrutura urbana e, principalmente, os sistemas de saúde para enfrentar o fenômeno do envelhecimento populacional? Esta é uma pergunta de difícil resposta para o pesquisador caso seja levada em consideração a bibliografia disponível. É escassa a investigação acadêmica sobre o impacto econômico do envelhecimento populacional nos serviços públicos municipais e, conseqüentemente, esta deficiência compromete um diagnóstico perfeito.

Além da Economia da Saúde, Economia do Seguro, Demografia e Saúde, o estudo do envelhecimento sob a ótica da economia deve incluir a Economia Urbana ou Economia das Cidades, para melhor completar os aspectos que influenciam a qualidade de vida do idoso. A adaptação dos espaços públicos e dos serviços públicos existentes, e outros que serão necessários criar, está diretamente relacionada com o poder local. Naquilo que diz respeito à Economia da Saúde, a análise dos orçamentos dos municípios e acompanhamento das políticas públicas se faz necessário.

A bibliografia, seja na área de arquitetura, urbanismo, saúde ou economia é além de rara, dispersa; o que impede ao pesquisador identificar um quadro nacional ou estadual e chegar a qualquer conclusão para orientar políticas públicas. Guidugli (2006) investigou o processo de envelhecimento e os idosos em 116 pequeninos municípios do Estado de São Paulo e considerou, de um lado, o perfil que eles apresentam demograficamente e, de

outro, seus significados no contexto do desenvolvimento. Os resultados mostram a redução da qualidade de vida com a escassez de recursos das prefeituras.

Apesar de a Organização Mundial da Saúde incentivar e promover com um programa especial (Cidade Amiga do Idoso) o desenvolvimento de políticas públicas municipais, faltam pesquisas de aferição, mesmo nas grandes cidades e capitais brasileiras. O Brasil está atrasado nesta área da pesquisa do envelhecimento. O espaço urbano é fundamental para proporcionar ao idoso boa parte das recomendações do Plano Internacional de Ação, adotado nas assembléias sobre o envelhecimento populacional da Organização das Nações Unidas, de Viena, em 1982, e de Madrid, em 2002.

Das sete áreas de ação, seis têm relação direta com a cidade: trabalho, meio-ambiente, família, bem-estar social, moradia e educação. Embora inúmeras universidades brasileiras mantenham pesquisas sobre o envelhecimento e apresentem alguma produção relativa a ação das cidades em relação ao idoso, a bibliografia dispersa impede que esses resultados sejam sistematizados e, sobretudo, influenciam de alguma forma a execução de políticas públicas.

Este foco constitui uma preocupação das universidades em todo o mundo. A *New York University*, em parceria com o International Longevity Center (ILC-USA), desenvolve o projeto de estudo World Cities Projects (WCP). O estudo compara as políticas especificamente na área de saúde, com foco na pediatria e geriatria, em quatro megacidades: Londres, Tóquio, Paris e Nova Iorque. Rodwin (2002) destaca que, quando a pesquisa detecta uma política pública inovadora em uma das cidades (ou regiões metropolitanas) imediatamente a idéia é difundida para as outras mega-cidades proporcionando um rico intercâmbio. Isso permite, continua o autor, que autoridades locais sejam mais ágeis na implementação de ações do que se fossem esperar pelo poder central.

Portanto, ao incluir mais este campo de pesquisa, a Economia Urbana, forma-se um conjunto de disciplinas mais abrangente para o estudo daquilo que poderia ser denominado de *Economia da Longevidade*. É importante ressaltar que este ramo do conhecimento econômico estaria incompleto se a bibliografia desprezasse o grande ganho para as economias em capital humano decorrente do envelhecimento da população, acentuadamente a econômica ativa. A bibliografia desta *Economia da Longevidade* deve guiar-se pela orientação do Plano de Madri da ONU, que significou enorme avanço no

estudo do envelhecimento, ao reconhecer o fenômeno como um êxito da Humanidade e defender sua aceitação com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades maduras e plenamente integradas.

Desta forma, acredita-se, o economista contribuiria para a sociedade deixar de perceber o envelhecimento apenas com previsões catastróficas ou com os olhos da publicidade, ou seja, como “um peso” para o conjunto da sociedade ou como a formação de um novo mercado consumidor, sem se dar conta da totalidade das transformações sociais decorrentes da longevidade e suas pressões sobre as política públicas, perfeitamente equacionáveis se previdentes, e deixando assim de cumprir sua principal função social: servir ao Homem.

Bibliografia

BARROS, R.P., ULYSSES, G., FOGUEL, M.N., **Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente**, Rio de Janeiro, 2007.

BERQUÓ, E., **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil** – trabalho apresentado no *Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século*, mimeo, Brasília, 1998.

.....,E. CAVENAGUI, S., Fecundidade em declínio, breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. Trabalho apresentado na International Conference da International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), em Tours, França, São Paulo, Revista Novos Estudos, Cebrap, 2006.

CAETANO, M.A., MIRANDA, R.B., Comparativo internacional para a Previdência Social. Textos para discussão nº 1302, Brasília, Ipea, 2007.

CAMARANO, A. A. (Org.) . **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.**, Rio de Janeiro, Ipea, 1999.

..... . **O Idoso Brasileiro no Mercado de Trabalho.** Textos para discussão nº 830, Rio de Janeiro, Ipea, 2001.

..... **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Texto para discussão, nº 858, Rio de Janeiro, Ipea, 2002.

..... ; GHAOURI, S. K. E. . **Famílias com Idosos: Ninhos Vazios?** Texto para discussão nº 950, Rio de Janeiro, Ipea, 2003.

..... (Org.) . **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**, Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

..... ; BELTRAO, K. I. ; KANSO, S. . **Dinâmica Populacional Brasileira na Virada do Século XX.** Texto para Discussão nº1034, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

....., KANSO, S., MELLO, J.L., **Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros?**, in Camarano, A.A. (org.), Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

....., KANSO, S., MELLO, J.L., **Como vive o idoso brasileiro?**, in Camarano, A.A. (org.), Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

....., **Envelhecimento populacional no Japão em um contexto de população de ocidentalização.** palestra conferida no seminário *Educação Superior e envelhecimento populacional no Brasil*, Secretaria de Ensino Superior/Capes, Brasília-DF, 2005.

..... **Mecanismos de Proteção Social para a População Idosa Brasileira.** Textos para discussão nº 1179, Rio de Janeiro, Ipea, 2006.

.....PASINATO, M. T., **Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina.** Textos para discussão nº 1292, Rio de Janeiro, Ipea, 2007.

CAMPOS, E.P., **Quem cuida do cuidador?**, São Paulo, Editora Vozes, 2007.

CÍCERO, M.T., **Saber envelhecer – e A amizade**, trad. Paulo Neves, Porto Alegre, Editora L&PM, 1997.

DINIZ, D., COSTA, S., **Morrer com dignidade: um direito fundamental**, in Camarano, A.A. (org.), Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

GIAMBIAGI, F., **Reforma da Previdência, o encontro marcado – a difícil escolha entre nossos pais e nossos filhos.** Rio de Janeiro, Elsevier, 2007.

GOLDONI, A.M., **Contratos intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil?**, in Camarano, A.A. (org.), Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

GUIDUGLI, O.S., **Envelhecimento e desenvolvimento humanos nos pequenos municípios do estado de São Paulo**, *Trabalho apresentado no 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, ABEP, Caxambu, 2006.

FELIX, J. S., **O planeta dos idosos**, entrevista de Alexandre Kalache, coordenador do programa de envelhecimento e longevidade da OMS, São Paulo, Revista Fator, edição do Banco Fator, 2007.

MARQUES, R. M., Mendes, A., **Desvendando o social no governo Lula: a construção de uma nova base de apoio**, in *Adeus ao Desenvolvimento*, Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2005.

MEDEIROS, M., DINIZ, D., **Envelhecimento e deficiência**, in Camarano, A.A. (org.), *Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?*, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

NERI, M., CARVALHO, K., CORSI, A., **Motivações financeiras para as pessoas da terceira idade**, in Camarano, A.A. (org.), *Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?*, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

PEIXOTO, Clarice E.; CLAVAIROLLE, F., **Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias**, São Paulo, Editora FGV, 2005.

RIOS-NETO, E.L.G., **A formação profissional na área de economia e o envelhecimento populacional brasileiro**, palestra conferida no seminário *Educação Superior e envelhecimento populacional no Brasil*, Secretaria de Ensino Superior/Capes, Brasília-DF, 2005.

RODWIN, V.G., GUSMANO, M.K., **The world cities project: rationale, organization and design for comparasion of megacities health systems**, New York, *Journal of Urban Health: Bulletin of The New York Academy of Medicine*, 2002.

SANTOS, S.M.A., **Idosos, família e cultura – um estudo sobre a construção do papel do cuidador**, Campinas, SP, Editora Alínea, 2003.

VERAS, R., **Terceira idade, gestão contemporânea em saúde**. Rio de Janeiro, Editora Relume-Dumará/UnATI, 2002.

..... - **Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as mudanças**. Rio de Janeiro, mimeo, 1999.

WAJNMAN, S., OLIVEIRA, A.M.H.C., OLIVEIRA, E.L., **A atividade econômica dos idosos no Brasil** in Camarano, A. A. (Org.) . **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros.**, Rio de Janeiro, Ipea, 1999.

WAJNMAN, S., OLIVEIRA, A.M.H.C., OLIVEIRA, E.L., **Os idosos no mercado de trabalho: tendências e conseqüências** in Camarano, A.A. (org.), *Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?*, Rio de Janeiro, Ipea, 2004.

WEBB, A., **Do health and longevity create wealth?**, New York, International Longevity Center-USA working paper, 2004.

Sites consultados:

Ministério da Educação / Secretaria de Ensino Superior (Sesu)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE

Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada – Ipea

International Longevity Center – USA