



ARTÍCULO ORIGINAL

O envelhecimento populacional e desafios demográficos de Cuba e Brasil: similaridades, diferenças e complementariedades

Population ageing and the demographic challenges in Cuba and Brazil: similarities, differences and complementarities

Rodrigo Caetano Arantes,^{1*} Laura Lúcia Rodríguez Wong,¹ Dimitri Fazito¹ y Cássio Turra¹

¹ Centro de Desenvolvimento y Planeamiento Regional (CEDEPLAR), Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.

* Autor para correspondencia: rodrigo@cedepal.ufmg.br

RESUMO

Em transição demográfica com estágio mais avançado que o Brasil, Cuba se encontra como país da América com um dos patamares mais altos de idosos em sua população. Assim, o presente artigo tem a finalidade de confrontar dados demográficos de Cuba e Brasil no sentido de avançar em trocas de experiências, bem como buscar similaridades, diferenças, e, principalmente, complementariedades. Quando comparados aos do Brasil os indicadores demográficos de Cuba reforçam o maior tempo da transição demográfica no país. Similaridades são encontradas ao se confrontar diferenciais por sexo, cor da pele, residência urbana ou rural e estado conjugal na população idosa. Algumas complementariedades se referem a modelos assistenciais específicos para idosos e leis previdenciárias adotadas em Cuba que poderiam ser praticadas no Brasil. Com relação à acessibilidade, observa-se em Cuba necessidade de maior investimento na infraestrutura quando comparada ao Brasil que, embora tenha melhor quantitativamente, existe relativa preocupação com o tema. Em síntese, mesmo ao se considerar as diferenças de densidade populacional e territorial, ambos os países têm muito a somar, no intuito de se buscar políticas públicas exitosas direcionadas ao bem-estar dos idosos.

PALABRAS CLAVE: Brasil, Cuba, dados demográficos, envelhecimento, populacional.

ABSTRACT

The demographic transition in Cuba, the country in the American continent with one of the highest levels of elderly in the population, is in a more advanced stage than in Brazil. Having this in mind, this article aims at confronting the demographics from Cuba and Brazil in order to further develop experience exchanges, as well as to search for similarities, differences, and specially complementarities between the two countries. When compared to Brazil's, Cuba's demographic indicators reinforce its longer transaction period. There are similarities when comparing differentials of gender, skin color, urban or rural residence, and marital status of the elderly population. Some complementarities are related to specific welfare models directed to the elderly and social security laws adopted in Cuba that could be put into practice in Brazil. Regarding accessibility, Cuba needs more investment in infrastructure than Brazil, where there is a relative concern about the subject, although it still needs improvement. In sum, even when considering the differences in population and territorial

density, both countries have much to offer in terms of searching for successful public policies directed to the well-being of the elderly.

KEYWORDS: Brazil, Cuba, demographics, population ageing.

RECIBIDO: 8/10/2012

ACEPTADO: 10/1/2013

Introdução

Estimativas da Divisão de População das Nações Unidas informam que Cuba é um dos países mais envelhecidos da América Latina e Caribe.¹ A população de idosos (60 anos e mais), em 2010, representa 17,8 % da população total fazendo com que a transição demográfica de Cuba se situe em uma fase pós-transicional com baixos níveis de fecundidade e mortalidade. Em 2025, espera-se que 26 % da população em Cuba tenha 60 anos e mais, com elevado crescimento da população de 80 anos e mais.² Por outro lado, dados oriundos do Brasil, mostram que este país caminha rapidamente, em velocidade poucas vezes vistas nos contextos demográficos mundiais, para o envelhecimento da sua população. A França, por exemplo, levou mais de um século para a população idosa aumentar de 7 % a 14 %, ao passo que o Brasil levará duas décadas (de 2011 a 2031), segundo o World Bank.³ Segundo projeções das Nações Unidas realizadas em 2010, 15,8 % da população no Brasil, em 2020 terá 60 anos e mais.⁴

Ao se considerar a proporção da população idosa nos países da América Latina, Bolívia, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Paraguai são os que possuem porcentagens mais baixas, sendo classificados de países com envelhecimento principiante. Colômbia, Costa Rica, Equador, México, República Dominicana e Venezuela que têm 6 % a 8 % de idosos em suas populações são países com envelhecimento moderado. Já o Brasil e Chile com 8 % a 10 % de idosos em suas po-

pulações são classificados de envelhecimento moderado avançado. Cuba e Argentina estão em envelhecimento avançado com porcentagens altas de idosos (superiores a 10 %) em suas populações.⁵ Tendo em vista o estágio em que se encontra Cuba, a qual o Brasil passará brevemente, justifica-se a preocupação como tema e torna-se relevante trocas de experiências e adequações de políticas públicas bem-sucedidas para as pessoas de 60 anos e mais.

Mesmo com contextos socioeconômicos, políticos e culturais distintos, ambos os países se assemelham nas perspectivas de suas dinâmicas demográficas atuais e futuras fazendo com que muitas políticas públicas sejam pautadas no intuito de se solucionar questões referentes às demandas de uma população envelhecida e com um maior número de idosos. Demandas como aposentadoria e previdência social, perfis epidemiológicos dos idosos, redes assistenciais à saúde, redes sociais e acessibilidade dos diversos locais destacam-se por serem altamente relevantes. Urge maior necessidade de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas dessas populações com maior número de idosos.

Neste sentido, o presente artigo tem como propósito avançar no sentido de apontar diferenças, similaridades, e, principalmente complementariedades entre Cuba e Brasil nas vivências demográficas no que tange ao envelhecimento populacional e maior número de idosos, buscando a troca de experiências exitosas no bem-estar deste grupo populacional específico.

Os indicadores demográficos de Cuba e Brasil

A Transição Demográfica compreende uma fase pré-transicional, na qual a população é caracte-

¹ Cfr. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) e Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE): *Encuesta Nacional de Fecundidad*.

² Cfr. ONE: «Encuesta nacional de envejecimiento poblacional (ENEP). Primer informe».

³ Cfr. World Bank: *Becoming Old in and Older. Implications of Population Aging on Growth, Poverty, Public Finance and Service Delivery*.

⁴ Cfr. United Nations: *World Population Prospects, the 2010 Revision. Population 60+*.

⁵ Cfr. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE): Ob. cit.; e Blanca Morejón Seijas e Cristina López-Calleja-Hiort-Lorenzen: «Población de 60 años y más de edad y migración interna en Cuba y países de América Latina».

rizada por alta mortalidade e alta fecundidade; e uma fase pós-transicional, na qual existem baixa mortalidade e baixa fecundidade. Os efeitos combinados da fecundidade e da mortalidade sobre o crescimento da população repercutem na Transição da Estrutura Etária.⁶ Atualmente, tais indicadores de Cuba e Brasil se diferem, estando Cuba em uma Transição Demográfica em estágio mais avançado que o Brasil. Alguns autores sugerem que já esteja em segunda transição demográfica.⁷ No entanto, na velocidade em que ocorre tal processo no Brasil, brevemente ter-se-á uma equiparação, em termos relativos, do número de idosos atualmente visto em Cuba. Cuba apresenta uma taxa de fecundidade total (TFT) mais baixa em comparação ao Brasil. Ao se considerar que ambas estão abaixo do nível de reposição (considerando-se 2,1 filhos por mulher) encontra-se similaridade. Ao se analisar a variável mortalidade, o Brasil apresenta, embora com diferença mínima, menor taxa. A esperança de vida ao nascer em Cuba é, em média, quatro anos mais alta que a do Brasil, como pode ser visto na tabela 1.

Tabela 1. Indicadores demográficos (TFT, TBM e e_0) de Cuba e Brasil em 2010.

PAÍS	TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL (TFT)*	TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (TMB)**	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (e_0)***
Cuba	1,7	8	76
Brasil	1,9	5	74

*filhos por mulher.

**por 100 pessoas.

***em anos.

Fonte: ONE: *Anuário demográfico de Cuba de 2011*; Ministerio de Salud Pública (MINSAP): *Anuario estadístico de salud de 2010*; ONE; e CEPDE: «Encuesta Nacional de Fecundidad (2009). Informe de resultados» e Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística IBGE: *Censo Demográfico de 2010*.

Outros indicadores demográficos que relacionam os efeitos do envelhecimento populacional e o peso

⁶ Cfr. J.A. Pickenhayn: *Transición epidemiológica en San Juan*; I. Pool: «Age-structural Transitions and Policy: towards Frameworks»; L.L. Rodríguez Wong e J.A. Carvalho: «O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas».

⁷ Cfr. M. de Armas: «No es lo mismo pero es igual: la singularidad de la segunda transición demográfica en Cuba».

da população considerada idosa com o restante dos grupos etários fornecem melhor compreensão da magnitude do processo. Entre os indicadores destacam-se as razões de dependência (RD) que se subdividem em razões de dependência jovem (RDJ) e razão de dependência idosa (RDI); e, também o índice de envelhecimento (IE). Em Cuba tais indicadores são altos pela grande quantidade de pessoas no grupo etário de 60 anos e mais, como visto na tabela 2.

Tabela 2. Razões de dependência dos idosos e índice de envelhecimento de Cuba e Brasil em 2000.

PAÍS	RDI*	ID**
Cuba	0,73	0,71
Brasil	0,14	0,28

*Razões de dependência de idosos: quantidade de pessoas com 60 anos e mais e pessoas de 15 a 59 anos de idade.

**Índices de envelhecimento: quantidade de idosos com relação aos jovens com menos de 15 anos de idade.

Fonte: Elaborado a partir de dados de censos incluídos no projeto MIALC/CELADE, CEPDE e ONE (cfr. Blanca Morejón Seijas e C. López-Callejas Hiort-Lorenzen: «Población de 60 años y más de edad y migración interna en Cuba y países de América Latina»).

Ao se confrontar os indicadores demográficos de Cuba e Brasil (tabelas 1 e 2) confirma-se o avançado processo de transição demográfica em que se encontra Cuba quando comparada ao Brasil. Tais indicadores apontam para a necessidade de detalhamento das características relacionadas à população idosa de ambos os países na tentativa de conhecer as principais especificidades e como são atendidas às demandas diversas desse segmento populacional, buscando, sobretudo, destacar iniciativas de sucesso e alternativas cabíveis aos contextos sociais distintos.

Características das populações idosas

A predominância de mulheres na população idosa é comprovadamente maior nos países desenvolvidos quando comparados aos países em desenvolvimento.⁸ Contudo, Cuba e Brasil se tornam exceção, assemelhando-se nos diferenças por sexo da população idosa com maior sobrevivência feminina. Em todos os territórios cubanos a mortalidade masculina é maior que a feminina desde

⁸ Cfr. A.A. Camarano *et al.*: «Como vive o idoso brasileiro?».

o início da vida até as idades mais avançadas.⁹ As mulheres são maioria independentemente da cor da pele. Entre a população idosa autodeclarada branca, as mulheres representavam 53,7 % em comparação a 43,6 % de homens. Entre os não brancos, as mulheres representavam 56,5 % e os homens 43,5 %.¹⁰ No entanto, diferenças são encontradas ao se confrontar os anos a mais que as mulheres vivem, que no Brasil é, em média, 5 anos e em Cuba 4,02 anos.¹¹ Neste sentido, ambos os países têm que direcionar políticas públicas para homens idosos no que tange ao enfrentamento das principais causas de mortes dessa população específica. Já se observa, mesmo que discretamente, uma diminuição na diferença de anos de vida entre homens e mulheres. Porém, tais níveis ainda podem diminuir.

Ao se analisar os idosos por cor da pele, os achados em Cuba revelam maior envelhecimento da população autodeclarada branca quando comparada com não brancos (negros e mestiços).¹² As desigualdades socioeconômicas enfrentadas pela população não branca se traduzem em menores níveis educacionais e conseqüentemente baixos recursos financeiros, bem como hábitos prejudiciais à saúde ao longo da vida, incluindo-se o uso de bebidas alcoólicas e fumo. Dados oriundos de uma unidade federativa do Brasil, Minas Gerais, mostram similaridade. Os idosos autodeclarados negros ou pardos estiveram em maior proporção em categorias de incapacidades funcionais (dependência leve e dependência moderada/grave), muitas vezes advindas de doenças crônicas, quando comparados aos autodeclarados brancos.¹³ Homens e mulheres de 50 anos de idade autodeclarados brancos têm, em média, 2 anos a mais de esperança de vida quando comparados às pessoas autodeclaradas negras nessa mesma idade.¹⁴

As questões raciais se relacionam sobremaneira com o nível educacional e conseqüentemente aos hábitos adotados durante o curso de vida e que repercutem na velhice.¹⁵ No Brasil, por efeito coorte, uma pequena parte dos idosos possui o nível fundamental de educação. Já em Cuba os idosos de coortes mais jovens (60 a 64 anos) quando comparados aqueles de 75 anos e mais apresentam melhores níveis educacionais por terem vivenciado a Revolução no país, onde se priorizou a saúde e educação como direitos universais da população.¹⁶

Por sua vez, com relação ao estado civil dos idosos de Cuba a maioria se encontra casados ou unidos (54,4 %), seguida de viúvos (25,6 %). Ao se analisar por cor da pele, os autodeclarados brancos se encontram em sua grande maioria no estado civil «casado ou unido» e ao perderem os cônjuges integram o grupo dos viúvos.¹⁷ No Brasil, a viuvez também é realidade comum para muitos idosos, principalmente as mulheres.¹⁸ As mulheres são menos prováveis de se recasarem e por viverem mais, ficam um tempo maior na condição de viúvas. Condição que significa alto custo emocional e na maioria das vezes repercute em maior tempo para dedicação à família. No que se refere a recasamentos, as mulheres autodeclaradas negras têm maior probabilidade de terem uma nova união após a viuvez ou divórcio.¹⁹ Contudo, em geral, ao se analisar por sexo, os homens são mais prováveis de se recasarem. A taxa de nupcialidade legal para mulheres idosas é de 0,8 %; para os homens, de 3,3 %.²⁰

Similarmente, em Cuba, os homens ao perderem suas parceiras por viuvez ou divórcio têm maiores chances de se recasarem.²¹ Com relação

⁹ Cfr. ONE e CEPDE: *El envejecimiento de la población...*

¹⁰ Cfr. A.C. Alfonso León: «Respuestas de salud en la tercera edad».

¹¹ Cfr. A.A. Camarano: «Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?»; e MINSAP: Ob. cit.

¹² Cfr. A.C. Alfonso León: Ob. cit.

¹³ Cfr. Rodrigo Caetano Arantes: «Jai sô, e agora? As relações entre factores sociodemográficos e incapacidades funcionais nas redes sociais de idosos em Belo Horizonte/MG».

¹⁴ Cfr. A.A. Camarano et al.: Ob. cit.

¹⁵ Cfr. Luisa Íñiguez Rojas, Edgar Figueroa Fernández e Norma Montes Rodríguez: «Diferenciación espacial de indicadores demográficos de los adultos mayores en ciudad de La Habana»; e Rodrigo Caetano Arantes: Ob. cit.

¹⁶ Cfr. Zhenia Proenza Ruiz e L. Reyes Vasconcelos: «Apuntes sobre el envejecimiento poblacional en el municipio de Camagüey».

¹⁷ Cfr. A.C. Alfonso León: Ob. cit.

¹⁸ Cfr. A.A. Camarano: Ob. cit.

¹⁹ Cfr. A.A. Camarano et al.: Ob. cit.

²⁰ Cfr. IBGE: *Síntese de indicadores sociais*, 2007.

²¹ Cfr. R. Hernández Castellón: «Transición demográfica y envejecimiento de la población».

a idosos divorciados, existe aumento tanto em Cuba como no Brasil.²²

Com relação à região de residência urbana ou rural, em Cuba, nas regiões rurais existe um predomínio do sexo masculino, valores que tiveram flutuações importantes em alguns anos, diminuindo em proporções muito baixas desde 1990.²³ Os idosos de regiões rurais de Cuba, em geral, autorrelatam em maior proporção sua saúde como excelente/muito boa, quando comparados aos idosos de regiões urbanas.²⁴ No Brasil, constatou-se que as mulheres também estão em maior proporção nas áreas urbanas.²⁵

Independentemente da região de residência, na velhice, os contextos de saúde e doença devem ser analisados. Assim, a seguir discorre-se sobre o contexto de saúde e doença dos idosos de Cuba e Brasil tendo em vista achados na literatura, sugerindo se onde se pode avançar, e, também, destacando pontos onde políticas públicas poderiam ser propostas no intuito de garantir o bem-estar dos idosos e priorizando o envelhecimento bem-sucedido.

Contextos de saúde e doença em populações envelhecidas. Onde avançar?

Concomitantemente à transição demográfica tem-se a transição epidemiológica, onde as doenças crônicas degenerativas tornam-se causa primária de morbimortalidade.²⁶ Destacam-se as doenças circulatórias como principal causa de morbimortalidade nos dois países, sendo a hipertensão e diabetes as de maior proporção.²⁷ Todas as pessoas nascem com uma determinada capacidade para manter fisiologicamente a vida, que diminui com o avançar da idade. Contudo, podem-se ame-

nizar tais efeitos ao se modificar hábitos diários praticando o envelhecimento saudável e ativo que deve ser prioritário em ambos os países nas coortes que envelhecem na tentativa de alcançar menores índices de doenças crônicas.

Tendo em vista o contexto de transição epidemiológica, estima-se que entre 75 % e 80 % da população de 60 anos e mais na América Latina tenha pelo menos uma doença crônica.²⁸ Já em Cuba, especificamente, mais de 80 % dos idosos têm alguma enfermidade crônica e esta proporção aumenta para o grupo de idosos compreendidos na idade de 75 anos e mais.²⁹ Ao se considerar as incapacidades funcionais, muitas vezes resultantes de doenças crônicas que não têm o monitoramento e tratamento adequados, observa-se para o Brasil que, em geral, se associam a rendas baixas, níveis educacionais baixos e idades mais avançadas.

Em uma unidade federativa do Brasil, Minas Gerais, constatou-se que, quanto maior a idade, maior as proporções de idosos com algum tipo de dependência leve ou moderada/grave.³⁰ Semelhanças são encontradas em Cuba, com avançar da idade existe maior proporção de idosos com incapacidades funcionais (dependência leve ou moderada/grave). A sobremortalidade masculina é maior, porém os homens que chegam às idades mais avançadas, em sua grande maioria, são mais independentes e têm boa saúde, quando comparados às mulheres de mesma idade.³¹ Em Cuba, a partir dos 75 anos existe uma maior proporção de idosos com duas ou mais limitações para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD). Similarmente, para, Minas Gerais, também foram encontradas maiores proporções de idosos com incapacidades funcionais graves a partir dos 75 anos.³²

Neste sentido, dados contidos nos anuários estatísticos de Cuba informam a necessidade e disponibilidade de dispositivos que auxiliam

²² Cfr. R. Hernández Castellón: *El envejecimiento de la población en Cuba*; e A.A. Camarano et al.: Ob. cit.

²³ Cfr. Arnoldo Oliveros Blet: «Una mirada espacial al envejecimiento de la población rural en Cuba».

²⁴ Cfr. ONE: *Encuesta nacional de envejecimiento poblacional...*

²⁵ Cfr. A.A. Camarano et al.: Ob. cit.

²⁶ Cfr. S. Horiuchi: «Epidemiological Transitions in Developed Countries: Past, Present, and Future»; F. Chaimowicz: «A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas»; A.R. Omran: «The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change»; e MINSAP: *Anuario estadístico de salud 2010*.

²⁷ Cfr. MINSAP: Ob. cit.; e Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

²⁸ Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), CI-TED, MINSAP e CEPDE: *Salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe*, citado por L.L. Rodríguez Wong e J.A. Carvalho: Ob. cit.

²⁹ Cfr. ONE: *Anuario Demográfico de Cuba, 2011*.

³⁰ Cfr. R.C. Arantes: Ob. cit.

³¹ Cfr. ONE: *Anuario Demográfico de Cuba, 2011*.

³² Cfr. R.C. Arantes: Ob. cit.

idosos com algum tipo de incapacidade funcional (próteses, órteses e aparelhagem médicas em geral). Verifica-se que 40 % dos idosos com 75 anos e mais teriam uma demanda insatisfeita (quando não se tem o dispositivo ou este se encontra em mau estado); já para aparelhos auditivos a demanda insatisfeita ultrapassa 80 %; e, 60 % a 80 % relacionadas às próteses (ortopédicas ou dentais) ou órteses (bengalas ou andadores). Seguindo o exemplo de Cuba, na tentativa de suprir tais necessidades, seria importante para o Brasil conhecer a demanda insatisfeita desses dispositivos para a população idosa. Assim, torna-se importante pesquisas neste sentido para os idosos portadores de incapacidades funcionais, vislumbrando o contexto demográfico brasileiro em um futuro bem próximo.

Os indicadores de saúde e acesso da população aos serviços médicos e hospitalares em Cuba tem se destacado, inclusive, internacionalmente, pois esse país presta colaboração a 68 países de diferentes regiões do mundo, segundo dados do Ministério da Saúde Pública (MINSAP), em 2010.³³ Especificamente para a população idosa de Cuba é ampla a acessibilidade e cobertura dos serviços de saúde.³⁴ Neste sentido, no Brasil são necessárias melhorias e maior investimento governamental, pois somente uma fração relativamente pequena é destinada a recursos de saúde pública no país.³⁵ Programas bem sucedidos de redes assistenciais à saúde poderiam ser replicados e complementados tendo em vista as especificidades locais do Brasil.

Tais redes assistenciais deveriam focar a saúde em sua totalidade, priorizando-se equipes interdisciplinares no atendimento ao idoso. Nas diversas interfaces de uma boa saúde, o estado nutricional, seja por uma dieta desequilibrada ou desnutrição, é um indicador que repercute sobremaneira na mortalidade e morbidade dos idosos. No Brasil, 29,8% de domicílios chefiados por idosos em regiões menos favorecidas economicamente (Norte e Nordeste) se encontram em condição de

insegurança alimentar.³⁶ Em Cuba, somente 14,4 % dos idosos fazem 6 refeições diárias. Ao se considerar o grupo etário de 60 a 74 anos tem-se uma proporção ainda mais elevada de idosos que têm menos de 3 refeições diárias.³⁷ Tendo em vista tais parâmetros, urge medidas de ambos os países em melhorar a seguridade alimentar dos idosos, quantitativamente, e, principalmente qualitativamente, pois muitas doenças crônicas são agravadas por uma má alimentação e os efeitos são sentidos em maiores gastos governamentais com as possíveis incapacidades funcionais advindas.

Conjuntamente, no que se relaciona às condições dessaúde, o estado emocional também se apresenta de suma importância para o bem-estar dos idosos. As análises de dados documentais de Cuba e Brasil revelam a alta proporção de sintomas depressivos nos idosos.³⁸ Em Cuba, de 1 a cada 5 idosos apresenta sintomas depressivos, sendo que fatores como a idade superior a 75 anos e viver na capital do país aumenta a incidência. No Brasil, a depressão acomete 4,1 % da população, apresentando prevalência em 9,7 % da população com idade igual ou superior a 60 anos, segundo a PNAD 2008.³⁹ As mulheres são as mais propensas a terem sintomas depressivos tanto no Brasil como em Cuba.⁴⁰ No entanto, ambos os países deveriam centralizar esforços para diminuir a incidência de sintomas depressivos em idosos que, algumas vezes podem culminar, inclusive, em suicídio. Políticas públicas direcionadas principalmente às mulheres, que são as mais acometidas por sintomas depressivos, seriam bem-vindas. Em alguns países com contextos sociodemográficos envelhecidos, como o Japão, por exemplo, faz parte das disciplinas escolares a visita sistemática de estudantes a idosos do bairro com o intuito de melhorar qualitativamente o entorno social e

³⁶ Cfr. T.E. Rosa *et al.*: «Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil».

³⁷ Cfr. ONE: *Anuario Demográfico de Cuba*, 2011.

³⁸ Cfr. G. Conceição Máximo: «Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil»; A.C. Alfonso León: Ob. cit.; e R.C. Arantes: Ob. cit.

³⁹ Citado por G. Conceição Máximo: Ob. cit.

⁴⁰ Cfr. G. Conceição Máximo: Ob. cit.; e ONE: *El envejecimiento de la población...*

³³ Cfr. MINSAP: Ob. cit.

³⁴ Cfr. M.I. Collazo Ramos, A.L. Rodríguez Cabrera e J.L. Calero Ricardo: «Envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud».

³⁵ Cfr. L.L. Rodríguez Wong; e J.A. Carvalho: Ob. cit.

intergeracional.⁴¹ Neste sentido, em ambos países, o estímulo às redes sociais torna-se relevante na tentativa de se propiciar o bem-estar dos idosos.

Redes sociais, redes de apoio e redes assistenciais à saúde

As redes sociais compreendem toda a gama de possibilidades de relações sociais estabelecidas na sociedade. As relações sociais dos idosos, em especial, se estabelecem, principalmente, com membros familiares, amigos, vizinhos, membros de atividades religiosas e conhecidos da comunidade.⁴² Em tais relações se estabelecem trocas, com laços de maior ou menor intensidade que dependem do vínculo estabelecido.

Tendo em vista todas as relações constituídas, uma especificidade dessas redes sociais, intensamente evocadas na velhice, são as redes de apoio. Tendo em vista a forma de suporte oferecido, quatro dimensões de apoio são mais relevantes na velhice: apoio cognitivo –informações, troca de experiências e conselhos–; apoio material –dinheiro, moradia, comida, roupa e pagamento de serviços–; apoio instrumental –cuidado, transporte e trabalhos domésticos–; e apoio emocional –afeto, companhia, empatia, reconhecimento e escuta.⁴³ A família, em geral, é a principal mantenedora do suporte oferecido aos idosos.

No preâmbulo das redes de apoio, no que se referem ao apoio instrumental (cuidado), este pode ser ofertado de maneira formal, quando se é viável financeiramente, pela terceirização dos serviços por parte do idoso ou familiar, e, informal, em geral, ofertado por membros familiares. No Brasil e Cuba, as redes de apoio no que se refere aos cuidados informais aos idosos, estão centradas principalmente no âmbito familiar. As mulheres, filhas ou noras, são as principais cuidadoras dos idosos.⁴⁴ Mesmo com mais de uma filha, somente a uma é atribuída tal função, talvez pela

maior intensidade do laço estabelecido ou pela localização geográfica desta.⁴⁵

Em Cuba, que não se difere de outros países em desenvolvimento, é comum encontrar famílias estendidas, ou seja, diversas gerações convivendo em um mesmo domicílio, onde pode se encontrar até 4 gerações diferentes.⁴⁶ Nessas redes de apoio, muitos idosos recebem suporte nas soluções de questões cotidianas, em dinheiro, em transporte, em resolução e gestão de trâmites, além da companhia e cuidados.⁴⁷ No âmbito familiar de Cuba, grande maioria dos idosos aposentados não contribui nas despesas domiciliares como faziam quando eram pessoas laboralmente ativas, isto por receberem aposentadorias com valores muito baixos. Assim, outros membros familiares ou instituições comunitárias se responsabilizam por essas despesas. Muitos idosos em Cuba têm membros familiares migrantes que enviam remessas de dinheiro no intuito de complementar os ganhos com a aposentadoria e melhorar as condições de vida.⁴⁸

Em contrapartida, no Brasil, são comuns idosos arrimos financeiros dos domicílios, e, em alguns casos, existe uma reciprocidade nas relações estabelecidas, com apoio material por parte do idoso e instrumental por parte de membros familiares.⁴⁹ Reciprocidade similar é vista em alguns domicílios em Cuba, os idosos são os proprietários convivendo com os filhos e netos que fazem as despesas da casa ou algum tipo de trabalho doméstico não remunerado.⁵⁰

Em outra perspectiva também é visto em Cuba a participação efetiva dos idosos nas decisões com relação ao patrimônio familiar e sua própria saúde. Os filhos e netos se excluem dessas decisões e têm consciência das mesmas somente quando as medidas são tomadas. Contudo, para muitos idosos cubanos a aposentadoria significa

⁴¹ Cfr. C.G. Adelit Abreu *et al.*: «Heterogeneidad social de los adultos mayores. Reto a las políticas sociales de atención».

⁴² Cfr. R.C. Arantes: Ob. cit.

⁴³ Cfr. J.M. Guzmán, S. Huenchuán e V. Montes de Oca: «Redes de apoyo de las personas mayores: marco conceptual».

⁴⁴ Cfr. A.R. Silva Ferreira: «Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil, 2000-2015»; e ONE: «Encuesta nacional de envejecimiento poblacional...».

⁴⁵ Cfr. R.C. Arantes: Ob. cit.

⁴⁶ Cfr. M.J. Collazo Ramos, A.L. Rodríguez Cabrera e J.L. Calero Ricardo: Ob. cit.

⁴⁷ Cfr. ONE: «Encuesta nacional de envejecimiento poblacional...».

⁴⁸ Cfr. R. Betancourt: «Frente a una población envejecida, ¿qué necesitan conocer los planificadores y emprender los decisores?».

⁴⁹ Cfr. R.C. Arantes: Ob. cit.

⁵⁰ Cfr. R. Betancourt: Ob. cit.

um tempo maior dedicar-se às necessidades da família, como por exemplo, a preparação de comidas, gerir compras para o domicílio, atividades recreativas e até mesmo se vincular à atenção às crianças (transportando-as até a escola).⁵¹

Tendo em vista o contexto global e externo ao âmbito familiar, o estado também faz parte da conformação das redes de apoio aos idosos, oferecendo o apoio instrumental através das redes assistenciais à saúde. Neste sentido, em Cuba, com o avanço da proporção de idosos têm sido estabelecidos, desde a década de 1970, programas de atenção assistencial com caráter multidisciplinar contemplando as necessidades biológicas, psíquicas e socioeconômicas com a finalidade de aumentar a qualidade de vida desse segmento da população. Nas denominadas «Casas de Avós» os idosos têm assistência médica, nutricional e ajuda voluntária para a limpeza dos domicílios, onde também são desenvolvidas ações em todos os níveis de atenção à saúde com o envolvimento comunitário, sendo uma alternativa não institucional para garantir maior adesão do idoso.⁵² Torna-se uma complementariedade, intercambiando experiências entre Cuba e Brasil, reproduzir programas bem-sucedidos semelhantes a esse, com os propósitos supracitados. Aperfeiçoando tal modelo tendo em vista as especificidades locais à medida que urge as necessidades demográficas vigentes.

Contudo, existem programas similares direcionados aos idosos que vem sendo adotados em ambos os países como as universidades abertas. As atividades propostas no âmbito da universidade têm obtido êxito para aqueles idosos que procuram atividades socioculturais e de formação complementar no momento de suas vidas em que a maioria das realizações pessoais e profissionais já se estabeleceram, mas onde ainda, pode-se vislumbrar novas oportunidades de aprendizagem, interacionismo e participação comunitária. A participação dos idosos em muitas dessas atividades relacionar-se-ia ao momento da aposentadoria que pode ter diferentes conotações e significados

individuais. Para alguns, momento de desfrutar de todas as conquistas financeiras advindas de uma vida de trabalho, mas para grande parcela dos idosos, significaria perdas financeiras e motivo para continuar no mercado de trabalho.⁵³

Ademais, no que se refere à aposentadoria, questões relacionadas à previdência social e sobre a continuação do idoso no mercado de trabalho, em um contexto de maior proporção da população idosa, devem ser consideradas e discutidas na tentativa de se encontrar soluções plausíveis que contemplem os aspectos populacionais e individuais. Neste sentido, a seguir discute-se sobre essa temática.

Aposentadoria, questões previdenciárias e participação laboral

Nos países de contexto sociodemográfico muito envelhecido, como o caso de Cuba, são cada vez mais discutidas medidas governamentais com o propósito de equilibrar as contas previdenciárias no intuito de se atenuar as consequências advindas da diminuição da população economicamente ativa (PEA) e o maior contingente de aposentados. Na cidade de La Habana, capital de Cuba, em termos absolutos existe 29 idosos com 60 anos e mais para cada 100 pessoas em idades laborais, o que também tem como consequência a menor disponibilidade de força de trabalho.⁵⁴ A relação entre pessoas com 60 anos e mais e aquelas constituintes da PEA (com 15 a 59 anos de idade) que em 1998 era de 27,5 % alcançou patamares de 29,7 % em 2008. Com o ligeiro aumento, haja vista a circunstância demográfica do país, tornou-se relevante a consolidação de políticas previdenciárias como, por exemplo, o aumento da idade para a aposentadoria, sendo acrescentados 5 anos na idade parase aposentar. A mudança é feita paulatinamente e se consolidará pouco a pouco durante sete anos, entre 2009 e 2015. A idade de aposentadoria para as mulheres é de 60 e homens 65 anos, com 30 anos de serviços nos dois casos. Recentemente incorporou-se o regime de contribuição previdenciária para as pessoas que

⁵¹ Cfr. M.I. Collazo Ramos, A.L. Rodríguez Cabrera e J.L. Calero Ricardo: Ob. cit.

⁵² Cfr. C.G. Adelit Abreu *et al.*: Ob. cit.; e Z. Proenza Ruiz e L. Reyes Vasconcelos: Ob. cit.

⁵³ Cfr. Rodrigo Caetano Arantes: Ob. cit.

⁵⁴ Cfr. Eduardo San Marful Orbis e P.E. Martínez Martínez: «Geografía del envejecimiento: Cuba, 1993 a 2008».

estão no mercado de trabalho contribuírem com uma percentagem do salário para a aposentadoria. Os idosos com 30 anos de serviço podem voltar ao mercado de trabalho, incrementando os ganhos da aposentadoria.⁵⁵ As principais motivações dos aposentados para voltarem ao mercado de trabalho, além do aspecto econômico se relacionam também com o fato de se sentirem úteis.⁵⁶

Neste sentido, as discussões no Brasil ainda estão em fase embrionária, porém ações governamentais deveriam ser concretizadas para que não haja contas negativas no setor previdenciário em um futuro bem próximo. O sistema previdenciário brasileiro não impõe idade mínima para aposentadoria, sendo que homens podem se aposentar com 35 anos de contribuição e mulheres com 30 anos. Neste sentido, leis que regulamentem uma idade mínima para aposentadoria seriam bem-vindas. No que tange ao impacto previdenciário da transição demográfica, alternativas têm sido discutidas, como o incentivo da força de trabalho sênior na tentativa de se minimizar os efeitos orçamentários no que se refere às questões previdenciárias. Um ponto positivo neste sentido é a permanência da mão de obra com experiência nos mais diversos setores. No entanto, tais medidas podem fazer com que haja aumento na taxa de desemprego de jovens que almejam entrar no mercado de trabalho.⁵⁷

Betancourt pontua que, em Cuba, a permanência dos idosos no mercado de trabalho pode ajudar, em parte, a reverter à tendência do envelhecimento da população em idade laboral, porém o impacto econômico dependerá da produtividade da força de trabalho sênior e a capacidade da economia em gerar emprego para absorver essa força de trabalho sem prejudicar os jovens que entram no mercado de trabalho.⁵⁸ Devem ser consideradas também, no que se refere à força de trabalho sênior, modalidades de trabalho em tempo parcial, cargos de acordo com as capacidades físicas e

capacitação no que diz respeito às novas tecnologias. As diversas alternativas para a reinserção dos idosos no mercado de trabalho após aposentadoria devem ser estudadas tendo em vista o histórico profissional de cada indivíduo, haja vista que idosos que realizaram trabalhos de menor esforço físico ao longo da vida tendem a permanecer por mais tempo no trabalho.⁵⁹ Ademais, ações no sentido de conscientização da sociedade frente ao idoso reincorporado ao mercado de trabalho são bem-vindas com o intuito de valorização do capital humano envelhecido.⁶⁰

Independentemente de quaisquer medidas governamentais, a realidade de muitos idosos brasileiros com aposentadorias baixas é voltar ao mercado de trabalho.⁶¹ Não obstante, dados do estudo multicêntrico Salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE) revelam que 20 % dos idosos de Cuba relataram trabalhar para complementar os ganhos advindos da aposentadoria.⁶² Muitos idosos cubanos recorrem a alternativas para compensar a diferença monetária da aposentadoria, vinculando-se às atividades laborais estatais ou por conta própria. Em geral, idosos com idades compreendidas na faixa etária de 60 a 64 anos, sendo que homens representam 74 % frente a 26 % de mulheres.⁶³ Nas idades mais avançadas, a partir de 75 anos, a porcentagem de idosos que trabalham diminui em comparação com o grupo etário precedente.⁶⁴ Outro achado interessante é que, idosos de diferentes coortes, compreendidos entre 55 e 64 anos, têm alta educação formal, gozando de boa saúde e mobilidade, o que lhes possibilitam seguir produzindo e contribuindo economicamente para a sociedade.

Acessibilidade

O envelhecimento populacional e o maior número de idosos torna relevante o debate dos gover-

⁵⁵ Cfr. R. Betancourt: Ob. cit.

⁵⁶ Cfr. O. Alapón Travieso: «Reincorporación de los jubilados por edad en el municipio Playa».

⁵⁷ Cfr. E. Gonçalves Ríos-Neto: «Questões emergentes na demografia brasileira»; L.L. Rodríguez Wong; e J.A. Carvalho: Ob. cit.

⁵⁸ Cfr. R. Betancourt: Ob. cit.

⁵⁹ Cfr. Z. Proenza Ruiz e L. Reyes Vasconcelos: Ob. cit.

⁶⁰ Cfr. J.L. Martín Romero e J. Molina Soto: «Recursos laborales vs envejecimiento: ¿desafío u oportunidad?»; e O. Alapón: Ob. cit.

⁶¹ Cfr. L.L. Rodríguez Wong; e J.A. Carvalho: Ob. cit.

⁶² Cfr. OPS, CITED, MINSAP e CEPDE: Ob. cit.

⁶³ Cfr. M.I. Collazo Ramos, A.L. Rodríguez Cabrera e J.L. Calero Ricardo: Ob. cit.; e R. Betancourt: Ob. cit.

⁶⁴ Cfr. ONE: *Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional*, 2011.

nantes e urbanistas no sentido do planejamento e gestão das cidades.⁶⁵ O envelhecimento traz consigo alterações biofisiológicas que, algumas vezes, repercutem em menores habilidades para a realização de algumas tarefas. Esse processo denominado envelhecimento senescente, que é o processo natural de envelhecimento, não está associado ao desenvolvimento de doença, a qual se denomina envelhecimento senil. Contudo, ressalta-se que as alterações senescentes podem ser minimizadas adotando-se estilos de vida saudáveis (alimentação, atividade física e manutenção de relações sociais, por exemplo). Porém, ao se considerar o envelhecimento não se deve negligenciar as menores habilidades advindas de um envelhecimento senescente.

Assim, a partir do momento que se tem consciência das diversas formas de envelhecimento, a acessibilidade, considerada como o livre direito de ir e vir, deve ser analisada tendo em vista tanto a forma senescente, quanto a senil. Em sentido amplo, o conceito de acessibilidade abrange não somente o acesso físico, mas também o psicológico. E muitas formas de acessibilidade devem ser levadas em consideração nos diversos ambientes públicos e domiciliares. O espaço urbano onde as populações envelhecem cada vez mais se deteriora⁶⁶ e não permite o livre direito de ir e vir. Diversas barreiras físicas são vistas nas calçadas; ruas; nos semáforos, que não foram projetados para o tempo maior que os idosos requerem para atravessar a rua; nas residências, que ao serem projetadas não se pensa no envelhecimento; no transporte; enfim, em todos os locais por onde, teoricamente, poderia se transitar independentemente da idade e da condição física.

O nível de crescimento em Cuba nos últimos 50 anos tem sido de escassa infraestrutura e os idosos tendem a viver em cidades envelhecidas e de crescimento desordenado, com pouca acessibilidade para pedestres e com serviços insuficientes. Muitos comércios e serviços necessários nem sempre se encontram com fácil acesso, no entorno de suas residências. Em muitas cidades se encontram no centro, onde na maioria das vezes, se tem dificul-

dade de acesso e mobilidade para os idosos. Em geral, as calçadas da região central são estreitas, com muitos obstáculos (postes, construções e outros), e, nas ruas os pedestres se veem obrigados a competir com veículos motorizados, de tração animal e ciclistas. No que se refere ao transporte coletivo, em Cuba, os ônibus não estão habilitados para o uso de idosos e pessoas com incapacidades físicas, em geral.⁶⁷

Já no Brasil, a questão da acessibilidade ainda tem muito que melhorar, embora existam leis que garantem aos idosos o livre acesso aos diversos locais. Alguns locais públicos já contam com ambientes acessíveis a idosos ou pessoas com algum tipo de incapacidade seja física ou audiovisual. No entanto, a maioria precisa ser novamente planejada pensando-se nas pessoas que envelhecem e/ou têm algum tipo de limitação. Os semáforos, por exemplo, não consideram o maior tempo gasto pelos idosos para atravessar uma rua. Muitos ônibus têm as adaptações necessárias, mas o transporte de uma maneira geral necessita reestruturação. Somando-se ao caos vivenciado nas grandes cidades com o alto número de automóveis, alguns motoristas de coletivos, por exemplo, teriam que ser conscientizados para respeitarem o direito dos idosos na isenção do pagamento da passagem, pois alguns deles nem sequer param os veículos quando se trata desses transeuntes. No que se refere aos domicílios, em alguns deles, as adaptações são feitas na medida em que se tem algum idoso na família em consonância com as condições socioeconômicas do domicílio.

Ao se falar de acessibilidade, ambos os países teriam que focar medidas governamentais pensando na acessibilidade das pessoas que, inexoravelmente, envelhecem e dos idosos no entorno de suas cidades, buscando alternativas para a melhor adaptação dos ambientes de acordo com as necessidades, respeitando sempre o livre direito de ir e vir.

Considerações finais

A exposição por um tempo maior às demandas resultantes de uma transição demográfica em estágio avançado faz com que em Cuba os

⁶⁵ Cfr. R. Betancourt: Ob. cit.

⁶⁶ Cfr. ídem.

⁶⁷ Cfr. ídem.

debates científicos se direcionem ao segmento da população idosa no intuito de adequações das políticas públicas específicas. Processo pela qual o Brasil caminha, haja vista o aumento em termos absolutos, desse segmento populacional. Assim, tendo em vista as realidades demográficas desses países, muitas considerações podem ser feitas ao se apontar similaridades, diferenças e complementariedades no que se referem aos esforços governamentais e sociais no estabelecimento de políticas públicas que visem o bem-estar biopsicossocial dos idosos.

Ao se considerar complementariedades, algumas políticas públicas adotadas poderiam servir de espelho. Em Cuba, por exemplo, no intuito de se cobrir a demanda insatisfeita ou melhorar o suporte oferecido aos idosos com algum tipo de incapacidade funcional, tem-se a quantificação dos que usam ou necessitam do uso de próteses, órteses e aparelhos médicos em geral. Tendo em vista as maiores proporções de idosos com algum tipo de incapacidade funcional, haja vista o envelhecimento populacional no Brasil, também se deveria quantificar os idosos que fazem uso desses equipamentos na tentativa de suprir as necessidades daqueles acometidos.

Outra complementariedade é vista ao se analisar as questões previdenciárias e de participação laboral do idoso. Em Cuba, já se concretizam ações governamentais para o aumento da idade para aposentadoria e para o estímulo ao trabalho sênior. Ações nesse sentido deveriam ser implementadas com maior urgência no Brasil, tendo em vista a realidade demográfica. Já no que se refere às questões de acessibilidade, o Brasil, embora exista a necessidade de melhorias quantitativas nesse aspecto, tendo em vista os poucos locais habilitados que garantem fácil acesso para os idosos esta à frente de Cuba, por ter inclusive, leis que garantem o livre acesso para os idosos. Em Cuba, existe a necessidade em termos quantitativos e qualitativos no que se refere à infraestrutura. Assim, ainda tem-se muito que concretizar tendo em vista o alto número de idosos em sua população.

Por sua vez, ao se confrontar diferenciais por sexo, cor da pele, residência urbana ou rural e estado conjugal na população idosa desses países

similaridades são encontradas pelas características socioculturais em comum.

À luz dos perfis demográficos e epidemiológicos das populações de ambos os países, observa-se a necessidade de concentrar esforços em medidas de nível primário de atenção à saúde, considerando o curso de vida. Medidas essas que são menos onerosas ao orçamento governamental que aquelas focadas somente no enfoque curativo ou de reabilitação. Assim, urge a prioridade de política pública focada nas populações envelhecidas no sentido de direcionar esforços para maior conscientização da importância do envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Por fim, destaca-se que, ao se abordar Cuba e Brasil como objetos de estudos com os objetivos propostos, na tentativa de se encontrar possíveis similaridades, diferenças e complementariedades, questões socioeconômicas, políticas e culturais devem ser ressaltadas, considerando-se também a densidade populacional e extensão territorial de ambos os países no estabelecimento e efetividade de qualquer política pública. Contudo, modelos bem-sucedidos do acesso aos serviços médicos e hospitalares, assim como modelos sociais de atenção aos idosos devem ser propagados e expandidos, além de testados em outras localidades.

REFERÊNCIAS

- ADELIT ABREU, C.G. et al.: «Heterogeneidad social de los adultos mayores. Reto a las políticas sociales de atención», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%C3%ADticas.pdf>>. [12/10/2012].
- ALAPÓN TRAVIESO, O.: «Reincorporación de los jubilados por edad en el municipio Playa», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%C3%ADticas.pdf>> [5/11/2012].
- ALFONSO LEÓN, A.C.: «Respuestas de salud em la terceira edad», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20>>

- Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>. [25/10/2012].
- ARANTES, RODRIGO CAETANO: «Uai sô, e agora? As relações entre fatores sociodemográficos e incapacidades funcionais nas redes sociais de idosos em Belo Horizonte/MG», tese de doutorado em Demografia, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2012.
- ARMAS, M. DE: «No es lo mismo pero es igual: La singularidad de la segunda transición demográfica en Cuba», tese de doutorado, CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2008.
- BANCO DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS): <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> [3/8/2012].
- BETANCOURT, R.: «Frente a uma población envejecida, ¿qué necesitan conocer los planificadores y emprender los decisores?», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [7/9/2012].
- CAMARANO, A.A.: «Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?», *Estudos Avançados*, vol. 17, n.º 49, Rio de Janeiro, 2003, pp. 35-63.
- CAMARANO, A.A. et al.: «Como vive o idoso brasileiro?», in A.A. Camarano (org.), *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*, IPEA, Rio de Janeiro, pp. 25-73.
- GOMES CAMPOS, C.J.: «Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde», *Revista Brasileira Enfermeria*, vol. 57, n.º 5, Brasília, set.-out., 2004, pp. 610-614.
- HERNÁNDEZ CASTELLÓN, R.: *El envejecimiento de la población en Cuba*, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), La Habana, 1997.
- HERNÁNDEZ CASTELLÓN, R.: «Transición demográfica y envejecimiento de la población», em VV. AA., *Cuba. Población y desarrollo*, CEDEM, La Habana, 2009, pp. 163-177.
- CHAIMOWICZ, F.: «A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas», *Revista de Saúde Pública*, vol. 31, n.º 2, São Paulo, 1997, pp. 184-200.
- COLLAZO RAMOS, M.I.; A.L. RODRÍGUEZ CABRERA e J.L. CALERO RICARDO: «Envejecimiento poblacional en Cuba, desde la mirada de los directivos del sector salud», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [4/9/2012].
- CONCEIÇÃO MÁXIMO, G.: «Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil», Tese de Doutorado em Demografia, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2010.
- GONÇALVES RIOS-NETO, E.: «Questões emergentes na demografia brasileira», *Revista Brasileira de Estudos de População (REBEP)*, Edição Especial, vol. 22, n.º 2, São Paulo, julho-dezembro, 2005, pp. 371-408.
- GUZMÁN, J.M.; S. HUENCHUÁN e V. MONTES DE OCA: «Redes de apoyo de las personas mayores: marco conceptual», *Notas de Población*, n.º 77, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Santiago de Chile, 2003, pp. 35-70.
- HORIUCHI, S.: «Epidemiological Transitions in Developed Countries: Past, Present and Future», en United Nations, *Health and Mortality Issues of Global Concern. Proceedings of the Symposium on Health and Mortality*, New York, 1997, pp. 54-71.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA (IBGE): *Síntese de indicadores sociais*, 2007, <http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=987&id_pagina=1> [21/10/2011].
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA (IBGE): *Censo demográfico (2010)*, <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/>> [10/10/2012].
- ÍÑIGUEZ ROJAS, LUISA; E. FIGUEROA FERNÁNDEZ e N. MONTES RODRÍGUEZ: «Diferenciación espacial de indicadores demográficos de los adultos mayores en ciudad de La Habana. Censo 2002», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [5/9/2012].
- MARTÍN ROMERO, J.L. e J. MOLINA SOTO: «Recursos laborales vs. envejecimiento: ¿Desafío u oportunidad?», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/>

- files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf> [30/9/2012].
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MINSAP): *Anuario estadístico de Salud 2010*, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, La Habana, 2011.
- MOREJÓN SEIJAS, B. e C. LÓPEZ-CALLEJA HIORT-LORENZEN: «Población de 60 años y más de edad y migración interna en Cuba y países de América Latina», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [25/7/2012].
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (ONE) e CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN y DESARROLLO (CEPDE): «Encuesta nacional de fecundidad (2009). Informe de resultados», La Habana, 2010.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (ONE)-CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN y DESARROLLO (CEPDE): *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios*, La Habana, 2010.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (ONE): «Encuesta nacional de envejecimiento poblacional (ENEP). Primer informe», La Habana, 2011.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (ONE): *Anuario demográfico de Cuba*, La Habana, 2011.
- OLIVEROS BLET, A.: «Una mirada espacial al envejecimiento de la población rural en Cuba», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, 2010, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [28/11/2012].
- OMRAN, A.R.: «The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change», *The Milbank Quarterly*, vol. 83, n.º 4, Blackwell Publishing, 2005, pp. 731-757.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), CITED, MINSAP e CEPDE: *Salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE)*, CEPDE, La Habana, 2000.
- PICKENHAYN, J.A.: *Transición epidemiológica en San Juan*, Universidad Nacional de Río Cuarto, Mimeo, Argentina, 2003.
- POOL, I.: «Age-structural Transitions And Policy: towards Frameworks», paper, Seminar IUSSP/Asian Meta-Centre, Age-Structural Transitions and Policy, Phuket, December, 2000, pp. 13-39.
- PROENZA RUIZ, Z. e REYES VASCONCELOS, L.: «Apuntes sobre el envejecimiento poblacional en el municipio de Camagüey», *Novedades en Población*, n.º 2, La Habana, diciembre, 2011, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [13/6/2012].
- RODRÍGUEZ WONG, LAURA LÍDIA e J.A.CARVALHO: «O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas», *Revista Brasileira de Estudos de População (REBEP)*, vol. 23, n.º 11, Campinas, jan-jun, 2006, pp. 5-26.
- ROSA, T.E. et al.: «Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil», *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 15, n.º 11, Fortaleza, 2012, pp. 69-77.
- SAN MARFUL ORBIS, EDUARDO e P.E. MARTÍNEZ MARTÍNEZ: «Geografía del envejecimiento: Cuba 1993 a 2008», *Novedades en Población*, n.º 11, La Habana, julio, <<http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/La%20heterogeneidad%20social%20de%20los%20adultos%20mayores.%20Un%20reto%20a%20las%20pol%3%ADticas.pdf>> [27/7/2012].
- SILVA FERREIRA, A.R.: «Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil, 2000-2015», dissertação de mestrado em Demografia, CEDEPLAR, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2007.
- UNITED NATIONS: *World Population Prospects, the 2010 Revision. Population 60+*, Departament of Economic and Social Affairs, Population Division, New York, 2011.
- WORLD BANK: *Becoming Oldin and Older. Implications of Population Aging on Growth, Poverty, Public Finance and Service Delivery*, Human Development Department Latin America and the Caribbean Region, Washington DC, 2011.

