

**IBGE / INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ENCE / ESCOLA NACIONAL DE CIÊNCIAS ESTATÍSTICAS
(Curso de Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais)**

ANA LUISA OLIVEIRA DA COSTA REIS

IDOSOS EM FAMÍLIA: CHEFIA OU DEPENDÊNCIA

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Rio de Janeiro, 2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ANA LUISA OLIVEIRA DA COSTA REIS

IDOSOS EM FAMÍLIA: CHEFIA OU DEPENDÊNCIA

DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Dissertação apresentada à Ence / Escola Nacional De Ciências Estatísticas para obtenção do título de Mestre em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Kaizô Iwakami
Beltrão
Área De Concentração: Demografia

Rio de Janeiro, 2005

R375i REIS, Ana Luisa Oliveira da Costa.

Idosos em família : chefia ou dependência – determinantes socioeconômicos e demográficos / Ana Luisa Oliveira da Costa Reis. – Rio de Janeiro : A. Reis, 2005. 168fl. : il.

Orientador : Kaizô Iwakami Beltrão

Dissertação (Curso de Mestrado) - Escola Nacional de Ciências Estatísticas.

Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais.

Inclui bibliografia: fl. 122-129

1. Idosos – Condições sociais. 2. Modelos lineares (Estatística)
3. Brasil – Censo Demográfico, 2000 .

I. BELTRÃO, Kaizô Iwakami. II. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. III. Título.

CDU 308-953.9

A MEUS PAIS

Eles sempre me ensinaram a persistir
mesmo diante de obstáculos aparentemente intransponíveis

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, ao Professor *Kaizô Iwakami Beltrão*, cuja orientação neste trabalho foi imprescindível; ao Professor *José Matias de Lima*, que desde sempre me incentivou a cursar o Mestrado, a Professora *Aída Cecília Graciela Lazo Verdugo*, pelo carinho com que sempre me atendeu, ao Professor *Nuno Duarte Bittencourt*, pelas inúmeras vezes que utilizei seu micro, ao pessoal da Biblioteca da Ence e da GEINF — em especial à *Roselir, Nilson, Elenice, Jacira, Mário, Leonel, Mauro, Altair, Clenilton, Lino, Eneide e Genivaldo* —, que nunca mediu esforços para me auxiliar. A meu amigo *Jander Oliveira*, que segurou muitas barras para mim, a meu anjo da guarda “encarnado” *Gabriel Franco*, que nos momentos de sufoco me socorreu, a *Celso Cunha Júnior*, pela revisão super-dedicada dispensada a este texto e ao meu chefe *Fabio Dantas Fassini*, que permitiu que me ausentasse do trabalho sempre que necessitei.

EPÍGRAFE

“...Eu, porém, ouvi dizer que o sábio que sabe do mistério da vida, durante a sua peregrinação terrestre, não teme rinocerontes nem tigres, e passa no meio de exércitos em luta, sem armas nem armaduras...”

Tao Te King

REIS, Ana Luisa Oliveira da Costa. Idosos em família: chefia ou dependência —determinantes socioeconômicos e demográficos.2005. Dissertação de Mestrado para o Curso em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro, 2005. pp.

RESUMO

A presente dissertação, com base nos dados demográficos do Censo 2000 do IBGE, inicialmente informa sobre algumas ações em prol de um melhor bem estar dos idosos e mostra o leque de situações domiciliares de idosos e idosas. Posteriormente mapeia os determinantes socioeconômicos e demográficos que influenciam ou determinam a condição do idoso para residir sozinho – em domicílio coletivo ou particular – ou para residir com familiares, seja apenas com seu cônjuge ou com outros parentes. Utiliza técnicas de análise descritiva com o objetivo de definir quais variáveis entrariam num modelo, modelo este ajustado posteriormente utilizando-se modelos lineares generalizados. Finalmente conclui que fatores como idade, dificuldade de locomoção, deficiência física e/ou mental parecem ser determinantes para definir em que tipo de arranjo domiciliar o idoso está inserido. Contudo não são estes os únicos fatores, há que se considerar dados relativos a migração, rendimentos e fecundidade entre outros.

PALAVRA-CHAVE — Envelhecimento

REIS, Ana Luisa Oliveira da Costa. Elderly People in Households: head or dependent — socioeconomics and demographics determinants. 2005. Dissertation for a Master Degree in Population Studies and Social Research. Rio de Janeiro, 2005. pp.

ABSTRACT

This study is based on demographic data from the IBGE 2000 Census. Firstly it presents some Government actions to improve the life of elderly people and shows the different types of living arrangements available to them. Nextly it identifies the socioeconomics and demographics determinants that influence elderly people status: to live by himself — in a private home or in a collective dwelling — or to live with his/her family, as a couple or with other relatives. This study uses exploratory data analysis in order to identify variables to be included in a generalized linear model, fitted afterwards. Finally it concludes that factors like mental or physical deficiency and age seems to define in which type of living arrangement the elderly is included. There exists, though, many others factors that affect elderly living arrangements, such as migration, earnings and fertility among others.

KEY WORD — AGEING

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos:

- 1 – Pirâmide etária 1960 / 37
- 2 – Pirâmide etária 1970 / 37
- 3 – Pirâmide etária 1980 / 38
- 4 – Pirâmide etária 1991 / 38
- 5 – Pirâmide etária 2000 / 39
- 6 – Índice de envelhecimento — Brasil / 40
- 7 – Razão de sexos – Brasil / 41
- 8 – Razão de dependência – Brasil / 42
- 9 – Distribuição de Tipo Idoso por Idade — Idosos / 65
- 10 – Distribuição de Tipo Idoso por Idade — Idosas / 66
- 11 – Proporção de idosos analfabetos – Brasil 2000 / 67
- 12 – Proporção de idosas analfabetas – Brasil 2000 / 67
- 13 – Proporção de idosos religiosos – Brasil 2000 / 68
- 14 – Proporção de idosas religiosas – Brasil 2000 / 69
- 15 – Idoso– cor ou raça – Brasil 2000 / 70
- 16 – Distribuição de cor ou raça por tipo de idoso – Brasil 2000 / 70
- 17 – Idoso individual em domicílio coletivo – cor ou raça – Brasil 2000 / 71
- 18 – Idoso sozinho – cor ou raça – Brasil 2000 / 71
- 19 – Idoso chefe ou cônjuge em família simples – cor ou raça – Brasil 2000 / 72
- 20 – Idoso chefe ou cônjuge em família composta – cor ou raça – Brasil 2000 /
72
- 21 – Idoso nem chefe nem cônjuge – cor ou raça – Brasil 2000 / 73
- 22 – Idosa – cor ou raça – Brasil 2000 / 73
- 23 – Distribuição de cor ou raça por tipo de idosa – Brasil 2000 / 74
- 24 – Idosa individual em domicílio coletivo – cor ou raça – Brasil 2000 / 74
- 25 – Idosa sozinha – cor ou raça – Brasil 2000 / 75
- 26 – Idosa chefe ou cônjuge em família simples – cor ou raça – Brasil 2000 /
75

- 27 – Idosa chefe ou cônjuge em família composta – cor ou raça – Brasil 2000 /76
- 28 – Idosa nem chefe nem cônjuge – cor ou raça – Brasil 2000 / 76
- 29 – Proporção de idosos sem dificuldade de enxergar – Brasil 2000 / 78
- 30 – Proporção de idosas sem dificuldade de enxergar – Brasil 2000/ 78
- 31 – Proporção de idosos sem dificuldade de ouvir – Brasil 2000 / 79
- 32 – Proporção de idosas sem dificuldade de ouvir – Brasil 2000 / 80
- 33 – Proporção de idosos sem dificuldade de caminhar – Brasil 2000 / 81
- 34 – Proporção de idosas sem dificuldade de caminhar – Brasil 2000 / 81
- 35 – Proporção de idosos sem deficiência física (ausência de membros ou paralisia parcial ou total) – Brasil 2000 / 82
- 36 – Proporção de idosas sem deficiência física (ausência de membros ou paralisia parcial ou total) – Brasil 2000 / 83
- 37 – Proporção de idosos sem deficiência mental – Brasil 2000 / 84
- 38 – Proporção de idosas sem deficiência mental – Brasil 2000 / 84
- 39 – Idoso – estado conjugal – Brasil 2000 / 85
- 40 – Idosa – estado conjugal – Brasil 2000 / 86
- 41 – Idoso individual em domicílio coletivo – estado conjugal – Brasil 2000 / 86
- 42 – Idoso sozinho – estado conjugal – Brasil 2000 / 87
- 43 – Idoso chefe ou cônjuge em família simples – estado conjugal – Brasil 2000 / 87
- 44 – Idoso chefe ou cônjuge em família composta – estado conjugal – Brasil 2000 / 88
- 45 – Idoso nem chefe nem cônjuge – estado conjugal – Brasil 2000 / 88
- 46 – Idosa individual em domicílio coletivo – estado conjugal – Brasil 2000 / 89
- 47 – Idosa sozinha – estado conjugal – Brasil 2000 / 89
- 48 – Idosa chefe ou cônjuge em família simples Brasil 2000 / 90
- 49 – Idosa chefe ou cônjuge em família composta – estado conjugal – Brasil 2000 / 90
- 50 – Idosa nem chefe nem cônjuge – estado conjugal – Brasil 2000 / 91
- 51 – Proporção de idosos brasileiros natos — Brasil 2000 / 92
- 52 – Proporção de idosas brasileiras natas — Brasil 2000 / 92
- 53 – Proporção de idosos naturalizados — Brasil 2000 / 93
- 54 – Proporção de idosas naturalizadas — Brasil 2000 / 93
- 55 – Proporção de idosos estrangeiros — Brasil 2000 / 94

- 56 – Proporção de idosas estrangeiras — Brasil 2000 / 94
- 57 – Proporção de idosos que migraram pelo menos uma vez — Brasil 2000 / 95
- 58 – Proporção de idosas que migraram pelo menos uma vez — Brasil 2000 / 96
- 59 – Idoso – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 98
- 60 – Idosa – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 98
- 61 – Idoso individual em domicílio coletivo – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 99
- 62 – Idosa individual em domicílio coletivo – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 99
- 63 – Idoso sozinho – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 100
- 64 – Idosa sozinha – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 100
- 65 – Idoso chefe ou cônjuge em família simples - rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 101
- 66 – Idosa chefe ou cônjuge em família simples - rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 101
- 67 – Idoso chefe ou cônjuge em família composta - rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 102
- 68 – Idosa chefe ou cônjuge em família composta - rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 102
- 69 – Idoso nem chefe nem cônjuge – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 103
- 70 – Idosa nem chefe nem cônjuge – rendimento total (R\$) – Brasil 2000 / 104
- 71 – Idoso – anos de estudo – Brasil 2000 / 104
- 72 – Idosa – anos de estudo – Brasil 2000 / 105
- 73 – Idoso individual em domicílio coletivo – anos de estudo – Brasil 2000 / 105
- 74 – Idoso sozinho – anos de estudo – Brasil 2000 / 106
- 75 – Idoso chefe ou cônjuge em família simples – anos de estudo – Brasil 2000 / 106
- 76 – Idoso chefe ou cônjuge em família composta – anos de estudo – Brasil 2000 / 107.
- 77 – Idoso nem chefe nem cônjuge – anos de estudo – Brasil 2000 / 107
- 78 – Idosa individual em domicílio coletivo – anos de estudo – Brasil 2000 / 108

- 79 – Idosa sozinha – anos de estudo – Brasil 2000 / 109
- 80 – Idosa chefe ou cônjuge em família simples – anos de estudo – Brasil 2000 /
109
- 81 – Idosa chefe ou cônjuge em família composta – anos de estudo – Brasil 2000
/ 110
- 82 – Idosa nem chefe nem cônjuge – anos de estudo – Brasil 2000 / 110
- 83 – Proporção de idosas que não tiveram filhos nascidos vivos – Brasil 2000 /
111
- 84 – Proporção de idosas que têm algum filho vivo – Brasil 2000 / 112

LISTA DE TABELAS

- 1 – Projetos de atendimento, metas e recursos destinados ao PAG – ONI – Brasil
1996 / 30
- 2 – Principais pontos do Estatuto do idoso / 32
- 3 – Distribuição de domicílios de e com idosos por setor e espécie – Brasil 2000
/ 44
- 4 – Distribuição de idosos por setor e espécie de domicílio – Brasil 2000 / 45
- 5 – Distribuição de população idosa por condição no domicílio / 54
- 6 – Proporção de idosos por condição na família / 55
- 7 – Distribuição de idosos segundo a nacionalidade e sexo / 91
- 8 – Distribuição de população idosa masculina por tipo de rendimento – Brasil
2000 / 97
- 9 – Distribuição de população idosa feminina por tipo de rendimento – Brasil
2000 / 97
- 10 – Razão de Chances – Efeitos idade e filhos sobreviventes por tipo de idoso
— modelo completo – população feminina / 115
- 11 – Razão de Chances – Efeitos idade e filhos sobreviventes por tipo de idoso
— modelo efeito simples – população feminina / 116
- 12 – Razão de Chances – Interações por tipo de idoso – população feminina /
117
- 13 – Razão de Chances – Idoso individual em domicílio coletivo – população
masculina / 119
- 14 – Razão de Chances – Idoso sozinho – população masculina / 120
- 15 – Razão de Chances – Idoso chefe ou cônjuge em família simples –
população masculina / 120
- 16 – Razão de Chances – Idoso chefe ou cônjuge em família composta –
população masculina / 121
- 17 – Razão de Chances – Idoso nem chefe nem cônjuge – população masculina /
121

SUMÁRIO

Introdução / 16

Capítulo I – Arcabouço conceitual e marco legal / 20

Capítulo II – Motivação / 36

Capítulo III – Metodologia e modelos empregados /47

Capítulo IV – Análise exploratória de dados relativos a idosos do Censo Demográfico 2000 / 65

Capítulo V – Análise dos Modelos / 113

Capítulo VI – Conclusão / 123

Bibliografia / 127

Anexo I / 135

Anexo II / 142

Anexo III / 161

Anexo IV / 177

INTRODUÇÃO

Brasil, país de jovens?

Até a década de 1970 talvez possamos dizer que sim, embora desde o primeiro censo realizado no Brasil, acompanhamos um estreitamento contínuo da base da pirâmide etária e também um alargamento, embora modesto do topo da pirâmide. Segundo Camarano et al.(1999), o segmento da população idosa é aquele que apresenta taxas mais elevadas de crescimento desde a década de 1940, atingindo valores superiores a 3% a.a. na década seguinte. Contudo, é a partir de 1970 que o perfil demográfico brasileiro se altera mais rapidamente, fruto da transição demográfica e epidemiológica.

A transição demográfica é um processo contínuo. Segundo Chackiel e Martinez (1993), “atravessa quatro fases”. Inicialmente há ocorrência de elevados índices de mortalidade e de fecundidade que geram crescimento baixo e flutuante; num segundo momento inicia-se a queda da mortalidade concomitante a altos índices de fecundidade, o que gera um aumento no crescimento populacional; posteriormente a fecundidade inicia seu declínio, gerando diminuição do ritmo de crescimento e, finalmente, ocorre crescimento baixo, nulo e, às vezes, negativo, graças aos reduzidos níveis alcançados pelos componentes demográficos. O Brasil se encontra na terceira fase, onde há um declínio de fecundidade e baixa mortalidade. Essa mudança no regime demográfico brasileiro tem como resultado o aumento do número de idosos na população.

Já segundo Frenk et al.(1989), a transição epidemiológica se refere “a mudanças de longo prazo nos padrões de morte, doenças e invalidez, que caracterizam populações específicas e que usualmente acompanham transformações mais abrangentes nas estruturas socioeconômica e demográfica destas populações”.

Na visão desse autor, existe uma ligação básica entre a transição demográfica e a epidemiológica. A redução da mortalidade (2ª etapa da transição demográfica) favorece as faixas etárias mais jovens, até então vítimas de causas infecto-contagiosas de morte. Além disso, a sobrevivência após a infância expõe o indivíduo a fatores de risco ligados a acidentes principalmente na faixa de 15 a 25 anos, de forma que sua contribuição relativa a mortalidade aumenta. O declínio da fecundidade (3ª etapa da transição demográfica), juntamente com a baixa mortalidade, afeta a estrutura etária da população e também apresenta profundos impactos no perfil de morbidade, ou seja: conforme a população idosa aumenta sua proporção, intensifica-se a importância de doenças crônicas e degenerativas. Concomitantemente os casos de óbito e doenças irão se deslocar dos grupos etários mais jovens para os mais velhos.

A transição epidemiológica no caso brasileiro se caracteriza por uma superposição entre as etapas, com a presença de doenças transmissíveis e de doenças crônico degenerativas simultaneamente. Na realidade, o Brasil não conseguiu erradicar as doenças transmissíveis; houve um ressurgimento de doenças como dengue e cólera e, ao mesmo tempo, intensificaram-se os casos de malária e hanseníase. Conforme Chaimowicz (1998), durante a transição epidemiológica:

Modifica-se o perfil de saúde da população; em vez de processos agudos que “se resolvem” rapidamente através da cura ou do óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, que implicam décadas de utilização dos serviços de saúde. São exemplos as seqüelas do acidente vascular cerebral e fraturas após quedas, as limitações provocadas pela insuficiência cardíaca e osteoartrose, as amputações e cegueira provocadas pelo diabetes e a dependência determinada pela Doença de Alzheimer.

As complicações com origem em doenças crônica degenerativas irão demandar serviços especializados de saúde e, muitas vezes, locais

apropriados para residência do paciente idoso ou apropriados para seu tratamento. Esses locais denominam-se instituições de longa permanência, que teoricamente oferecem aos idosos serviços de saúde, lazer e assistência social.

Ainda segundo o mesmo texto de Chaimowicz:

Na Inglaterra, a frequência de institucionalização é minimizada através do atendimento em hospitais-dia, que, embora ofereçam assistência multidisciplinar à saúde, principalmente na área de reabilitação, prestam-se em grande parte a “aliviar” o trabalho extra dos familiares de pacientes dependentes. O suporte domiciliar é gratuito e permite prolongar o período vivido na comunidade.

Após onze anos da aprovação da Lei nº 8.842, que define a Política Nacional do Idoso e estando o Brasil na terceira fase da transição demográfica, parece ser este um momento propício para analisarmos o idoso e sua inserção na sociedade, seja por meio de seu trabalho, de seu local de residência ou até mesmo de suas relações intra e extra-familiares. Este estudo pode servir como orientação tanto para idosos quanto para estudiosos a partir da percepção dos fatores culturais, econômicos e demográficos que influenciam ou determinam a condição do idoso para residir sozinho – em domicílio coletivo ou particular – ou para residir com familiares, seja apenas com seu cônjuge ou com outros parentes. Neste trabalho temos como objetivo estudar algumas características sócio-econômicas e demográficas que influenciam a inserção do idoso em um determinado tipo de arranjo familiar¹ dentre o leque que lhe está disponível.

Segundo Beltrão (2005):

Arranjos familiares podem ser o resultado da inexistência de fontes de renda e a composição familiar pode ser um determinante importante da situação financeira individual do idoso. Os padrões de arranjos

domiciliares de pessoas idosas, fontes de renda disponíveis e o suporte familiar recíproco existente são uma função não apenas de valores culturais herdados na região, mas também de legislações nacionais específicas, da disponibilidade de recursos para utilização imediata e de diferenças nos contextos sócio-econômicos e institucionais.

Ser considerado chefe do domicílio — ou na terminologia do Censo 2000, pessoa de referência — não explicita as possíveis relações de dependência recíproca com os outros membros do agregado.

No capítulo 1 apresentamos o conceito de velhice do ponto de vista de diversos autores, os impactos do envelhecimento sobre os familiares, um panorama sobre as legislações vigentes mais relevantes referentes às pessoas idosas e um breve histórico sobre as instituições asilares. No capítulo 2 apresentamos alguns indicadores demográficos importantes objetivando contextualizar o momento e as razões deste estudo. Também apresentamos fatores apontados pela revisão bibliográfica como determinantes nas opções de arranjos domiciliares com presença de idosos. A seguir, no capítulo 3 descrevemos a metodologia, utilizada na análise exploratória e nos ajustes, para no capítulo 4 analisarmos os dados do censo 2000 relativos aos idosos. Por fim no capítulo 5 analisamos os modelos ajustados e no capítulo 6 concluímos o estudo indicando novos possíveis horizontes a serem investigados. O estudo compõe-se ainda de uma bibliografia e de quatro anexos.

¹ Como veremos na metodologia, o IBGE define unidade familiar também em domicílios coletivos.

CAPÍTULO 1

ARCABOUÇO CONCEITUAL E MARCO LEGAL

Neste capítulo buscamos conceituar velhice e seus reflexos na família, bem como apresentar as legislações mais relevantes ligadas a esse período da vida do indivíduo.

Velhice

Inicialmente o envelhecimento foi considerado a partir de sua dimensão biológica, associado à deterioração do corpo. Segundo Uchôa (2003):

À medida que se documentou o processo de envelhecimento em diferentes culturas e que se constatou a diversidade de formas de envelhecer, a velhice e o envelhecimento deixaram de ser encarados como fatos naturais, para serem encarados como fenômenos profundamente influenciados pela cultura.

Assim as representações da velhice – a idade a partir da qual o indivíduo é considerado idoso — varia de acordo com o contexto histórico sociocultural. Desta forma o conceito de velhice é passível de mudança, conforme Beltrão (2005).

Nas sociedades orientais o idoso é respeitado e considerado como fonte de conhecimento e sabedoria, embora este padrão pareça estar se modificando. Já no Ocidente associamos o idoso à imagem do indivíduo ultrapassado. A velhice é descrita de forma negativa – como perda ou falta de algo – do que é socialmente valorizado. Conforme observado por Gognalons-Caillard (1979 *apud* Uchoa, 2003,p.21):

A velhice no Ocidente situa-se na contracorrente de uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo. A partir desta visão de perda, elaboram-se os programas sociais destinados aos idosos. Esta visão reflete para o mundo: um indivíduo marginalizado, incapaz, totalmente dependente, improdutivo; um verdadeiro peso morto. O envelhecimento é então a etapa da vida marcada pelo declínio.

A associação feita pela sociedade ocidental com estes aspectos negativos, praticamente impede que percebamos os aspectos positivos que nascem do envelhecimento, tais como: a maturidade, a experiência e, até mesmo, a tranquilidade interior.

Contudo, nem todos os indivíduos idosos seguiram um mesmo padrão e é a trajetória de vida do indivíduo, ou seja, sua história pessoal, bem como os recursos materiais e emocionais acumulados por ele durante sua vida, que irão influir diretamente nesta nova etapa da vida, a Terceira Idade. Segundo Elder (1985), os padrões de desenvolvimento do ciclo de vida podem variar através de coortes de nascimento”. Diferentes coortes têm histórias de vida diferentes, por estarem expostas a um conjunto diferente de eventos ou experimentam os mesmos eventos em momentos diferentes de suas vidas. Além disso, pode haver variações dentro das coortes. Fatores tais como sexo, classe social e educação influenciam na trajetória de vida de cada indivíduo da coorte.

Dessa forma é importante considerarmos que a prevenção ou correção precoce das situações, que contribuem para uma posterior incapacidade, melhora tanto a saúde em geral quanto as potencialidades pessoais e a satisfação com a vida.

É freqüente em idosos a perda gradual da memória recente, ou seja: de eventos recém-ocorridos; entretanto, é possível combatê-la por meio de exercícios mentais. Outros fatores também contribuem para a perda de funções mentais na velhice, seqüelas de acidentes vasculares cerebrais e algumas doenças cardiopulmonares, bem como o aparecimento de mal de Alzheimer. A incidência desta doença está em 3% dos indivíduos na faixa

etária entre 60–65 anos, e em torno de 30% nos indivíduos com oitenta anos ou mais, segundo dados do Fundo das Nações Unidas. O declínio da destreza e da força física também pode ser retardado mediante exercícios físicos. Da mesma forma os efeitos do envelhecimento podem ser acelerados quando ocorre falta de confiança e ansiedade crescentes.

As demandas da população idosa em termos de cuidados médicos exigem que os responsáveis pelas políticas de saúde encontrem um equilíbrio entre os relativos custos e os benefícios de intervenções a favor de diferentes grupos. Segundo publicação do Ministério da Previdência e Assistência Social. (1996):

Os gastos em saúde evoluem durante a vida, seguindo uma curva em forma de "U", caracterizada por um consumo muito intenso nos primeiros anos de vida e na velhice. Este estilo de evolução parece que será a característica nos próximos anos, tornando mais profundas as diferenças registradas no consumo em saúde, em função da idade.

Segundo Mayhew (2000), “os países desenvolvidos gastam em média 10% do PIB em saúde”. Segundo ele, nos últimos trinta anos, esses gastos cresceram devido a diversos fatores, tais como, envelhecimento e crescimento populacional, desenvolvimento de novas tecnologias e medicamentos, aumento da utilização *per capita* etc.

Conforme Karsch (2003),

“...os governos dos países desenvolvidos estão avaliando o seu papel na provisão de políticas públicas de bem-estar social, e a tendência à redução dos investimentos nos setores de saúde e de benefícios reverte na ampliação das responsabilidades familiares pelo sustento e pelos cuidados aos idosos dependentes e incapacitados.”

Na ampliação das responsabilidades familiares, o cuidado com os idosos recai em geral sobre cônjuges, filhas e noras. Todos esperam, inicialmente, que o papel de cuidador seja assumido pelo membro do casal que esteja em melhores condições físicas e que exerça a atividade econômica menos produtiva ou que não exerça atividade econômica; em segundo lugar pelas filhas e noras. Há um contrato velado nas sociedades que atesta às mulheres o dever de cuidar dos parentes idosos, talvez pelo fato de até bem pouco tempo a mulher se ocupar apenas de atividades domésticas e do cuidado com a prole. Com as mudanças econômicas e sociais e a presença cada vez maior das mulheres na força de trabalho torna-se cada vez mais difícil às novas gerações femininas assumirem o cuidado de seus idosos.

É sabido que existe uma relação inversamente proporcional entre a presença no mercado de trabalho do cuidador e a intensidade de atenção requerida pelo idoso. Quanto maior a necessidade de cuidados, menor será a participação do cuidador no mercado de trabalho.

Segundo Dallinger (2002):

Homens e mulheres têm suas opções restritas por normas culturais, enquanto os homens ganham prestígio e reconhecimento profissional por permanecerem empregados e, ao mesmo tempo, prestarem cuidados aos idosos – sem, entretanto, enfrentar dificuldade alguma caso necessitem abandonar a função de cuidador para preservar seu emprego – as mulheres – em geral as responsáveis por cuidar dos outros – recebem, mesmo sendo bem-sucedida profissionalmente, maior reconhecimento social por ser uma "boa filha" e não "boa profissional". Isto se dá pelo fato do homem ter o papel de provedor das necessidades financeiras da família, enquanto à mulher cabe o papel de provedora de atenção e afeto.

Além disto, existe a componente econômica, que é muitas vezes fator determinante para que a mulher assumira os cuidados com o idoso. Por

vezes a mulher trabalha, porém, ao pesar na balança o custo/benefício da manutenção de sua renda *versus* a contratação de cuidados formais, por exemplo uma enfermeira, ela opta pelo lado mais econômico que, muitas vezes, passa por sua saída do mercado de trabalho. A saída do emprego para cuidar dos idosos, numa economia em constante transformação, pode significar que essa mulher fique banida para sempre da economia formal, o que se desdobraria na ausência de seguro desemprego, FGTS, férias, 13^o salário e a contínua desqualificação profissional. Além disso, essa escolha pode influir diretamente na vida futura da mulher quando essa entrar na Terceira Idade, significando uma pior ou melhor condição de vida. Como forma de atenuar essa perda, o governo do Canadá, por exemplo, permite que, por seu sistema de impostos, as mulheres “cuidadoras” solicitem um pequeno benefício.

Na Alemanha, ainda segundo o mesmo texto de Dallinger, 70% dos idosos que necessitam de cuidados, residem em domicílios particulares. E, em 80% dos casos, a família é a principal provedora.

Contudo, há que se considerar a existência de muitas pessoas idosas que não possuem laços de parentesco, seja pela ausência de parentes consangüíneos, seja pela inexistência de relações familiares com seus parentes.

O conceito de família é diverso, podendo variar em composição e organização conforme atestado por Medeiros, Osório e Varela (2002):

Famílias são instituições com várias características, dentre elas laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies. Como a convivência entre os membros pode oscilar em intensidade, as famílias podem variar bastante em composição e organização. A depender da forma como são estabelecidas na sociedade, as normas de convivência podem manter fortemente relacionados parentes de gerações e colinearidades distantes ou ainda limitar a relação mais intensa aos parentes próximos. Essa relação

consiste, dentre outras coisas, de uma divisão de trabalho e recursos entre os membros da família.

Definida por Camarano et al.(2004), como “Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades”, a família assume cada vez mais o papel de provedora das necessidades do idoso, ao mesmo tempo em que pode demandar apoio por parte deste. O envelhecimento populacional, aliado às mudanças econômicas ocorridas nos últimos anos, tem levado as famílias a se reorganizarem. A cada dia aumenta o número de idosos residindo em domicílios onde várias gerações co-habitam. Conforme CEPAL (2001):

A estrutura das famílias latinoamericanas varia muito, de acordo com os ganhos por elas auferidos. Por exemplo: constituir uma moradia individual requer meios econômicos, os quais nem todos que querem viver sozinhos possuem. No extremo oposto há um percentual maior de famílias pobres, extensas e compostas [cujos membros residem juntos].

A definição de família do IBGE será citada posteriormente na metodologia, quando então serão descritos e analisados os dados.

No Brasil, assim como em outros países latinoamericanos o processo de ajuda entre pais e filhos perdura por todo o ciclo de vida familiar. Segundo Saad(2004), é “como se existisse uma espécie de contrato intergeracional estipulando o papel dos diferentes membros da família em cada estágio do ciclo”.

Em Camarano et al.(2004) investiga-se a existência de associação entre a dependência financeira e a autonomia física e a composição dos domicílios com a presença de idosos. Muitos autores indicam diversas variáveis que influenciam este fluxo de apoio e intercâmbio. É sabido que tanto a intensidade quanto a direção do fluxo de apoio entre pais idosos e filhos adultos estão fortemente associados ao estado conjugal de ambas as partes.

Segundo Andrade e De Vos (2002), “a incapacidade física é associada à residência da mulher na casa dos filhos” A co-residência também é incentivada pela pobreza, que neste caso pode levar filhos a co-habitarem com pais ou ao inverso. Esses autores observaram uma preferência das mães no Brasil por morarem na casa das filhas.

Beltrão, Pinheiro e Oliveira (2000) mostram que os idosos brasileiros apresentam uma média de renda maior do que das famílias nas quais estão inseridos, principalmente na zona rural (Beltrão; Pinheiro; Oliveira, 2004)

Marco Legal

A renda dos idosos geralmente é originária de pensões e aposentadorias. Os benefícios de aposentadoria por idade, garantidos pela Constituição Federal de 1988, são concedidos, conforme Beltrão, Pinheiro e Oliveira (2002), a partir dos 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, assegurando a contribuição destes nos últimos doze anos em 2005. Este valor é acrescido em 6 meses a cada ano e estabilizará em 2011 no valor de 15 anos.

Apesar de a Constituição Federal (1988) dispor sobre assuntos sociais relevantes à população idosa, até o final da década de 1980 a política governamental era focada na população jovem, e culminaria com a aprovação do *Estatuto da Criança e do Adolescente* em 1990, contudo conforme Camarano et al.(1999), a presença dessas disposições na Carta Magna facilitou e incentivou a criação de legislação complementar. Diversas instâncias governamentais começaram então a regulamentar e a gerar programas sociais voltados a população idosa.

Em 7 de dezembro de 1993 foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei nº 8.742, que trata da organização de

políticas de assistência² específica nos três poderes governamentais e dispõe ainda sobre medidas específicas.

Em 4 de janeiro de 1994 foi regulamentada através da Lei nº 8.842, a Política Nacional do Idoso e criado o Conselho Nacional do Idoso.

A Política Nacional do Idoso tinha por objetivo garantir os direitos sociais do idoso, pela criação de condições que promovessem sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Nesta lei definem-se idosos como: pessoas maiores de sessenta anos de idade.

Dois anos depois, em março de 1996 foi lançado o Programa Nacional de Direitos Humanos, que seria também constituído pela Política Nacional do Idoso, e, em 3 de julho de 1996, o Decreto nº 1.948 regulamentou a Lei nº 8.842, da qual transcrevemos aqui o exposto no art. 3º, incisos I ao V.

“I- a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

As diretrizes da Política Nacional do Idoso, estabelecidas na Lei nº 8.842 e regulamentadas pelo Decreto nº 1.948 são as seguintes:

•priorização do atendimento familiar ao idoso e não o seu recolhimento a asilos, exceto quando o idoso é sozinho;

² Políticas de assistência a população idosa e inválidos carentes

- *busca de opções de integração entre os idosos e as demais gerações;*
- *participação do idoso no planejamento, desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas, projetos, planos e programas de seu interesse;*
- *descentralização político administrativa;*
- *reciclagem e capacitação de novos profissionais nas áreas de geriatria, gerontologia e prestação de serviços;*
- *implementação de sistemas de informações que divulguem de forma educativa os aspectos biopsicosociais do envelhecimento;*
- *priorização de serviços público e privados prestadores de serviços;*
- *apoio a estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento.*

Em novembro de 1996, o Ministério da Previdência e Assistência Social publicou a Política de Atenção ao Idoso. Esta política propôs metas concretas de assistência ao idoso com base nas diretrizes definidas na Lei nº 8.842. A busca por uma alternativa menos segregante como o isolamento do idoso em asilos, gerou seis tipos de propostas de acolhimento de acordo com o grau de dependência e a inexistência de familiares com os quais o idoso pudesse contar. São elas:

1. *Centro de convivência* – objetiva gerar intercâmbio e proporcionar o convívio entre o idoso, seus familiares, com outros idosos e seus familiares.
2. *Centro dia* – objetiva atender aos idosos dependentes, enquanto seus familiares estão trabalhando.
3. *Casa lar* – objetiva proporcionar uma moradia a idosos que não têm familiares.
4. *Atendimento domiciliar* – objetiva atender aos idosos sem que haja necessidade de retirá-los de sua moradia ou comunidade.

5. *Atendimento asilar* – objetiva atender aos idosos dependentes, sem família ou que não são capazes de subsistir por conta própria.
6. *Oficinas abrigadas de trabalho* – objetiva desenvolver ou utilizar a capacidade de produção do idoso, auxiliando-o a auferir algum rendimento por meio de sua própria produção.

Segundo o mesmo texto de Camarano et al., por volta de 1997 o Ministério da Previdência e Assistência Social consolidou parcerias com várias organizações governamentais e não-governamentais, incluindo associações de idosos. O objetivo era editar o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PAG - PNI). A tabela 1 apresenta alguns dos projetos que faziam parte deste Plano.

TABELA 1: PROJETOS DE ATENDIMENTO, METAS E RECURSOS DESTINADOS
AO PAG – ONI – BRASIL 1996

Atendimento	Meta	Recursos
Benefícios de Prestação Continuada	315 mil beneficiados	R\$ 170,4 milhões
Centros de Convivência para Idosos	280 mil beneficiados	Sem especificação
Projetos de Apoio a Pessoa Idosa	408 mil beneficiados	R\$ 20,9 milhões
Seminários de Direitos Humanos para Multiplicadores	Seis seminários	Sem especificação
Formação de Recursos Humanos em Diversas Áreas	Sem especificação	Sem especificação
Reinserção no Mercado de Trabalho	Implementar microunidades produtivas para qualificação profissional	R\$ 290 milhões com diversos outros programas
Programa Nacional de Vida Ativa para Esportes e Lazer	30 mil beneficiados	Sem especificação
Programa Clube da Maior Idade de Turismo	170 mil beneficiados	Sem especificação

Fonte: Camarano et al.(1999). Como vive o Idoso Brasileiro in *Muito além dos 60 – Os novos idosos brasileiros* – Rio de Janeiro : IPEA, 1999.

Em abril de 2002 cinco portarias são publicadas com objetivo de regulamentar as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso:

- Portaria GM/MS nº 280 de 07 de abril de 1999, que autoriza a presença de acompanhante hospitalar de idoso quando este estiver internado;

- Portaria GM/ MS nº 702, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso;
- Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002, que dispõe sobre o programa de assistência aos portadores de doença de Alzheimer;
- Portaria GM/ MS nº 738, de 12 de abril de 2002, que inclui a assistência domiciliar e hospital–dia geriátrico no FAEC;
- Portaria SAS/ MS nº 249 de 12 de abril de 2002, que estabelece os mecanismos e fluxos assistenciais a serem adotados pelas Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

Ainda em 2002 o Ministério da Saúde, por intermédio de sua Secretaria de Assistência à Saúde e sua Assessoria Técnica, publica a obra *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso – Guia Operacional e Portarias Relacionadas*. O objetivo era facilitar a identificação, o cadastramento e a avaliação dos Centros de Referência em Saúde do Idoso pelas Secretarias de Saúde Estaduais e pelo Distrito Federal. Etapas fundamentais para o estabelecimento e manutenção das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Nesta publicação estavam inclusas as principais portarias referentes a matéria.

O Brasil tinha, até 2002, 74 Centros de Referência. Destes, 41% distribuíam-se entre São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Em setembro de 2003, após sete anos tramitando no Congresso, é aprovada a Lei nº 10.741 que, no mês seguinte, após ser publicada, passou a dispor sobre o Estatuto do Idoso e outros assuntos correlacionados. Com 118 artigos, esta lei regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos e estabelece punições para crimes cometidos contra elas, sendo desta forma mais abrangente que a Lei nº 8.842, anteriormente citada. A tabela 2, a seguir, destaca os pontos principais tratados pelo Estatuto do Idoso:

TABELA 2: PRINCIPAIS PONTOS DO ESTATUTO DO IDOSO

Saúde	O idoso tem direito à serviços e ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde através do SUS
	A distribuição de remédios aos idosos, principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes etc.), deve ser gratuita, assim como a de próteses e órteses.
	Os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades de acordo com o critério da idade.
	O idoso internado ou em observação em qualquer unidade de saúde tem direito a acompanhante, pelo tempo determinado pelo profissional de saúde que o atende.
Habitação	O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado se desejar em instituição pública ou privada.
	Quando verificada a inexistência de grupo familiar e casa-lar, ocorrer abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família será fornecida pelo Estado assistência integral através de entidades de longa permanência.
	Instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, além de fornecer alimentação regular e higiene compatíveis com normas sanitárias.
Assistência Social	Será prestada assistência social aos idosos, conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes
	É assegurado benefício mensal de um salário mínimo aos idosos – a partir de 65 anos – que não possuam meios de subsistência. Este benefício é definido conforme os termos da LOAS.
Trabalho	Estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho
	Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é proibida a discriminação e a fixação de limite máximo de idade.

Previdência Social	Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral de Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios e cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.
	A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente exigido para o efeito de carência na data de requerimento do benefício.
	O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustes dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Fonte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741

A Instituição Asilar no Brasil

A tentativa de traçar um histórico da instituição asilar no Brasil não é tarefa muito fácil. Há poucos registros históricos disponíveis sobre os primeiros passos que ocorreram em direção à criação de asilos para os desamparados de então: em geral, escravos alforriados que, sem opção de trabalho, perambulavam pelas ruas, mendigando. Essa origem dos asilos no Brasil remete aos tempos da Coroa Portuguesa, ao Brasil Imperial e à República Velha, onde fidalgos e burguesia faziam doações às Ordens Cristãs com o objetivo de subsidiar assistência aos pobres e desvalidos.

Em 1888, segundo Groisman (1999), a Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, destinou uma ala do Asylo de Santa Maria, para as idosas inválidas que se encontravam hospitalizadas no Hospital Geral. Dois anos depois, surgiria o Asylo São Luiz para a Velhice Desamparada,

uma das primeiras instituições destinada aos idosos. Inicialmente este asilo se manteria com generosas contribuições da sociedade, motivadas por campanhas em jornais da época, e com doações póstumas em heranças, além das subvenções governamentais. É bem provável que outras instituições contemporâneas funcionassem da mesma forma. Em 1904, o São Luiz se tornou uma associação, a qual qualquer pessoa poderia associar-se e contribuir. Cinco anos mais tarde surgiria também a figura do asilado contribuinte.

O Asylo São Luiz foi, podemos dizer, o precursor da assistência institucional paga. Contava com três pavilhões que abrigavam as mulheres idosas, os homens idosos e os casais de idosos separadamente. Àquela época os asilos eram meras instituições de custódia que forneciam alimentos, vestuário e, caso o idoso necessitasse, tratamento médico.

Nos dias atuais os asilos se multiplicaram em uma rede composta por instituições de caridade, clínicas privadas, abrigos particulares e instituições públicas.

Hoje, o termo Asilo apresenta uma conotação pejorativa e vem sendo trocado, por um mais adequado: Instituição de Longa Permanência, termo que surgiu segundo Born e Boechat (2002) em “...debates iniciados há alguns anos nas comissões especializadas da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia(SBGG), em congressos e jornadas” como correspondente a Long Term Care Institution. O asilo – e seus sinônimos: casa de repouso, lar de idosos, casa de amparo a velhice etc. – está atualmente associado muito mais a um depósito de indivíduos, do que a uma instituição que se propõe a abrigar idosos e a atendê-los em suas demandas por saúde e lazer. Para Souza et al.(2002):

O termo “casa de repouso” sugere ao mesmo tempo o momento em que os idosos se retiram das atividades obrigatórias à reprodução da família e a idéia de que a eles cabem se retirar da cena social, como é o caso do termo retiro, também freqüentemente usado para designar asilos.

Os asilos, em sua maioria, não oferecem aos idosos atendimento específico e personalizado. Em muitos casos, seus dirigentes até se apossam dos rendimentos dos idosos ali internados, com a desculpa de ser a contribuição pela moradia e atendimento recebidos.

Segundo Silvestre e Costa Neto (2003), “A internação dos idosos em serviços de longa permanência representa um modelo excludente, que causa uma importante deterioração na capacidade funcional e na autonomia.”

Em especial, no Brasil, há um outro fator muito importante: a violência institucional – sobretudo em asilos conveniados com o Estado. Nos asilos conveniados, segundo Minayo (2003), “é comum a ocorrência de processos de maus-tratos, de despersonalização, de destituição de poder e vontade, de falta ou inadequação de alimentos e, também, omissão de cuidados médicos específicos e personalizados”. Em geral, os idosos internados são apenas o meio para obtenção de financiamento público.

Entretanto, o que normalmente ocorre é a internação de idosos com nível de baixa dependência. E, segundo Caldas (2003), o maior indicador para o asilamento e outras formas de institucionalização de longa duração de idosos é a falta de suporte familiar e a inexistência de doença. A ausência de suporte familiar ocorre devido a diversos fatores que são desde dificuldades financeiras e ausência de parentes próximos, até a incapacidade dos familiares em respeitar e compreender o idoso.

O modelo de internação de idosos em asilos e similares já está sendo questionado. O custo desse modelo somado a suas dificuldades de manutenção estão levando diversos governos a repensarem o atendimento ao idoso. A tendência atual, dos governos, e especificamente do Brasil, é recomendar a permanência desses incapacitados – os que assim possam – em suas casas sob cuidados familiares, para reduzir os custos da assistência médica hospitalar e institucional dos idosos incapacitados.

CAPÍTULO 2

MOTIVAÇÃO

Segundo dados do *Censo 2000*, existem no Brasil 14,5 milhões de idosos, representando 8,5% da população brasileira. Como veremos pelos gráficos de 1 a 5, relativos às pirâmides etárias do Brasil nos últimos quarenta anos, o envelhecimento da população brasileira ocorreu de forma extremamente rápida, se este envelhecimento for comparado ao dos países industrializados, onde tal processo ocorreu mais lentamente. O Brasil realizou sua transformação demográfica em um período curto, de no máximo sessenta anos, que levou para outros países um período mais longo.

A mortalidade declinou muito rapidamente entre as décadas de 1940 e 1970. Durante esse período, os maiores ganhos ocorreram na mortalidade infantil, refletindo-se bastante no aumento da esperança de vida ao nascer. A partir da década de 1960, a fecundidade começa também a declinar. Após apresentar nos trinta anos anteriores níveis altos, essa redução da fecundidade levou ao chamado *envelhecimento pela base*, conforme Beltrão, Camarano e Kanso (2004), onde o grupo que forma a base da pirâmide – 0 a 5 anos – tem sua representatividade reduzida na estrutura populacional.

Em contrapartida, segmentos populacionais mais velhos serão cada vez mais representativos, visto que a cada dia reduz-se mais e mais a mortalidade das idades avançadas, graças aos progressos da medicina, que possibilitam principalmente a sobrevivência da população idosa. Nesse contexto, segundo esses mesmos autores, tem-se o *envelhecimento pelo topo*.

Os gráficos de 1 a 5 apresentam as pirâmides etárias da população brasileira entre as décadas de 1960 e 2000. A observação dos gráficos permite percebermos o envelhecimento pela base concomitante a um envelhecimento pelo topo, ambos citados anteriormente.

GRÁFICO 1: PIRÂMIDE ETÁRIA 1960

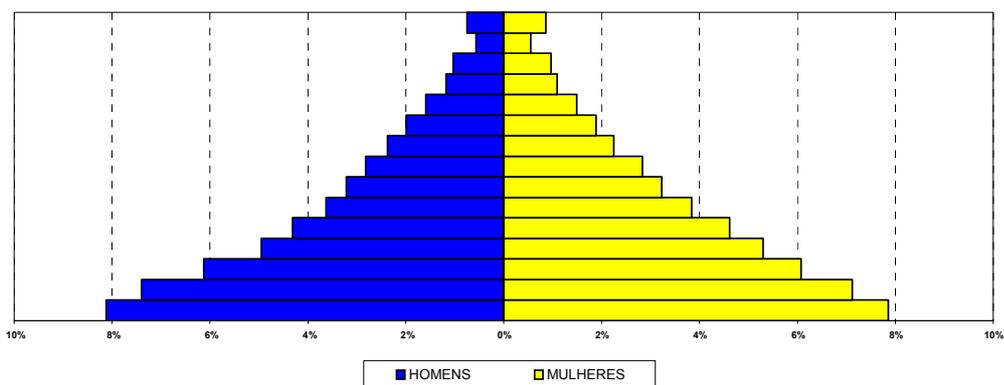


GRÁFICO 2: PIRÂMIDE ETÁRIA 1970

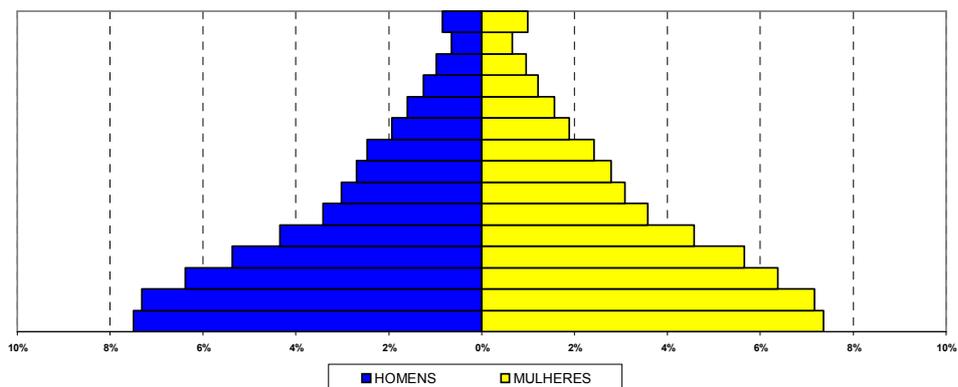


GRÁFICO 3: PIRÂMIDE ETÁRIA 1980

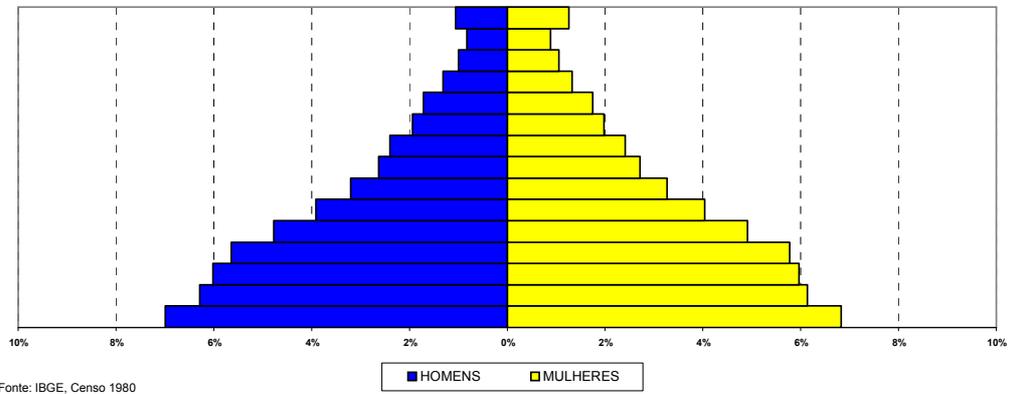


GRÁFICO 4: PIRÂMIDE ETÁRIA 1991

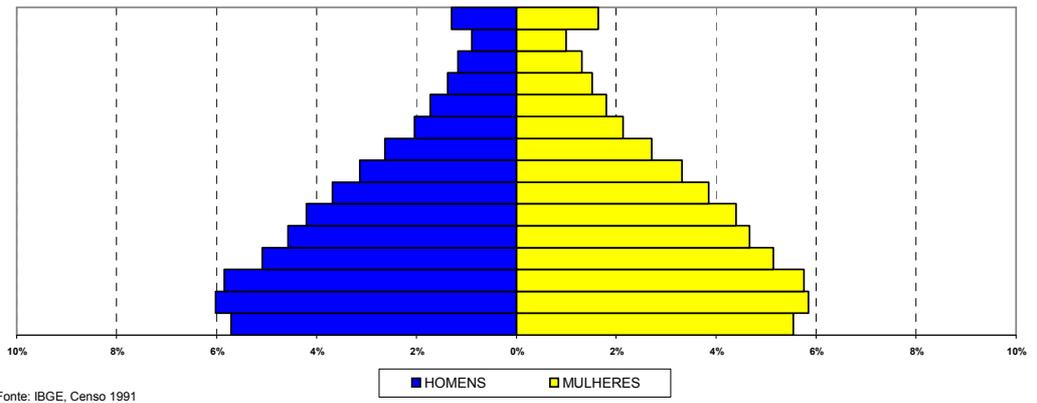
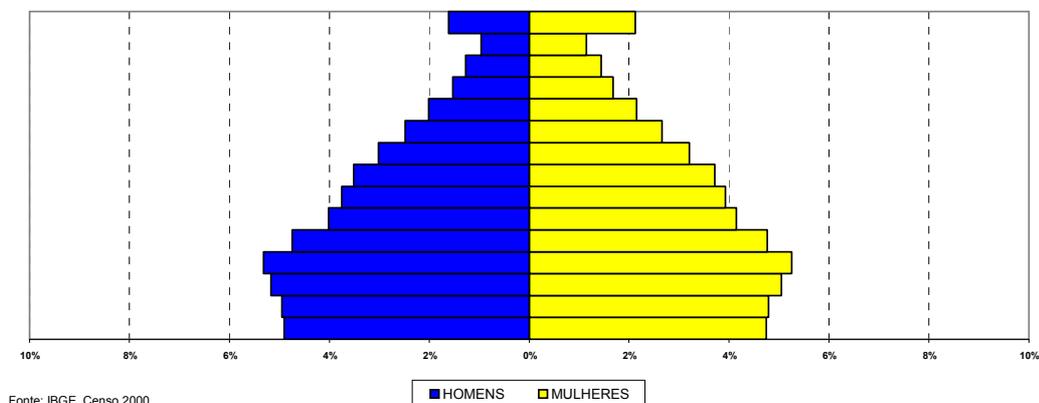


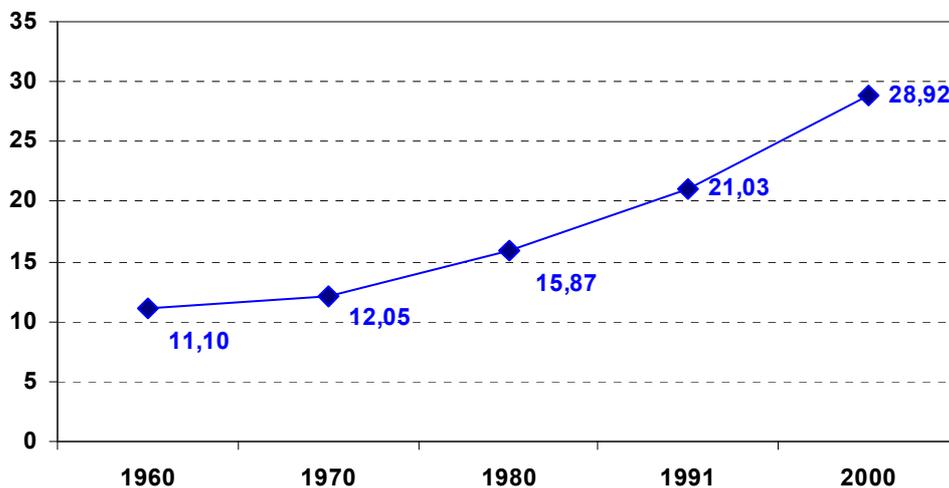
GRÁFICO 5: PIRÂMIDE ETÁRIA 2000



Segundo Martine et al.(1994), em 1980 “a população brasileira de idosos (65 anos ou mais) crescia a taxas de 3,9% a. a. , enquanto a população em geral apresentava crescimento de 1,9% a. a.” Este hiato no crescimento persiste até agora. O cálculo do índice de envelhecimento – número de idosos (pessoas acima de sessenta anos) para cada cem indivíduos jovens (abaixo de quinze anos), apresentou crescimento rápido em quarenta anos.

No gráfico 6, temos o índice calculado para o Brasil desde a década de 1960. Em 1960 o índice brasileiro de envelhecimento era de 11,10 – reflexo de uma população ainda jovem com cerca de 29,8 milhões de indivíduos menores de 15 anos. Em 1970, o índice cresceu apenas 8,6%. A partir de então, a velocidade do crescimento tem sido mais rápida, perceptível pela alteração da inclinação da curva, resultado da redução da fecundidade e da mortalidade em idades mais avançadas. Em 2000, apresentando crescimento de 37,51% em relação a 1991, esse índice chega a 28,92%.

GRÁFICO 6: ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO - BRASIL

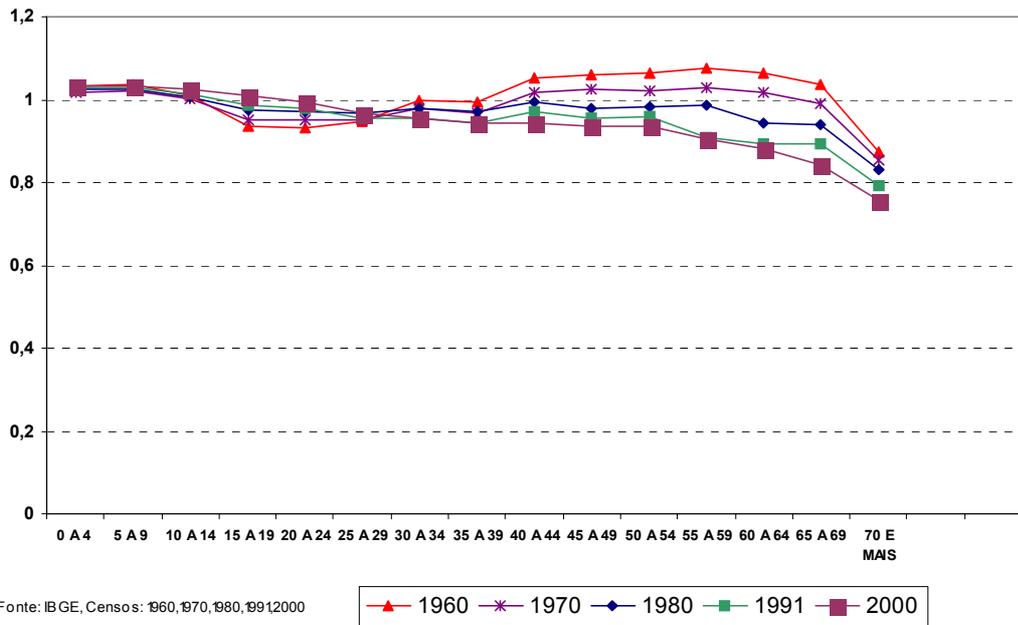


Fonte: IBGE, Censos: 1960, 1970, 1980, 1991, 2000

No gráfico 7 observamos a razão de sexos calculada para a população brasileira no período entre 1960 e 2000³. A análise deste período indica uma mudança no padrão da razão de sexos. Na década de 1960, a razão de sexos para a população acima de quarenta anos era maior que 1, indicando uma população masculina maior do que a feminina, possivelmente um resquício da migração internacional, diferenciada por sexo, e das altas taxas de mortalidade materna prevalentes no passado. Para os grupos etários imediatamente mais jovens, de 15 a 40 anos, esta população era menor, logo a razão de sexos era inferior a 1. Ao longo das quatro décadas seguintes este comportamento se inverteu. Houve um aumento, embora discreto, da razão de sexos nos grupos de 15 a 40 anos e uma queda deste mesmo indicador para os grupos acima de quarenta anos, como vemos no gráfico 7.

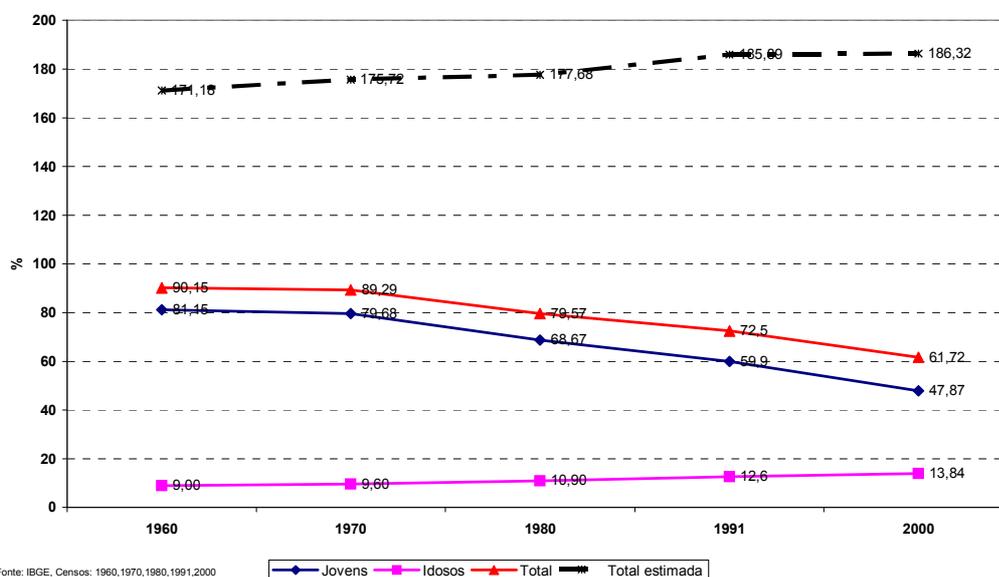
³ A razão de sexos é a quociente entre a população masculina e a população feminina calculada por grupo etário

GRÁFICO 7: RAZÃO DE SEXOS - BRASIL



O gráfico 8 apresenta a razão de dependência da população brasileira⁴. Apesar do aumento do número de idosos, o Brasil atravessa uma fase onde a razão de dependência total ainda está decrescendo. Este declínio, observado no gráfico, a partir da década de 1960, é fruto da redução da fecundidade. A observação anterior das pirâmides etárias mostra que as coortes mais jovens estão diminuindo. Isto reflete-se nos gastos do Estado com a população.

GRÁFICO 8: RAZÃO DE DEPENDÊNCIA - BRASIL



Fonte: IBGE, Censos: 1960,1970,1980,1991,2000

Segundo estimativas feitas por Turra (2001), se excluirmos as transferências governamentais não relacionadas a idade, tais como policiamento, transporte, pesquisa e defesa, cada idoso brasileiro recebeu em média do governo cerca de US\$ 4,046 em 1996, quase dez vezes mais o que recebe em média uma criança com menos de 10 anos. Segundo este mesmo autor, gastos feitos com crianças são considerados de forma diferente do que se considera gastos com idosos. Os primeiros são considerados como investimentos em potencial, enquanto os últimos apenas custos de consumo.

Considerando-se a manutenção do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade atuais, a mudança na taxa de mortalidade, em um primeiro momento, aumentará o número de pessoas em idade fértil, implicando o aumento das taxas de crescimento. A longo prazo, este crescimento gera um maior número de contribuintes. Contudo as mudanças no padrão de mortalidade também implicarão o aumento do número de

⁴ Esta razão é o quociente entre a população dependente e a população em idade ativa. Entende-se como população dependente: jovens entre 0 e 14 anos e idosos com 60 anos ou mais, e como população em idade ativa, pessoas entre 15 e 59 anos.

anos vividos em idades mais elevadas, o que por sua vez representa um aumento no número de beneficiários e uma maior transferência de recursos para a população mais idosa. Por outro lado, se a taxa de fecundidade tender a níveis de reposição haverá dificuldade em manter as transferências de recursos do governo para a população mais idosa, uma vez que se reduzirá o total de contribuintes.

O gráfico 8, apresenta além das taxas de dependência usuais, uma taxa de dependência total, onde utilizamos a relação de 1 para 10 presente nos gastos como uma *proxy*, supondo que para cada um real gasto com jovens, dez reais seriam gastos com idosos. O padrão desta curva indica que, como o peso dos idosos é muito superior ao dos jovens, a trajetória da taxa de dependência total é crescente. A denominada janela de oportunidade na verdade vem se fechando desde os anos 60.

Todas essas informações ora explicitadas serviram como motivação para estudarmos os arranjos domiciliares no qual o idoso está inserido, com o objetivo final de perceber os determinantes sócio-demográficos e econômicos que permitem ou não ao idoso escolher o arranjo ao qual deseja pertencer.

Os 14,5 milhões de idosos brasileiros têm como moradia 10,9 milhões de domicílios. Esses domicílios se distribuem por tipo de setor e espécie, conforme tabela 3 a seguir:

TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DE DOMICÍLIOS DE E COM IDOSOS POR SETOR E ESPÉCIE — BRASIL 2000

Tipo do Setor (V1007)	Espécie do Domicílio (V0201)			Total
	Particular Permanente	Particular Improvisado	Coletivo	
Não especial	10.590.000	30.098	97.839	10.720.000
Aglomerado Subnormal	231.309	889	380	232.578
Quartéis, Bases Militares etc	594	-	26.686	620
Alojamento, Acampamentos etc	116	-	1.027	1.144
Embarcações	-	-	113	113
Aldeia Indígena	2.829	21.875	361	3.212
Penitenciárias	268	-	959	1.227
Asilos, Conventos, Hospitais	1.247	-	22.569	23.816
Total	10.820.000	31.009	123.275	10.980.000

Fonte: IBGE - Censo 2000

A população idosa se concentra, em sua maioria, em setores não especiais. Nesses setores se encontram os domicílios que não são específicos – porém, alguns poderiam funcionar como asilos (segundo terminologia do IBGE) informalmente e, como tal, deveriam ser classificados, mas são meramente computados na categoria de não especiais. Estes setores são classificados conforme a espécie de domicílio, se particular, improvisado ou coletivo. Desta forma na Tabela 4 apresentamos a distribuição de idosos por setor e espécie do domicílio. Cerca de 98% dos idosos em domicílios particulares permanentes encontram-se em setores não especiais – casas, apartamentos etc. – quase o mesmo percentual de idosos que ocupam setores não especiais em domicílios particulares improvisados. Em relação aos domicílios coletivos 79,70% dos idosos que os habitam estão em setores não especiais, enquanto 17,94% da população com mais de sessenta anos habita asilos, conventos ou hospitais.

TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DE IDOSOS POR SETOR E ESPÉCIE DE DOMICÍLIO – BRASIL 2000

TIPO DO SETOR	Espécie de Domicílio						Total	%
	Particular permanente	%	Particular improvisado	%	Coletivo	%		
NÃO ESPECIAL	14.087.940	98,00	34.484	97,05	101.927	79,70	14.224.546	97,84
AGLOMERADO SUBNORMAL	280.991	1,95	1.018	2,87	403	0,32	282.417	1,94
QUARTÉIS, BASES MILITARES	791	0,01	-	-	27	0,02	817	0,01
ALOJAMENTOS, ACAMPAMENTOS	129	0,00	-	-	1.041	0,81	1.170	0,01
EMBARCAÇÕES	-	-	-	-	113	0,09	113	0,00
ALDEIA INDÍGENA	3.786	0,03	29	0,08	480	0,37	4.294	0,03
PENITENCIARIAS	376	0,00	-	-	959	0,75	1.334	0,01
ASILOS, ORFANATOS, CONVENTOS	1.562	0,01	-	-	22.936	17,94	24.498	0,17
Total	14.375.574	100,00	35.531	100,00	127.885	100,00	14.539.190	100,00

Fonte: Censo 2000 - IBGE

Ao revisarmos a literatura, diversos fatores contribuem para a presença de idosos em certos tipos de arranjos domiciliares. Segundo Andrade e Devos(2002), a existência de laços de parentescos, a situação econômica e a condição de saúde são fatores que apresentam maior influência na constituição dos arranjos domiciliares de mulheres idosas.

Em Beltrão (2005), fatores como sexo do idoso, idade, escolaridade, estado conjugal, mobilidade e tipo de comunidade — urbana ou rural — são considerados como determinantes na co-residência ou não do idoso.

Born e Boechat(2002) identificam alguns fatores, que são atenuados ou agravados em função da classe social e região geográfica a qual o idoso pertence, são estes: idade, diagnóstico de saúde, limitação nas atividades da vida diária, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suportes sociais e pobreza. Para eles há “um predomínio de fatores socioeconômicos em uma grande parte da população institucionalizada.”

Chaimowicz (1998) identifica alguns fatores de risco para a institucionalização asilar no Brasil: o morar sozinho, o suporte social precário e a baixa renda (associada à viuvez, à aposentadoria, à menor oportunidade de empregos formais e estáveis e ao aumento dos gastos com a própria saúde). Algumas situações, porém, quando na presença dos fatores de risco anteriormente citados, tornam a internação, não uma alternativa, mas a única opção. Tais situações seriam: necessidade de

reabilitação intensiva no período entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio; ausência temporária do cuidador domiciliar; estágios terminais de doenças; e níveis de dependência muito elevados.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA E MODELOS EMPREGADOS

Este trabalho tem como fonte principal de dados o Censo Demográfico 2000 do IBGE – microdados da amostra, dados estes expandidos a partir da variável peso.

Foram extraídas do Censo 2000, 86 variáveis referentes a domicílio, características dos moradores, rendimento, educação, idade, religião, migração, deficiência física e mental, nupcialidade, nacionalidade, migração, escolaridade e, especificamente no caso das mulheres, variáveis relativas a fecundidade. Variáveis estas sugeridas pela revisão bibliográfica e outras que decidimos testar a importância.

No anexo III encontra-se a descrição de todas as variáveis disponíveis no Censo 2000 que foram utilizadas. Nesta seção porém, apenas descrevemos as variáveis básicas utilizadas para caracterizar a unidade domiciliar de interesse para este trabalho: tipo do setor e espécie do domicílio. As definições que se seguem, então, estão em acordo com o documento “Censo 2000 – A documentação dos Microdados da Amostra”, disponível no CD-rom de microdados da amostra – Censo 2000.

1) Tipo de setor – setor é a unidade territorial de coleta e de controle cadastral, percorrida por um único recenseador, contínua e situada em área urbana ou rural de um mesmo distrito, em função do perímetro urbano (linha divisória dos espaços juridicamente distintos de um distrito, estabelecida por lei municipal).

Essa classificação ocorre conforme a natureza dos domicílios que compõe um setor. Dessa forma os setores podem ser:

- Não Especial – *setor comum, sem característica especial (situação padrão).*

- Aglomerado Subnormal - *conjunto de favelas e assemelhados constituído por unidades habitacionais (barracos, casas etc.), que ocupa, ou tenha ocupado até período recente, terreno de propriedade alheia (pública ou particular), dispostas, em geral, de forma desordenada e densa, e carentes, em sua maioria, de serviços públicos essenciais.*

- Quartel - *setor especial de quartéis, bases militares etc.*

- Alojamentos – *setor especial de alojamentos, acampamentos etc.*

- Embarcação – *setor especial de embarcações, barcos, navios etc.*

- Aldeia indígena - *setor especial de áreas, colônias, reservas, parques e terras indígenas.*

- Penitenciária - *setor especial de penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias etc.*

- Asilo – *setor especial de asilos, orfanatos, conventos, hospitais etc.*

Outra variável estabelecida pelo IBGE é:

2) Espécie do domicílio – *o domicílio é o local estruturalmente separado e independente que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que esteja sendo utilizado como tal na data de referência do Censo.*

Quanto a sua espécie classificam-se em:

- Particular permanente – *moradia de uma ou mais pessoas, onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência, que foi construída para servir exclusivamente de habitação.*

- Particular improvisado – *moradia de uma ou mais pessoas, onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência, localizado em unidade não-residencial (loja, fábrica etc.) que não tinha dependências destinadas exclusivamente à moradia. Também são considerados domicílios particulares improvisados se estiverem servindo de moradia:*

os prédios em construção; os vagões de trem, carroças etc.; as tendas, barracas, trailers, grutas etc.; e aqueles situados sob pontes, viadutos e outros locais públicos.

- *Coletivo – trata-se de unidade de habitação em domicílio coletivo. É a moradia onde o relacionamento entre seus ocupantes é restrita a regras de subordinação administrativa e ao cumprimento de normas de convivência. Como exemplo de domicílios coletivos se pode citar: hotéis, pensões, presídios, cadeias, penitenciárias, quartéis, postos militares, escolas, asilos, orfanatos, conventos, mosteiros, hospitais, clínicas (com internação), alojamentos de trabalhadores, motéis, campings etc.*

Nesse trabalho, analisamos apenas o domicílio e o cidadão idoso. Entendemos por domicílio a unidade doméstica – onde famílias residem – também conhecida como arranjo domiciliar (MEDEIROS; OSÓRIO; VARELA, 2002). Ainda, segundo esse autor, “o IBGE utiliza os termos domicílio e unidade domiciliar para se referir tanto a estrutura física da residência (local de habitação), quanto ao grupo de pessoas que residem em seu interior”. A literatura denomina a este grupo de pessoas – limitado ao espaço domiciliar – como arranjo domiciliar. Isto com o objetivo de distinguir a estrutura física (domicílio) da organização social (moradores) que nela impera. Contudo, esses termos são utilizados como sinônimos.

Definimos aqui o idoso como o indivíduo acima de sessenta anos. A OMS – Organização Mundial de Saúde – define a população idosa como composta por indivíduos acima dos sessenta anos em países em desenvolvimento e, acima de 65 anos, em países desenvolvidos. Os dados relativos à faixa etária acima de cem anos foram retirados da análise, por apresentarem inconsistência, bem como as informações que apresentavam respostas tais como “ignorado” e “não determinado” (*missing*). Retiramos também da análise os quartéis, alojamentos, penitenciárias, embarcações, e aldeias indígenas. Os quatro primeiros tipos de setores – quartéis, alojamentos, penitenciárias e embarcações – foram retirados pela pouca representatividade em relação a população estudada (somados 0,03% da

população); com relação ao tipo de setor – aldeia indígena – acreditamos que os grupos que ali residem apresentem características específicas que não permitem comparação com os demais grupos. De qualquer forma representa também apenas 0,03% da população, conforme pode ser observado na tabela 4 apresentada no capítulo 2 referente a motivação.

Como a unidade de análise desse trabalho é o idoso, procedemos à estratificação dos domicílios – onde existem idosos – analisados em domicílios de idosos e domicílios com idosos. Consideramos, no primeiro caso, arranjos domiciliares onde o idoso é chefe ou cônjuge e, no segundo caso, arranjos domiciliares em que o idoso mora na condição de parente do chefe, agregado, pensionista ou em uma relação de dependência doméstica. Acreditamos que o primeiro tipo de arranjo é composto por idosos que apresentam autonomia, enquanto o segundo compõe-se de idosos que ou demandam auxílio dos familiares, no caso de parentes do chefe, ou são empregados desse. Este auxílio pode ser representado por demandas de apoio financeiro, apoio funcional etc.

Este conceito foi utilizado por Camarano et al.(2004) para classificar as famílias, onde a presença dos idosos era identificada ou em família com idosos ou família de idosos.

Como já visto anteriormente, o conceito de família é diverso e, dependendo do estudo ou pesquisa realizado, a definição de família será ou ampla ou restrita. No presente estudo, que se baseia em uma pesquisa domiciliar, entendemos família como o grupo residente na unidade doméstica. A seguinte definição encontra-se no documento: “Censo 2000 – A Documentação dos Microdados da Amostra”:

Nos domicílios particulares considera-se Família:

- *A pessoa que mora sozinha;*
- *O conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica;*
- *As pessoas ligadas por normas de convivência.*

Nos domicílios coletivos, consideramos como família apenas as pessoas que têm laços de parentesco ou dependência doméstica.

Nos domicílios coletivos este último tipo, “pessoas ligadas por normas de convivência “ é a norma e são consideradas famílias os dois primeiros tipos: “ pessoa que mora sozinha” e “ o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica”. Quanto à dependência e as normas de convivência define o Censo 2000:

Dependência doméstica: a situação de subordinação dos empregados domésticos e dos agregados em relação à pessoa responsável pelo domicílio ou pela família

Normas de convivência: as regras estabelecidas para a convivência de pessoas que residem no mesmo domicílio e não estão ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica.

Tendo o Brasil como modelo dominante de família, a família nuclear, para a maioria da população haverá coincidência entre os componentes do arranjo domiciliar e os componentes da família.

No Censo 2000, o tipo de ligação entre as diversas pessoas co-habitantes do domicílio só pode ser depreendido a partir da relação destas pessoas com o responsável pelo domicílio e também com o responsável pela família. A definição do responsável é uma informação totalmente subjetiva, pois depende da opinião da pessoa recenseada, embora a identificação das famílias seja tarefa do entrevistador. O responsável pelo domicílio e/ou família, pode ser aquele que provisione renda, cuide dos membros de família, ou seja a pessoa mais velha residente no local.

Em geral na sociedade brasileira, quando mais de uma família compartilha um mesmo domicílio, ocorre também o compartilhamento de rendas e consumo de bens duráveis e não-duráveis pelas pessoas que a compõe.

Segundo o mesmo texto de Medeiro, Osório e Varella (2002):

Dados das PNADs da década de 1990, por exemplo, mostram, nos casos de coabitação, a existência de uma notável proporção das “famílias” do tipo mulher com filhos sem nenhuma renda “familiar”

residindo com famílias com rendimentos “familiares” razoáveis, sendo a mulher da primeira (sic.) “família” filha da pessoa de referência da segunda (sic.). É difícil aceitar que estas duas “famílias” não estejam compartilhando intensamente seus recursos.

Como esses mesmos autores alertam, se o enfoque nos trabalhos e pesquisas “é dado às hierarquias intrafamiliares e aos papéis de gênero, é importante considerar unidades de análise como núcleos familiares distintos que compõe os arranjos domiciliares”, contudo se o enfoque é “a distribuição intrafamiliar de recursos como tempo e rendimentos” (ainda o mesmo autor), talvez seja mais adequado utilizar como unidade de análise o conjunto de parentes residentes no domicílio.

Como o presente estudo tem por objetivo mapear alguns determinantes socioeconômicos e demográficos dos idosos que influenciam sua inserção em um determinado arranjo familiar, arranjo de idosos ou com idosos, sem se importar com o número de famílias — conforme definido pelo IBGE — co-habitantes no domicílio. Como estamos considerando apenas a base de dados censitária não é possível mapear as outras possibilidades. Desta forma, as hierarquias familiares e papéis de gênero não são relevantes, sendo mais importante a distribuição intrafamiliar de recursos como tempo e dinheiro.

Assumimos que em domicílios onde mais de uma família co-habitasse, não existiria uma fronteira rígida entre os recursos disponíveis, havendo entre os moradores presentes no arranjo domiciliar, um compartilhamento destes recursos – como anteriormente citado. Sendo assim denominamos por família aquilo a que o IBGE chama de domicílio.

No Censo, todos os domicílios particulares ocupados, sejam estes permanentes ou improvisados, são habitados por um conjunto de pessoas que pode constituir no mínimo uma ou em alguns casos mais de uma família, conforme tabela J do anexo IV. Essas famílias são compostas por pessoas que vivem sozinhas na unidade domiciliar, por pessoas unidas por laços de parentesco, trabalho doméstico ou normas de convivência

(agregação ou pensão). Desta forma, a partir dos dois grupos principais de idosos, domicílios de idosos e domicílios com idosos, anteriormente definidos, criamos cinco subgrupos, sendo então a população idosa dividida em categorias de acordo com: a) o número total de pessoas residentes no domicílio recenseado, b) a relação com o chefe do domicílio e c) se vivia ou não com o cônjuge à época do Censo.

As tabelas G, H e I — anexo IV — apresentam a frequência cruzada, para os idosos, entre “a relação com o chefe do domicílio” e “com o chefe da família”. É possível perceber que em sua maioria a relação é coincidente, sendo que além disto do total de domicílios, apenas 6,42% têm mais de uma família, conforme dados da tabela J, anexo IV.

Os idosos foram então classificados conforme cinco tipos:

- Idoso individual em domicílio coletivo – *residente sozinho em domicílio coletivo, ainda que compartilhando a unidade com outra(s) pessoa(s) com a(s) quais não tinha laços consangüíneos e se declarava como indivíduo morando em domicílio coletivo.*⁵

- Idoso sozinho – *residente individual que não se declarava como indivíduo morando em domicílio coletivo.*

- Idoso chefe ou cônjuge em família simples – *idosos residentes unicamente em companhia do cônjuge ou companheiro*

- Idoso chefe ou cônjuge em família composta – *considera-se neste grupo o idoso chefe morando com outras pessoas que não o cônjuge, o idoso chefe ou cônjuge morando com outras pessoas, sejam estas parentes ou não do chefe do domicílio.*

- Idoso nem chefe nem cônjuge – *residente em domicílios com duas ou mais pessoas que não era nem chefe do domicílio nem cônjuge deste. Podendo este idoso ser filho, neto, pai, mãe, sogro, enteado, bisneto, irmão, empregado doméstico, parente de empregado doméstico, agregado ou pensionista.*

⁵ Note que um idoso morando com a família em domicílio coletivo não seria classificado nesta categoria.

Cabe ressaltar que, para as famílias residentes em domicílio coletivo, a relação ou dependência no domicílio será sempre em consonância com a pessoa responsável pela família dentro do domicílio coletivo.

Convém também lembrar que o foco deste trabalho não são as relações hierárquicas intrafamiliares nem os papéis de gênero.

Os idosos se distribuem nos domicílios, conforme a tabela a seguir:

Tabela 5: Distribuição de População Idosa por Condição no Domicílio

Condição no Domicílio	total	%
Agregado(a)	59.428	0,41
Cônjuge, Companheiro(a)	3.169.103	21,80
Empregado(a) Doméstico(a)	17.712	0,12
Filho(a), enteado(a)	163.442	1,12
Irmão, irmã	243.002	1,67
Morador individual	107.439	0,74
Neto(a), bisneto(a)	8.592	0,06
Outro parente	296.854	2,04
Pai, mãe, sogro(a)	1.461.449	10,05
Parente do empregado	278	0,00
Pensionista	8.958	0,06
Pessoa Responsável	8.999.763	61,91
Total	14.536.020	100,00

Fonte: BME - Censo 2000

Os idosos não parentes⁶ representam cerca de 0,6% da população idosa, o que em números absolutos responde por 86.376 pessoas. Analisando os dados da tabela acima é possível vermos que parte dos idosos em condição de agregado ou pensionista, principalmente pensionistas talvez representem idosos que vivem em asilos clandestinos e que isto o Censo 2000 não foi capaz de detectar (hipótese a ser confirmada) , mas não nos deteremos nesta questão, uma vez que não é este o objetivo deste trabalho.

Idosos na condição de empregados domésticos, ou parentes do empregado doméstico, residentes no domicílio, representam 17.990

⁶ Agregado, pensionista, empregado doméstico e parente do empregado doméstico.

indivíduos (mais de 0,12%). Estes, na realidade, são trabalhadores que, segundo a classificação censitária, são considerados como membros da família (segundo definição do Censo 2000, com respeito a dependência doméstica). Desta forma, optamos por incluir o idoso não parente na última categoria – idoso nem chefe nem cônjuge em domicílio particular. Segundo dados do Censo 2000 (IBGE, Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil) enquanto a proporção de idosos “responsáveis” ou “cônjuges” aumentou entre 1991 e 2000, a proporção de idosos “outros parentes” ou “outra condição” diminuiu, conforme tabela 6 a seguir:

TABELA 6 – PROPORÇÃO DE IDOSOS POR CONDIÇÃO NA FAMÍLIA

Condição/ano	1991	2000
Responsáveis	60,4	62,4
Cônjuges	21,4	22
Outro parente	17,3	15,1
Outra condição	1.....0,6

Fonte: IBGE, “Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000 –Brasil”

A condição “outro parente”, neste caso específico, inclui as pessoas que são relacionadas com o responsável pelo domicílio de acordo com o Censo nas seguintes condições: filho(a), enteado(a), pai, mãe, sogro(a), neto(a), bisneto(a), irmão ou irmã, sobrinho(a), avô(ó), genro, nora etc. E, “outra condição” inclui as pessoas que são relacionadas com o responsável pelo domicílio nas seguintes condições: agregado(a), pensionista, empregado(a) doméstico(a) e parente do empregado(a) doméstico(a).

Dentre as 86 variáveis básicas extraídas inicialmente do *Censo 2000*, foram selecionadas 18 variáveis⁷ que traziam em si informações socioeconômicas e demográficas, que acreditamos serem capazes de discriminar a que grupo — dentre os cinco grupos definidos por nós — o idoso pertence.

O pacote estatístico utilizado para manipulação, análise dos dados e modelagem foi o SAS⁸. Na etapa de análise demográfica dos dados, utilizamos as *Procedures PROC FREQ* e *PROC MEANS*, e na etapa referente ao ajuste do modelo a *Procedure PROC LOGISTIC*.

A variável “sexo” foi utilizada para separar a população em dois estratos: idosas e idosos.

A partir da variável “código de religião” construímos uma variável “relig”, uma medida de religiosidade, que indicava se o indivíduo declarava ter religião (código 1) ou não (código 2) e calculamos a proporção de indivíduos religiosos.

Em relação as variáveis de educação calculamos a proporção de idosos analfabetos a partir de “saber ler e escrever” (v0428), sendo código 1 para aqueles que são alfabetizados e código 2 para os analfabetos. Além disso, calculamos as cinco medidas-resumo da distribuição da variável “anos de estudo” (anos_novo)— mediana, 1^o e 3^o quartis e valores mínimo e máximo — .que serão utilizadas na construção de *box-plots* no próximo capítulo (na verdade *skeleton plots* já que não estamos considerando cercas e pontos atípicos). Num *box-plot* a caixa é limitada pelos quartis e a barra central corresponde a mediana. As linhas que saem da caixa central (que contem 50% dos dados) se estendem até os limites extremos (o maior e o menor valor encontrado).

A partir do grupo de variáveis relativas às “capacidades” foram construídas outras variáveis, dicotômicas, que apenas indicavam se o indivíduo possuía ou não determinada capacidade – auditiva, visual ou de locomoção – e permitia o cálculo da proporção de indivíduos não portadores de capacidade. Desta forma temos as seguintes variáveis referentes às capacidades e a respectiva codificação para suas respostas:

⁷ Algumas variáveis eram redundantes, outras foram utilizadas para caracterizar os grupos de interesse e outras eram variáveis gráficas que foram abandonadas dado o tamanho da amostra.

⁸ Statistical Application System

- Enxergar – apresenta alguma dificuldade em enxergar?
 - Sim – código 1;
 - Não – código 2
- Ouvir - apresenta alguma dificuldade em ouvir?
 - Sim – código 1;
 - Não – código 2
- Caminhar – apresenta alguma dificuldade em caminhar ou subir escadas?
 - Sim – código 1;
 - Não – código 2

Construímos também mais duas variáveis que indicavam se o indivíduo possuía ou não deficiência física (deficiencia) ou mental (v0410). Onde na presença de deficiência assumíamos código 1 e na ausência, código 2.

As categorias “desquitado ou separado judicialmente” e “divorciado” foram agregadas em uma única categoria: “divorciado, desquitado ou separado”, por entendermos que guardam em si a idéia de dissolução de um relacionamento.

Construímos, então, a variável estado conjugal, a partir das variáveis “estado civil”, “vive em companhia de cônjuge ou companheiro” e “natureza da última união”. Esta nova variável sintetiza em si a condição do idoso em relação a seu estado conjugal, que difere do estado civil que é a condição jurídica do indivíduo perante o matrimônio. O estado conjugal classifica o idoso em quatro categorias: “solteiro de fato” (código 1), “em união” (código 2), “separado” (código 3) e “viúvo” (código 4).

Quanto à “nacionalidade” calculamos a proporção de brasileiros natos, naturalizados brasileiros e estrangeiros; e a variável “sempre morou neste município” indica se o indivíduo migrou pelo menos uma vez, para, deste modo, calcularmos a proporção de “pelo menos uma vez migrantes”.

Dentre as variáveis relativas a rendimento disponíveis, analisamos apenas a variável “rendimento total”, e da mesma forma utilizada para a análise da variável “anos de estudo”, isto é, com *box-plot*.

Uma vez que as variáveis “total de filhos tidos vivos” e “total de filhos tidos vivos que estão vivos até hoje” (entenda-se a data do Censo 2000) estão disponíveis apenas para mulheres, calculamos, então, exclusivamente para as idosas, a proporção de idosas que não tiveram filhos nascidos vivos e a proporção de idosas que tem algum filho vivo.

As variáveis referentes a migração, religião e nacionalidade, embora não referenciadas diretamente na revisão literária, foram também incorporadas a este estudo por acreditarmos que sejam *proxies* para redes de apoio ou socialização, ou mesmo, no caso da religião para valores culturais (Beltrão, 2005).

Além disso, para fins de modelagem, algumas variáveis foram categorizadas.

Para a variável “rendimento total” criamos quatro níveis: “nenhum rendimento” (código 0), “menos que 1 SM” (código 1), “exatamente 1 SM” (código 2) e “acima de 1 SM” (código3).

As informações referentes a “nacionalidade” e “pelo menos 1 vez migrante” foram sintetizadas em uma única variável “est_nacion”. Esta variável dividiu-se em três níveis:

- brasileiros não migrantes (código 1) ;
- brasileiros migrantes (código 2);
- estrangeiros ou naturalizados brasileiros (código 3).

Os “anos de estudo” que apresentavam valores entre 0 e 17 anos (inclui-se 17 anos ou mais) foram agrupados em oito níveis, devido a pouca ocorrência de determinados valores. Desta forma, para categorizar os intervalos utilizou-se o valor do começo do intervalo, valor que também apresentava maior ocorrência que os demais, entre parênteses indicamos o valor assumido pela variável em cada intervalo:

- sem instrução ou menos de 1 ano (valor 0);
- 1 ano (inclusive alfabetização de adultos) (valor 1);
- 2 anos (valor 2);

- 3 anos (valor 3);
- entre 4 e 7 anos (valor 4);
- entre 8 e 10 anos (valor 8);
- entre 11 e 14 anos (valor 11); e
- entre 15 e 17 anos (valor 15).

Com relação à idade, mantivemos a variável numérica, apenas assumindo para os grupos quinquenais acima de setenta anos o ponto médio dos intervalos etários. Ou seja, a nova variável assumiu então os seguintes valores: 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 77, 82, 87, 92, 97. Para a análise exploratória de dados consideramos, grupos quinquenais, sendo o último grupo considerado o de 95 a 99 anos.

Em relação ao número de filhos sobreviventes quando a mulher tinha mais que oito filhos sobreviventes, acumulamos a variável em oito filhos (11% das idosas declararam ter mais de 8 filhos sobreviventes)

Em relação a variável raça ou cor, utilizamos as categorias e a própria codificação disponível no *Censo 2000* — branca (código 1), preta (código 2), amarela (código 3), parda (código 4) e indígena (código 5).

Desta forma, as seguintes variáveis entraram no modelo: estado conjugal (*est_conj*), caminhar, enxergar, ouvir, deficiência física (*deficiencia*), deficiência mental (*v0410*), saber ler e escrever (*v0428*), religião (*relig*), raça ou cor (*raca*), anos de estudo (*anos_novo*), idade (*fx_id*), *est_nacion*, rendimento total (*rend_t*), número de filhos sobreviventes (*n_sobrev*) – apenas para mulheres.

Inicialmente tentamos ajustar uma distribuição multinomial aos dados. Sendo a variável resposta – tipo idoso – multinomial com cinco níveis categóricos, a opção por esta distribuição parecia ser a mais indicada. Contudo, os modelos ajustados, tanto para a população idosa masculina quanto feminina, mostraram-se com problemas “mal posto”, dada a quantidade de células vazias e não foi possível ajustá-los usando o SAS. Em diversos momentos ocorreram problemas de *quasi-complete separation* e também problemas de *ridging*. Além disso, o p-valor do teste

de “qualidade do ajuste” indicava sempre a rejeição de H_0 , ou seja o modelo não ajustava bem.

Complete separation, ou seja, a separação completa das observações ocorre quando, existe um grupo de co-variáveis, que discrimina perfeitamente o grupo de variáveis resposta. Nestes casos não há ocorrência de superposição na distribuição das co-variáveis para os valores da variável resposta. Assim, não é possível determinar a estimativa de máxima verossimilhança. *Quase-complete separation*, segundo Albert e Anderson (1984 apud Hosmer Jr. e Lemeshow, 1989), acontece quando a superposição na distribuição das co-variáveis ocorre apenas para alguns valores. Ambos os problemas estão relacionados ao tamanho da amostra, ao número de observações com aquela característica e ao número de variáveis inseridas no modelo.

Devido a estes problemas, optamos por trabalhar com distribuições binomiais. O modelo binomial, descrição no anexo I, é um caso particular do modelo linear generalizado, onde a variável resposta é binária ou dicotômica. No anexo encontra-se também uma breve descrição dos modelos lineares generalizados.

Segundo Dobson (1996), define-se a variável aleatória dicotômica como:

$$Z = \begin{cases} 1, & \text{se a resposta for sucesso} \\ 0, & \text{se a resposta for fracasso} \end{cases}$$

Sucesso ou fracasso é a forma normalmente utilizada para indicar os resultados de uma variável binária. Muitas vezes, a resposta observada é: “estar vivo” ou “estar morto”, “presença” ou “ausência” de determinada característica etc.

Desta mesma forma, trabalhamos as cinco categorias da variável tipo idoso como sendo cinco variáveis dicotômicas, onde $Y_i = 1$, quando há ocorrência da i^a categoria.

Apesar das diversas funções capazes de descrever a relação entre a variável resposta binária e as variáveis explicativas, a distribuição logística, descrita também no anexo I, é a mais utilizada para ajuste de modelos deste tipo. Os resultados obtidos a partir da regressão logística permitem que calculemos a razão de chances, que mede a chance em favor da ocorrência do evento. Isto será explicado com mais minúcias no anexo I.

O modelo inicial para cada uma das variáveis Y é composto pelos efeitos simples e interações de 1ª ordem. Foram ajustados dez modelos, que serão analisados no capítulo 4. Mas, da mesma forma que o modelo ajustado à distribuição multinomial apresentou problemas de *ridging* e *quasi-complete separation*, alguns dos modelos ajustados às distribuições binomiais também apresentaram problemas da mesma ordem.

Com o objetivo de contornar o problema de *quasi-complete separation* e posterior *ridging*, para as mulheres no grupo idosas chefe ou cônjuge em família simples, ajustamos o modelo completo (efeitos simples e interações de 1ª ordem) para um subconjunto dos dados, considerando apenas aquelas cujo estado conjugal era “em união”. Neste caso, retiramos do ajuste o efeito simples estado conjugal e suas interações já que todas as idosas nesta variável só teriam uma opção de estado conjugal – estarem “em união”. Na etapa seguinte, trabalhando com o total de observações, calculamos as probabilidades estimadas apenas para as casadas, atribuindo, então, as demais a probabilidade zero.

A probabilidade estimada assim como a probabilidade observada será zero para aquelas que não se encontram “em união”; logo não há resíduo, então o ajuste é perfeito para este subconjunto.

Raciocínio idêntico será aplicado aos homens, com o objetivo de contornar os mesmos problemas de *quasi-complete separation* e posterior *ridging* dos modelos para os idosos individuais em domicílio coletivo e idosos sozinhos. Em ambos os modelos, retiramos os idosos “em união” que não são nunca observados nestas duas categorias. Ajustamos o modelo com o subconjunto resultante e procedemos conforme anteriormente

definido para as idosas, calculando as probabilidades estimadas para os que não estão “em união” e atribuindo, posteriormente, probabilidade zero aos idosos “em união”, quando trabalhando com o universo completo de observações.

Por último cabe lembrar que o presente estudo tinha como objetivo inicial mapear os idosos segundo sua condição de institucionalizado ou não. Porém, ao trabalharmos os dados do Censo 2000, percebemos que o número de idosos oficialmente declarados como institucionalizados era pequeno. Dessa forma, decidimos observar o idoso individual em domicílio coletivo e compará-lo aos demais grupos estabelecidos.

Com o objetivo de uma futura modelagem, buscamos, então, perceber pela análise das variáveis referentes à cor ou raça, educação, religiosidade, nupcialidade, rendimento, idade, migração, deficiência física e mental e especificamente no caso das mulheres as variáveis relativas a fecundidade — as diferenças significativas entre os grupos construídos de idosos. Inicialmente as variáveis foram analisadas por sexo e faixa etária e, posteriormente, construímos um modelo de regressão logística com o objetivo de explicar as variáveis que sinalizam a inclusão do idoso em um determinado grupo dentre os cinco grupos elaborados, como será visto em maior profundidade na seção de análise dos dados demográficos do Censo 2000 no capítulo seguinte.

Especificação dos Modelos:

O modelo inicial para a população masculina contém, além dos efeitos simples, 78 interações de 1ª ordem que serão listadas no anexo II. Procedemos a definição do modelo:

$$Z_i^H = \beta_{0i} + \beta_{1i} \text{est_conj} + \beta_{2i} \text{rend_t} + \beta_{3i} \text{enxergar} + \beta_{4i} \text{ouvir} + \beta_{5i} \text{caminhar} + \beta_{6i} \text{deficiencia} + \beta_{7i} \text{raca} + \beta_{8i} \text{v0410} + \beta_{9i} \text{v0428} + \beta_{10i} \text{relig} + \beta_{11i} \text{est_nacion} + \beta_{12i} \text{fx_id} + \beta_{13i} \text{anos_novo} + \text{interações de 1ª ordem}$$

No caso do modelo feminino, consideramos também, como já citado na metodologia, o número de filhos tidos sobreviventes. Como temos 91 interações de 1ª ordem para as idosas neste modelo inicial, optamos também por listar as interações no anexo II.

$$Z_i^M = \beta_{0i} + \beta_{1i} \text{est_conj} + \beta_{2i} \text{rend_t} + \beta_{3i} \text{enxergar} + \beta_{4i} \text{ouvir} + \beta_{5i} \text{caminhar} + \beta_{6i} \text{deficiencia} + \beta_{7i} \text{raca} + \beta_{8i} \text{v0410} + \beta_{9i} \text{v0428} + \beta_{10i} \text{relig} + \beta_{11i} \text{est_nacion} + \beta_{12i} \text{fx_id} + \beta_{13i} \text{anos_novo} + \beta_{14i} \text{n_sobreviv} + \text{interações de 1ª ordem}$$

Onde i varia de 1 a 5 assumindo as cinco categorias dos grupos de idosos definidos na metodologia e

$$Z_i = \text{logit}(\pi_i) = \ln\left(\frac{\pi_i}{1 - \pi_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_i$$

As variáveis cor ou raça, estado conjugal, rendimento total e est_nacion são categóricas; desta forma utilizamos como classes de referência a categoria que apresentava maior frequência, sendo respectivamente “branca”, “em união”, “exatamente 1 SM” e “brasileiros migrantes”.

Embora a análise dos dados, a ser apresentada no próximo capítulo, tenha identificado algumas variáveis com um poder maior do que outras para discriminar entre determinados grupos de idosos, optamos por utilizar todas as variáveis conforme anteriormente citado, exceto estado civil. Buscando encontrar um modelo mais parcimonioso, procedemos à análise dos resultados para cada ajuste. E a cada ajuste verificamos os parâmetros — se eram significativos para o nível de 5% — e a estatística de “qualidade do ajuste” do modelo — o *Deviance*, ambas as estatísticas são explicadas no Anexo I.

De forma a analisar os resultados obtidos no modelo logístico, calculamos a razão de chances (*odds ratio*), descrita no anexo I, que será exemplificada no capítulo 5.

O cálculo da razão de chances para os efeitos da regressão logística é muito simples, basta aplicarmos a função exponencial as estimativas dos parâmetros ajustados.

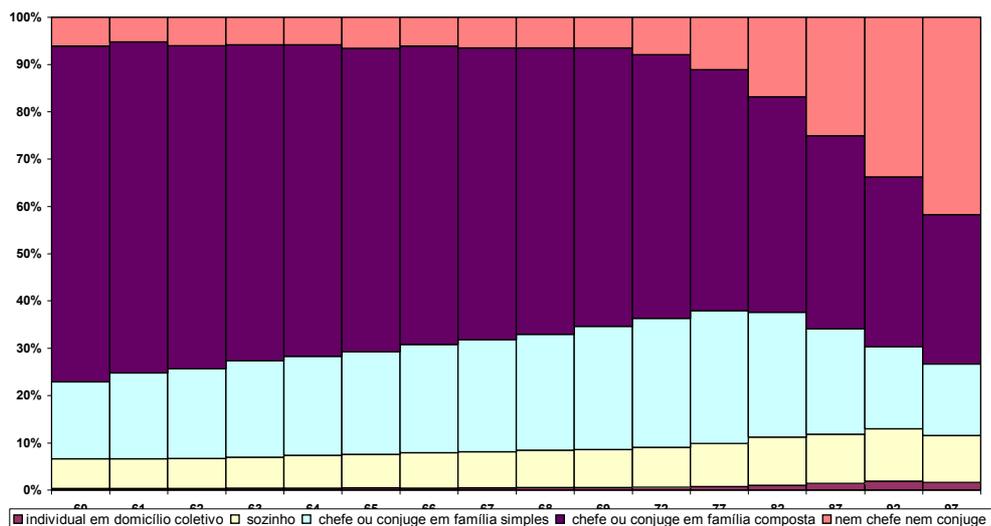
CAPÍTULO 4

ANÁLISE EXPLORATÓRIA DOS DADOS RELATIVOS A IDOSOS DO CENSO DEMOGRÁFICO 2000

Os gráficos a seguir apresentam a distribuição dos idosos nas cinco categorias definidas anteriormente considerando-se a faixa etária.

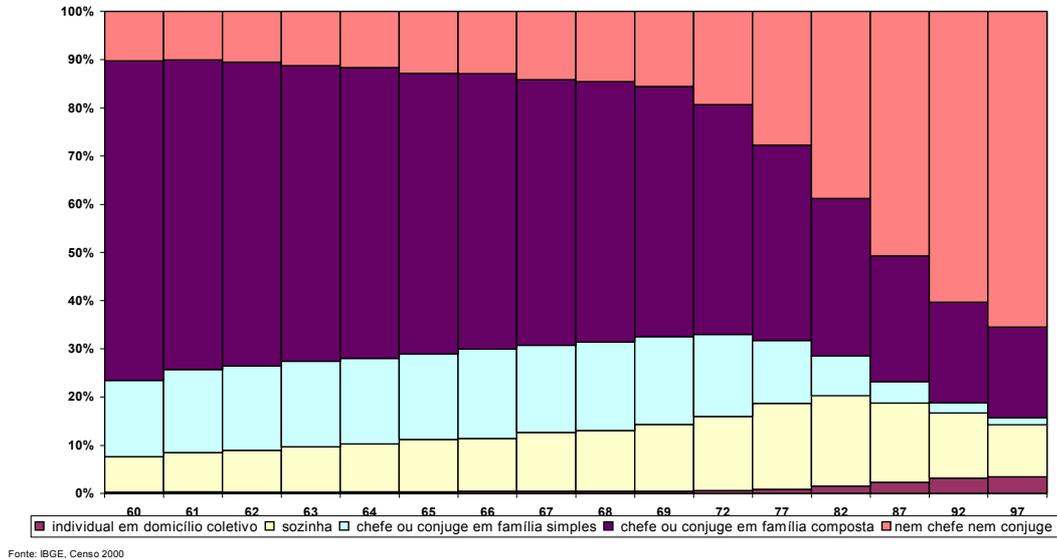
Os idosos mais velhos tendem a estar em famílias onde não são nem chefe nem cônjuge. Conforme a idade avança há também um aumento na proporção em domicílio coletivo e pelo menos até uma certa idade de idosos sozinhos, especialmente mulheres. Aumento semelhante até uma certa idade ocorre para os idosos em família simples como chefe ou cônjuge, sendo este aumento mais acentuado para os homens. Há um decréscimo no número de idosos em família composta, sendo este mais acentuado para mulheres.

GRÁFICO 9: DISTRIBUIÇÃO TIPO IDOSO POR IDADE - IDOSOS



Fonte: IBGE, Censo 2000

GRÁFICO 10: DISTRIBUIÇÃO TIPO IDOSO POR IDADE - IDOSAS

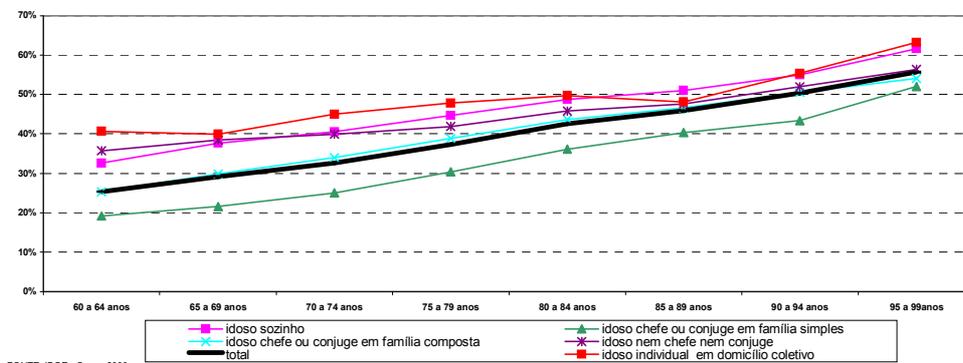


Educação

Já quanto à educação, os gráficos 11 e 12 apresentam a proporção de idosos analfabetos por grupo e faixa etária.

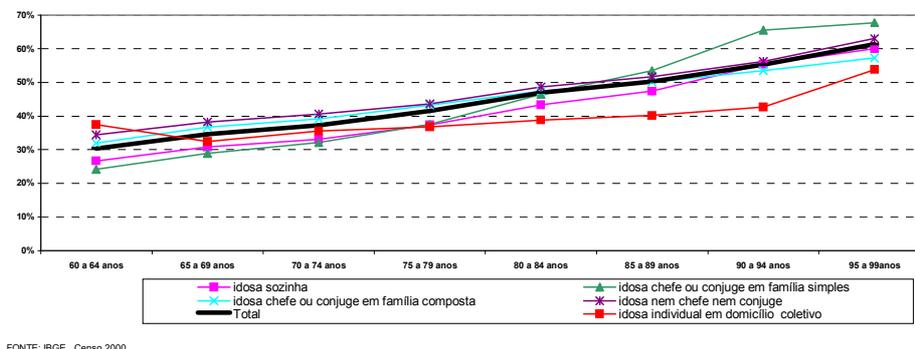
O gráfico 11 mostra a população idosa masculina. Os idosos em domicílio coletivo apresentam em relação aos demais grupos uma maior proporção de analfabetos, seguidos dos idosos sozinhos e daqueles que residem em domicílio coletivo e não são chefes nem cônjuges, enquanto o grupo de idosos chefe ou cônjuge em família simples destaca-se por apresentar a menor proporção de analfabetos em todas as faixas etárias. Percebemos também um efeito coorte: grupos de idosos mais jovens mostram menor proporção de analfabetos em relação a grupos mais velhos.

GRÁFICO 11: PROPORÇÃO DE IDOSOS ANALFABETOS - BRASIL 2000



Em relação às idosas, o gráfico 12 também indica que, quanto mais velhas, maior a proporção de analfabetas. Não parecem existir diferenças significativas entre os grupos de idosas. Chama atenção que idosas acima de 75 anos, chefe ou cônjuge em família simples, apresentem proporção de analfabetas maior do que idosas na mesma faixa etária em domicílio coletivo. Exatamente o oposto do que ocorre para a população masculina.

GRÁFICO 12: PROPORÇÃO DE IDOSAS ANALFABETAS - BRASIL 2000

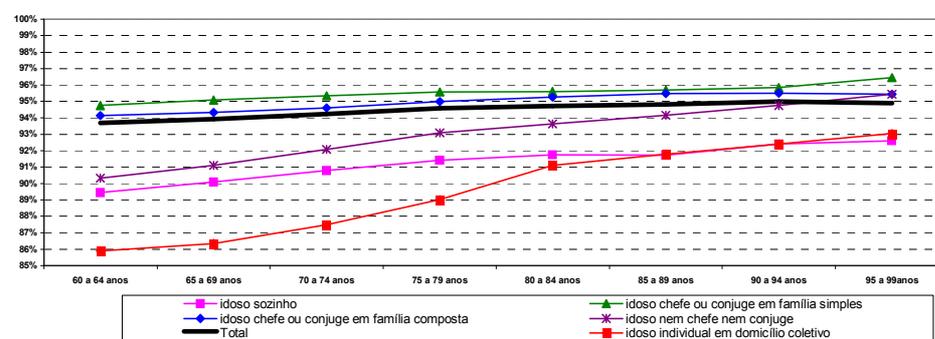


Religião

Outro aspecto analisado neste trabalho é a religiosidade.

No caso da população masculina, a proporção de idosos religiosos aumenta com a idade do indivíduo, em especial no caso de idosos individuais em domicílio coletivo, conforme o gráfico 13. Esse grupo é aquele que mostra menor proporção de idosos religiosos, exceto para os grupos etários mais velhos, onde acima de noventa anos são os idosos sozinhos que se apresentam como menos religiosos.

GRÁFICO 13: PROPORÇÃO DE IDOSOS RELIGIOSOS - BRASIL 2000

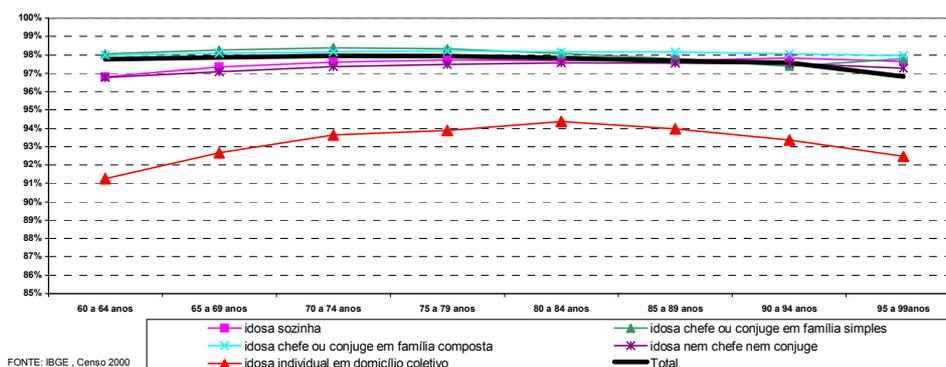


FONTE: IBGE, Censo 2000

A proporção de mulheres idosas religiosas (gráfico 14) está acima de 90% em todas as faixas etárias, contudo, o grupo de idosas individuais em domicílio coletivo é o que tem menor religiosidade. Parece haver um pequeno crescimento da proporção de religiosas dos grupos mais jovens para os grupos medianos e um decréscimo para os grupos mais velhos.

Vale a pena notar que o valor mínimo dos gráficos 13 e 14 é 85%, indicando de qualquer forma um alto grau de religiosidade entre os idosos.

GRÁFICO 14: PROPORÇÃO DE IDOSAS RELIGIOSAS - BRASIL 2000



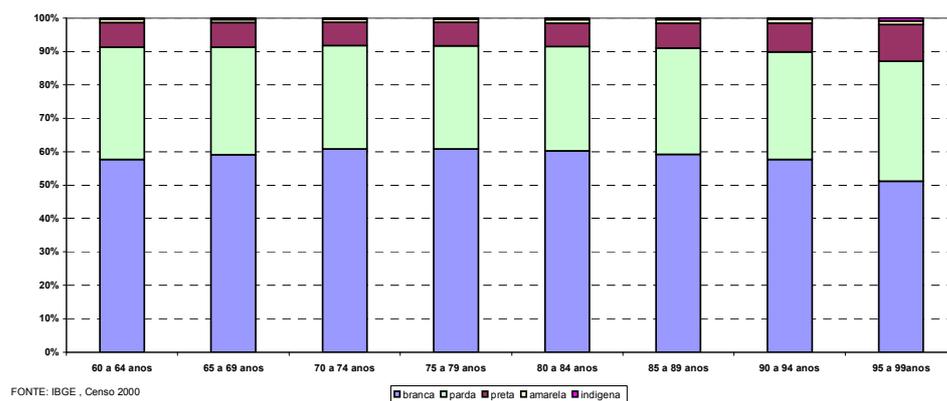
Cor ou Raça

Quanto ao item cor ou raça, os gráficos 15 a 21 indicam o perfil deste item nos idosos masculinos, segundo os grupos.

O olhar sobre o gráfico 15 aponta uma população idosa masculina predominantemente branca, com uma parcela significativa de pardos e negros e pouquíssimos indivíduos de cor ou raça amarela ou indígena. A observação deste gráfico, e dos gráficos 17 a 19, indica um *cross-over* na mortalidade (ou um maior erro na declaração de idade) já que a partir de 80 anos as populações pretas e pardas aumentam sua participação *vis a vis* a população branca, confirmando achados na literatura⁹

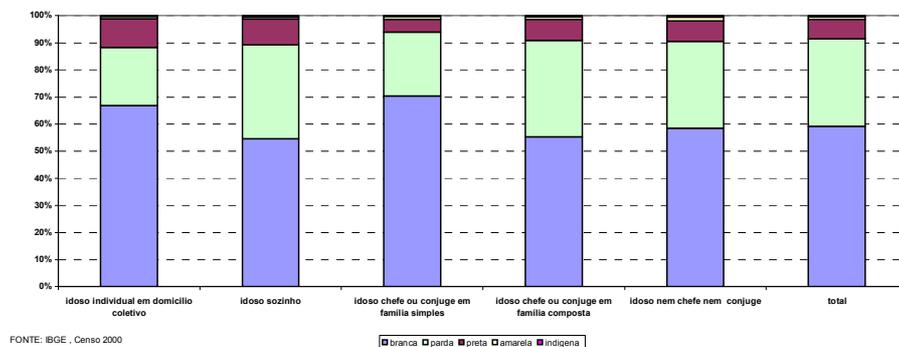
⁹ JOHNSON, Nan E. , The Racial Crossover in Comorbidity, Disability, and Mortality – Demography – Volume 37 – Number3, August 2000

GRÁFICO 15: IDOSO - COR OU RAÇA - BRASIL 2000

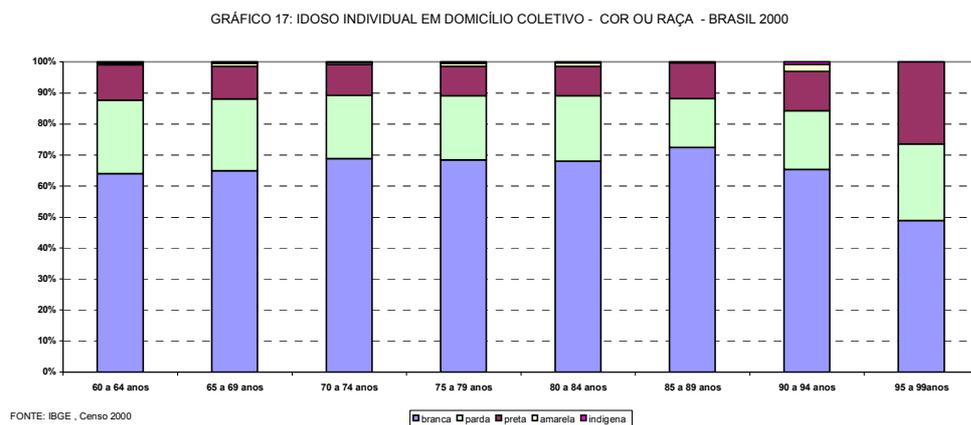


O gráfico 16, apresenta um resumo da distribuição de cor ou raça por tipo de idosos. Em todos os grupos prevalece a cor ou raça branca, sendo que para o grupo de idosos sozinhos, chefe ou cônjuge em família composta, como também para nem chefe nem cônjuge, há um percentual expressivo de idosos de cor ou raça parda.

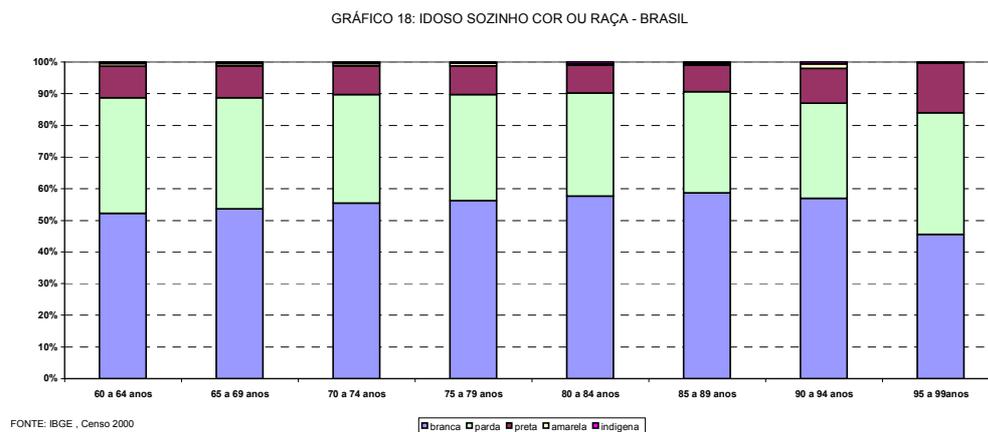
GRÁFICO 16: DISTRIBUIÇÃO DE COR OU RAÇA POR TIPO DE IDOSO - BRASIL 2000



A observação do gráfico 17 indica que idosos em domicílio coletivo são majoritariamente brancos em todas as faixas etárias,

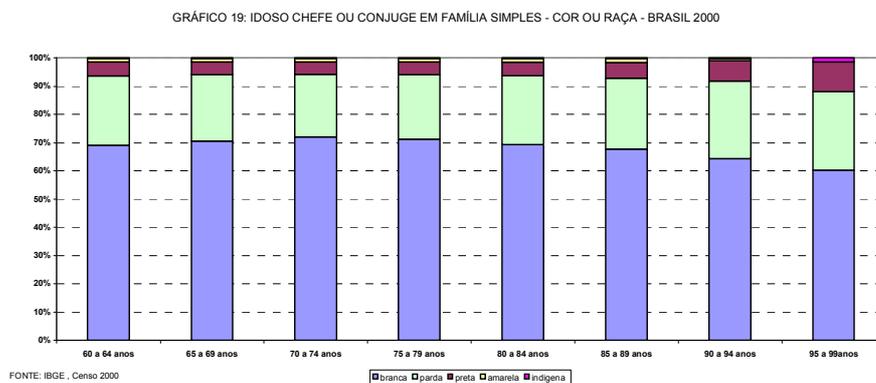


enquanto no caso dos idosos sozinhos, embora a cor ou raça branca seja a predominante, há expressiva presença de indivíduos pardos, conforme constatado no gráfico 18.



Os idosos chefe ou cônjuge em família simples, gráfico 19, têm padrão semelhante ao idosos individuais em domicílio

coletivo, são majoritariamente brancos. Entretanto apresentam um percentual mínimo de indígenas, diferentemente dos demais grupos.



No caso dos idosos chefe ou cônjuge em família composta, embora a cor ou raça branca seja a predominante, há expressiva presença de indivíduos pardos, conforme constatado anteriormente (gráfico 20) o que também ocorre para o grupo relativo a nem chefe nem cônjuge (gráfico 21).

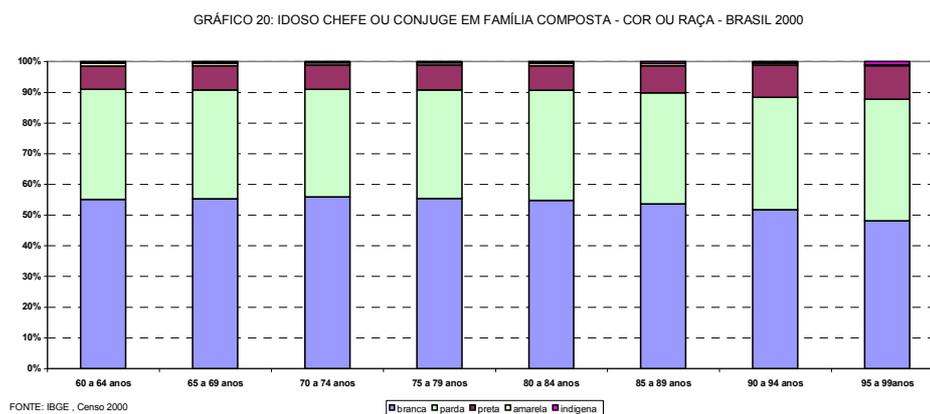
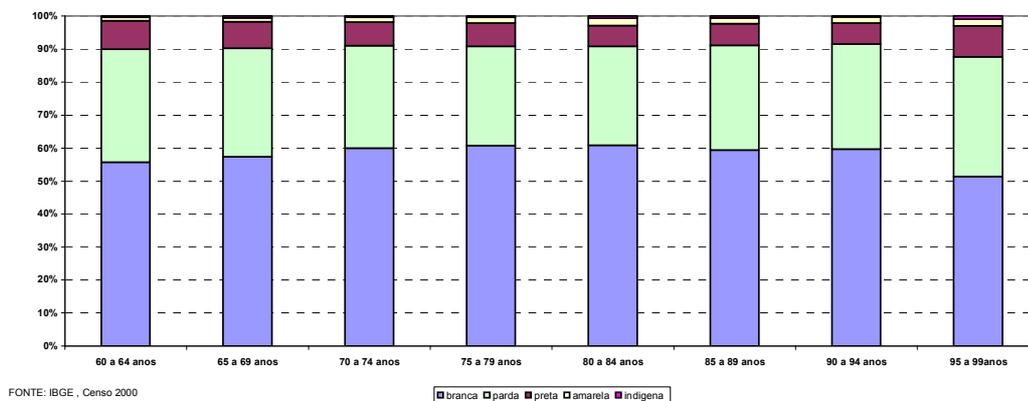


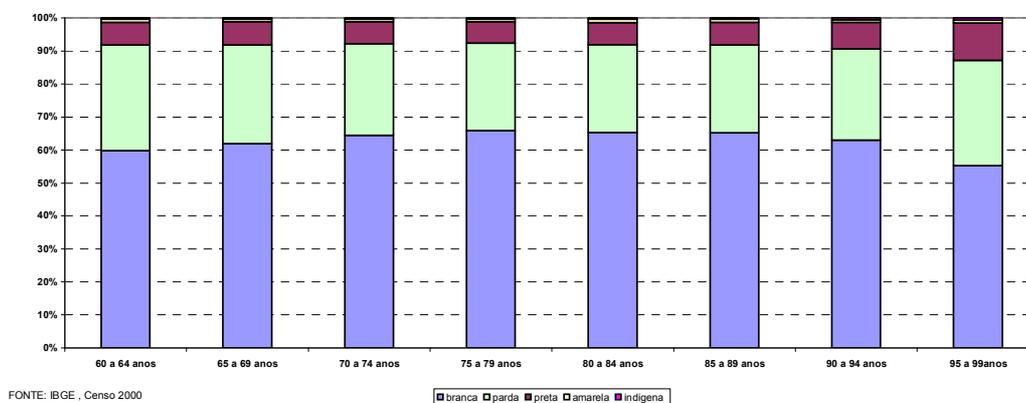
GRÁFICO 21: IDOSO NEM CHEFE NEM CONJUGE - COR OU RAÇA -BRASIL 2000



Passemos agora à análise das idosas pelos gráficos 22 a 28.

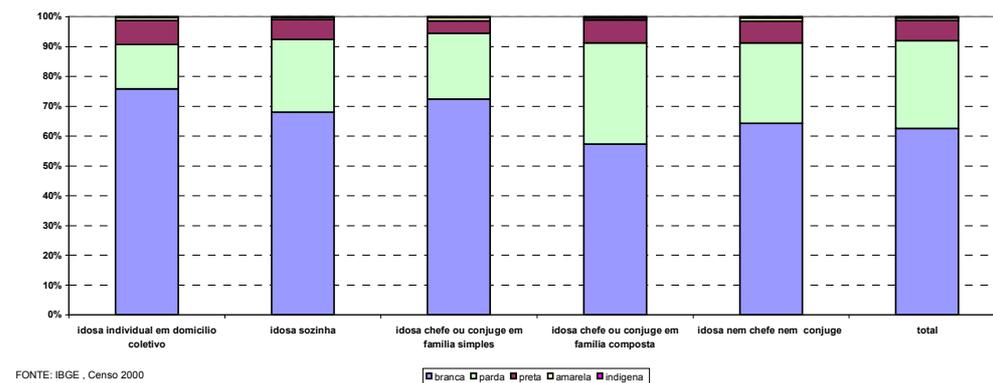
As idosas brasileiras são em sua maioria brancas, havendo proporções razoáveis de pardas, de pretas e inexpressivas de amarelas e de indígenas: perfil semelhante ao masculino. Como ocorre com a população idosa masculina percebemos pelo gráfico 22 um *cross over* na mortalidade também para a população idosa feminina, com o aumento das populações pretas e pardas a partir de 80 anos. Este *cross over* também é visível nos gráficos 24 a 28.

GRÁFICO 22: IDOSA - COR OU RAÇA - BRASIL 2000



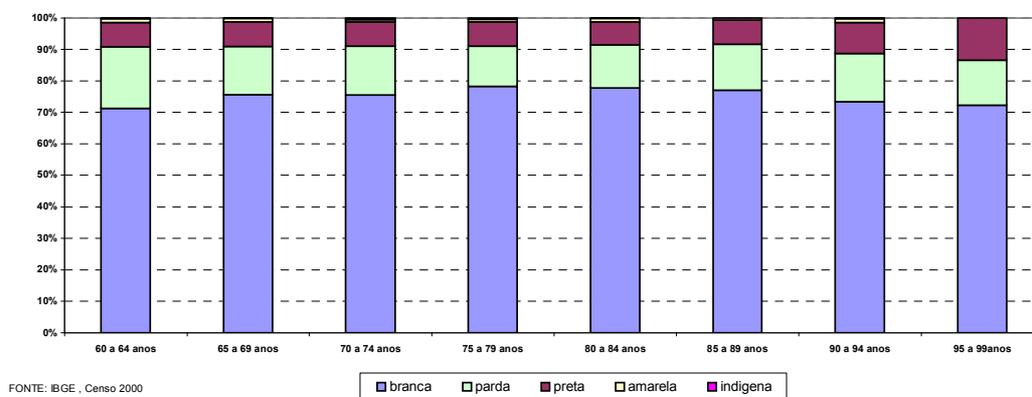
A análise da distribuição de cor ou raça por tipo de idosa indica que as idosas de cor ou raça branca são a maioria, porém há proporção expressiva de idosas pardas na categoria chefe ou cônjuge em família composta.

GRÁFICO 23: DISTRIBUIÇÃO DE COR OU RAÇA POR TIPO DE IDOSA - BRASIL 2000



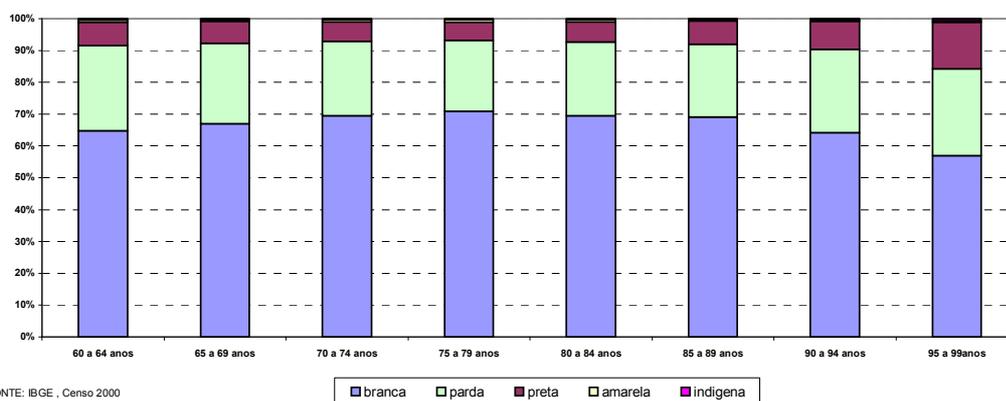
A análise de cor ou raça por categoria e faixa etária indica que, em relação aos grupos de idosos, 70% das mulheres em domicílios coletivos são brancas.

GRÁFICO 24: IDOSA INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO - COR OU RAÇA - BRASIL 2000



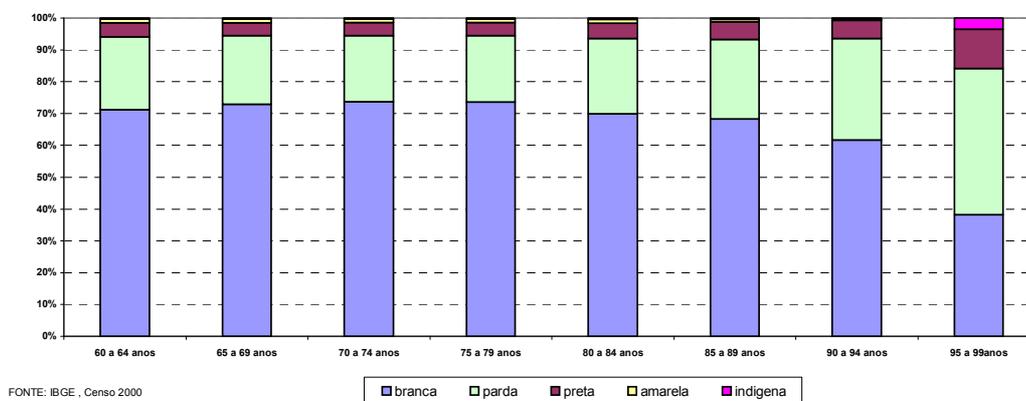
A presença de idosas negras e pardas aumenta com a idade para idosas sozinhas.

GRÁFICO 25: IDOSA SOZINHA COR OU RAÇA - BRASIL



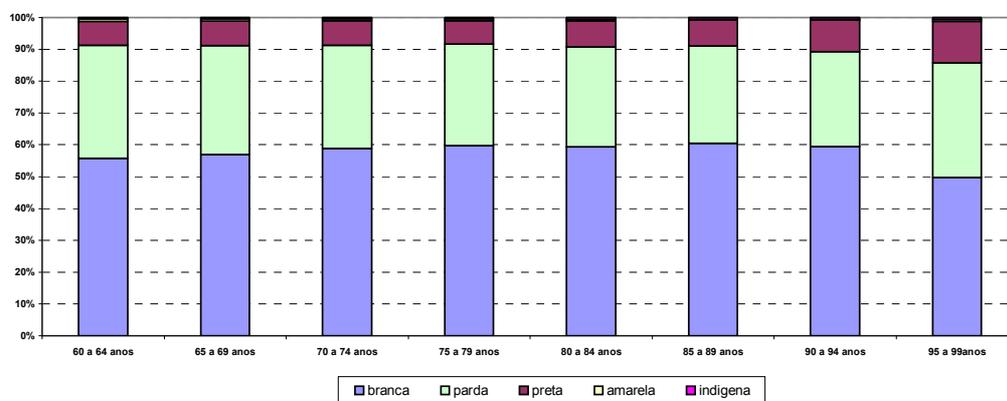
Em relação às idosas chefe ou cônjuge em família simples temos uma proporção maior da população branca, mas destacamos uma presença significativa de idosas pardas e negras para os grupos acima de noventa anos, havendo uma parcela visível de idosas de origem indígena.

GRÁFICO 26: IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - COR OU RAÇA - BRASIL 2000



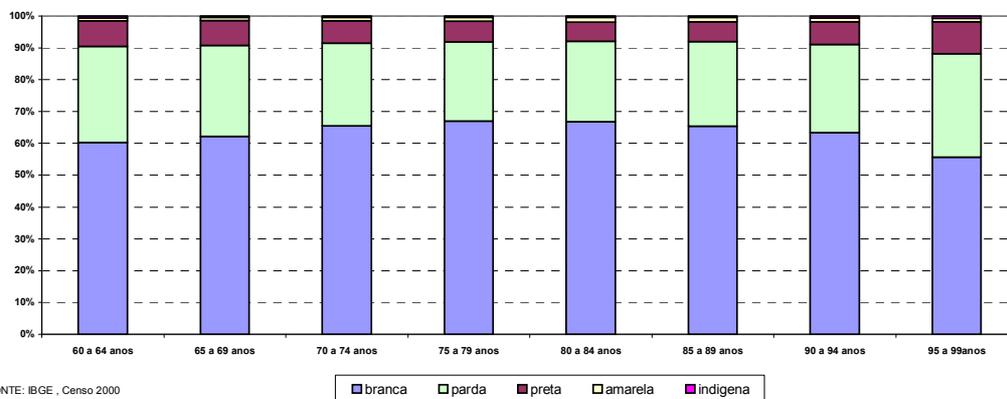
A observação do gráfico 27, indica que há maior presença de idosas pardas e negras em famílias compostas como chefe ou cônjuge do que nas situações já analisadas. Provavelmente esta incidência ocorre em famílias de menor renda, onde aposentadorias e pensões percebidas por estas mulheres muitas vezes são a única fonte de renda para as famílias.

GRÁFICO 27: IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA COMPOSTA - COR OU RAÇA - BRASIL 2000



Essa proporção diminui quando analisamos as idosas nem chefe nem cônjuge, conforme o gráfico 28.

GRÁFICO 28: IDOSA NEM CHEFE NEM CONJUGE - COR OU RAÇA - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

Deficiências Físicas

O Censo 2000 buscou também mapear a existência de deficiência física ou mental apresentada pelos indivíduos. O levantamento em questão considerou se o indivíduo apresentavam deficiências ao nível visual, auditivo ou mental, dificuldade de locomoção ou ausência de membros, ou mesmo, paralisia.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Esta variável indica se o indivíduo tem alguma dificuldade em enxergar (sim/não) e foi construída a partir da variável censitária que indaga como o indivíduo avalia sua capacidade de enxergar, mesmo utilizando óculos.

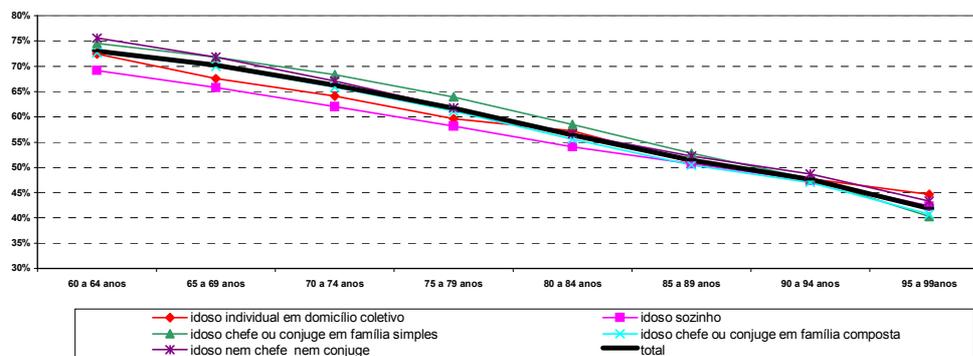
Conforme o indivíduo envelhece, sua capacidade de enxergar vai diminuindo e ele pode chegar a cegueira, em razão de doenças que em geral atingem mais a população acima de sessenta anos, ou que se tornam mais críticas nesta faixa etária, como por exemplo a vista cansada, a catarata, o glaucoma, a degeneração macular senil, a diabetes etc.

Esse comportamento se repete nos cinco grupos de idosos analisados para ambos os sexos, conforme gráficos 29 e 30.

Os idosos que vivem sós são aqueles que apresentam menor proporção de indivíduos sem deficiência de visão, seguidos pelos idosos em domicílios coletivos. Os idosos chefe ou cônjuge em família simples mostram maior proporção de idosos sem dificuldade de enxergar. Quanto ao idoso em família composta apresenta comportamento semelhante a nem

chefe nem cônjuge. A diferença entre os cinco grupos de idosos tende a diminuir a partir dos 85 anos.

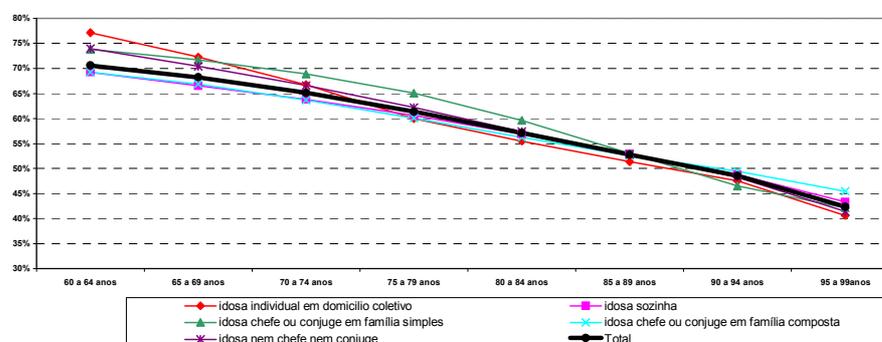
GRÁFICO 29: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM DIFICULDADE DE ENXERGAR -BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

No caso da população feminina, conforme o gráfico 30 esta proporção sofre algumas alterações interessantes. Mulheres em domicílio coletivo, chefe ou cônjuge em família simples, nem chefe nem cônjuge, mostram maiores proporções de mulheres sem dificuldades de enxergar. Idosas sozinhas e chefe ou cônjuge em família composta são aquelas com menor proporção de idosas sem dificuldade de visão. A partir dos 85 anos não parecem existir mais diferenças entre os grupos de idosas, como ocorrera com a população masculina.

GRÁFICO 30: PROPORÇÃO DE IDOSAS SEM DIFICULDADE DE ENXERGAR -BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

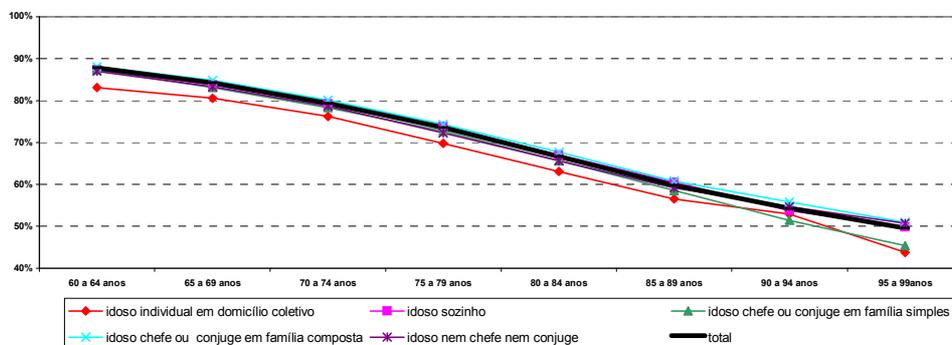
DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Esta variável indica se o indivíduo tem alguma dificuldade auditiva (sim/não) e foi construída a partir da variável censitária que indaga como o indivíduo avalia sua capacidade de ouvir, mesmo utilizando aparelho auditivo.

Vejamos os gráficos:

A perda da capacidade auditiva se acentua conforme o indivíduo atinge idades mais avançadas, de acordo com o gráfico 31, acima. . Com o avanço da idade a proporção de idosos sem dificuldades auditivas decresce de valores em torno de 85% a 90% para proporções próximas de 45% a 50%. Sendo que a proporção de idosos em domicílio coletivo é significativamente menor em relação aos demais grupos.

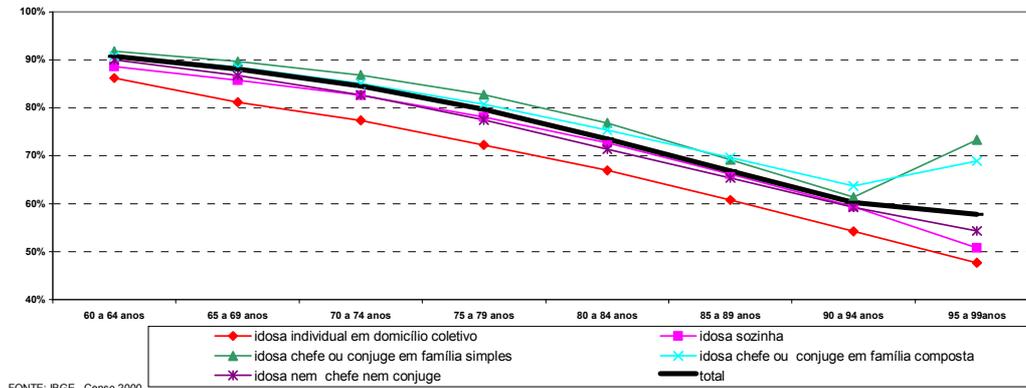
GRÁFICO 31: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM DIFICULDADE DE OUVIR - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

Em relação a população feminina, a proporção de mulheres sem dificuldade de ouvir também apresenta redução com o avanço da idade. Sendo que idosas em domicílio coletivo apresentam desde grupos mais jovens proporções menores de indivíduos sem dificuldades auditivas, gráfico 32, acima. As idosas chefe ou cônjuge, independente da família, apresentam as maiores proporções de mulheres sem dificuldade de ouvir.

GRÁFICO 32: PROPORÇÃO DE IDOSAS SEM DIFICULDADE DE OUVIR - BRASIL 2000



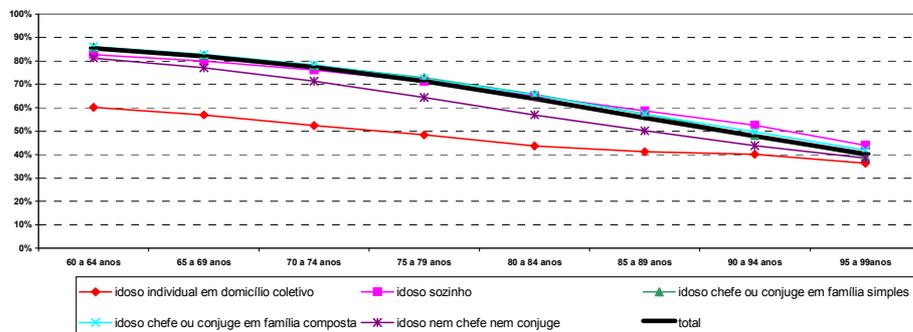
DEFICIÊNCIA (DIFICULDADE) DE LOCOMOÇÃO

Esta variável indica se o indivíduo tem alguma dificuldade em caminhar ou subir escadas (sim/não) e foi construída a partir da variável censitária que indaga como o indivíduo avalia sua capacidade de caminhar ou subir escadas, mesmo utilizando bengala, prótese ou aparelho auxiliar.

Como esperado, a observação dos gráficos indica que a longevidade traz consigo o declínio da capacidade de caminhar.

O gráfico 33 apresenta a proporção de idosos do sexo masculino sem dificuldade de caminhar. Idosos individuais em domicílio coletivo são aqueles que mostram menor proporção de indivíduos sem dificuldades de locomoção, estando sempre abaixo da média da população idosa masculina. Outro grupo que também apresenta valores abaixo da média são os idosos que não são chefes nem cônjuges. Os demais grupos têm proporções semelhantes, onde grupos mais velhos apresentam proporções menores de idosos sem dificuldade de locomoção.

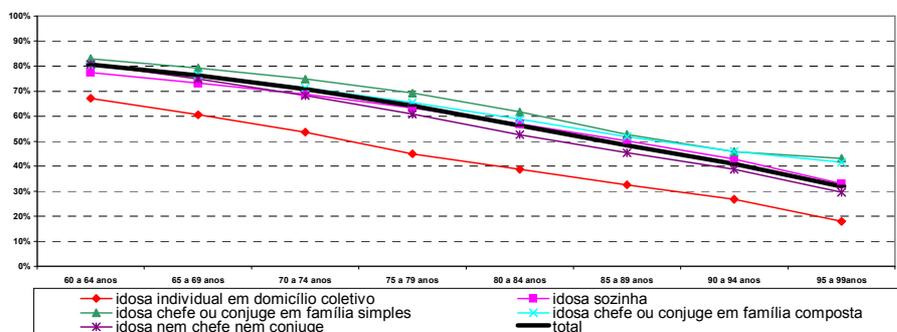
GRÁFICO 33: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM DIFICULDADE DE CAMINHAR - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

No caso das mulheres idosas gráfico 34 esse declínio parece ser mais acentuado. Novamente o grupo daquelas que vivem sozinhas em domicílio coletivo mostra proporções bem menores que os demais grupos. No caso específico das mulheres parece que as idosas, que são chefe ou cônjuge em família simples, são aquelas com maior proporção de indivíduos sem dificuldade de caminhar em todos os grupos etários.

GRÁFICO 34: PROPORÇÃO DE IDOSAS SEM DIFICULDADE DE CAMINHAR - BRASIL 2000

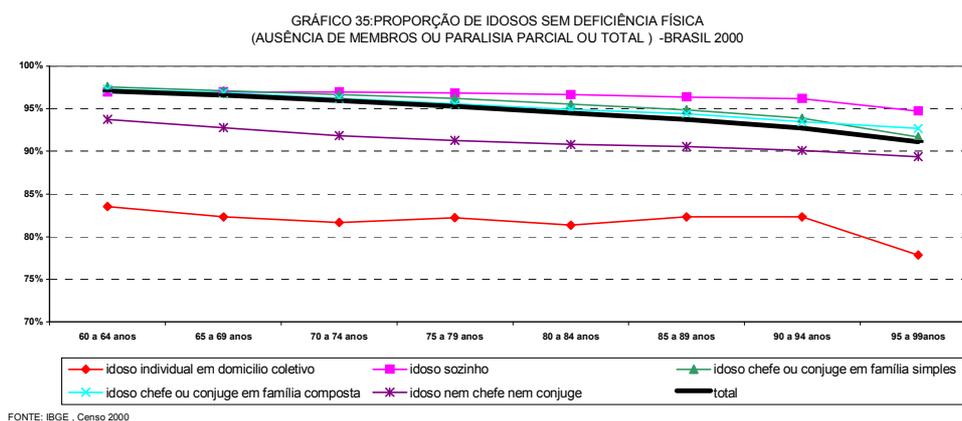


FONTE: IBGE, Censo 2000

AUSÊNCIA DE MEMBROS OU PARALISIA PARCIAL OU TOTAL

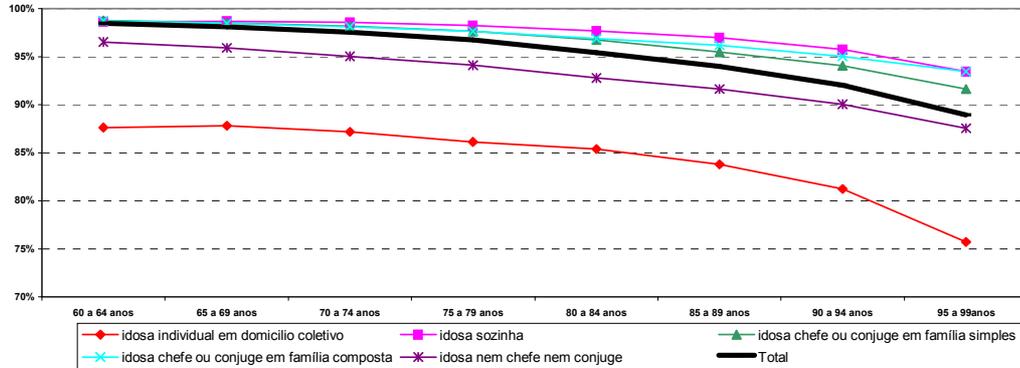
Analisemos os gráficos relativos à paralisia total ou parcial em homens e mulheres.

Idosos que vivem sozinhos em domicílio coletivo apresentam uma maior proporção de indivíduos com algum tipo de deficiência física, seja ausência de membros (perna, braço etc.), seja paralisia permanente das pernas, de um dos lados do corpo ou total, assim como os idosos nem chefe nem cônjuge.



A população feminina (gráfico 36) apresenta padrão semelhante, sendo que se comparada à população masculina (gráfico 35) os homens têm maior proporção de indivíduos com alguma deficiência.

GRÁFICO 36: PROPORÇÃO DE IDOSAS SEM DEFICIÊNCIA FÍSICA
(AUSÊNCIA DE MEMBROS OU PARALISIA PARCIAL OU TOTAL) - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

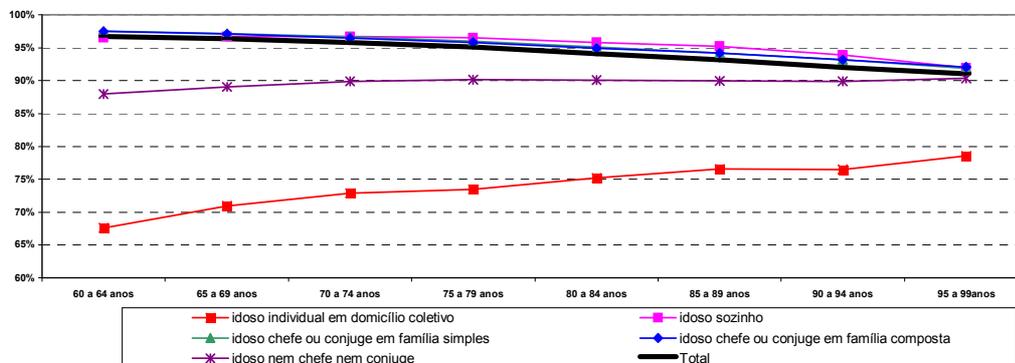
Talvez essa maior incidência de deficiência em indivíduos do sexo masculino ocorra pela maior exposição ao risco a que os homens estão sujeitos e também pelas diferenças nas taxas de morbidade. Eles, de maneira geral, vivem vidas mais perigosas do que as mulheres e, por exemplo, sofrem mais acidentes de trabalho.

DEFICIÊNCIA MENTAL

Analisemos os gráficos relativos à deficiência mental em homens e mulheres.

Entre os grupos de idosos analisados, aqueles homens que moram sozinhos em domicílios coletivos são os que apresentam menor proporção de idosos sem deficiência mental (gráfico 37), embora a proporção nesse grupo, cresça conforme o indivíduo envelheça. Tal crescimento pode ser indicador de mortalidade diferenciada ou migração entre os tipos, uma vez que se espera que indivíduos mais velhos mostrem proporções maiores de indivíduos com deficiência mental. Outro grupo com o mesmo comportamento é aquele de idosos nem chefe nem cônjuge. Quanto aos demais grupos essa proporção tende a decrescer, conforme o indivíduo atinja idades cada vez mais avançadas.

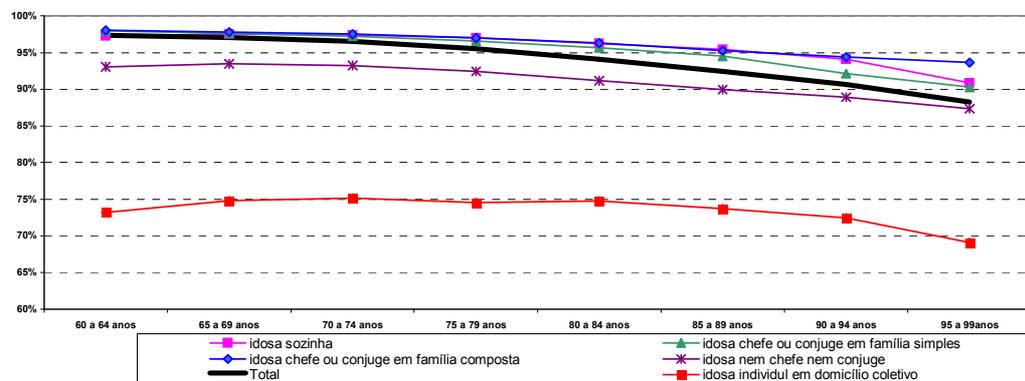
GRÁFICO 37: PROPORÇÃO DE IDOSOS SEM DEFICIENCIA MENTAL -BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

Em relação às mulheres idosas (gráfico 38), as que se encontram em domicílio coletivo são as que apresentam as menores proporções de indivíduos sem deficiência mental, assim como as idosas nem chefe nem cônjuge. Diferentemente do padrão masculino, as idosas em domicílio coletivo apresentam proporções decrescentes com o aumento da idade, assim como os demais grupos.

GRÁFICO 38: PROPORÇÃO DE IDOSAS SEM DEFICIENCIA MENTAL -BRASIL 2000



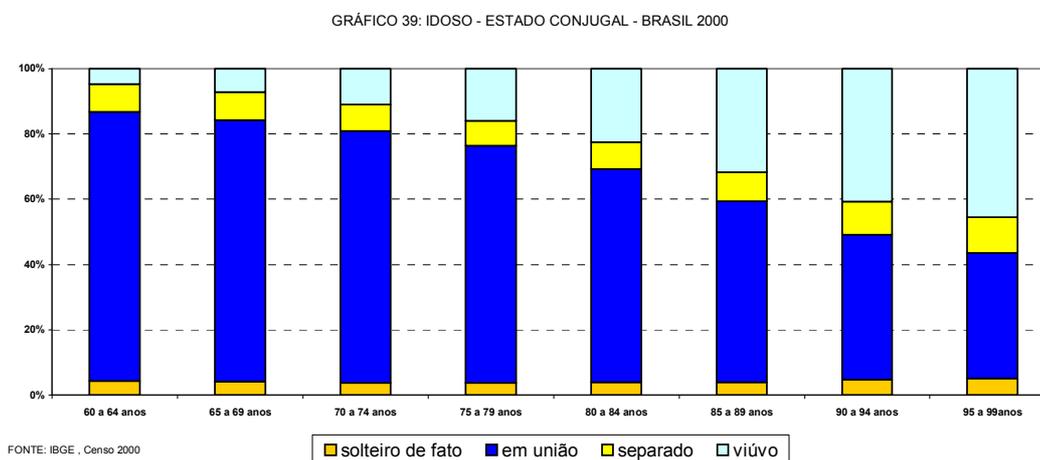
FONTE: IBGE, Censo 2000

Dentre as cinco variáveis analisadas nesse conjunto relativo a deficiências, a dificuldade de caminhar e as mental e física são as que melhor identificam as diferenças entre os tipos de idosos.

Estado Conjugal

Agora passemos à análise dos gráficos relativos ao estado conjugal de homens e mulheres:

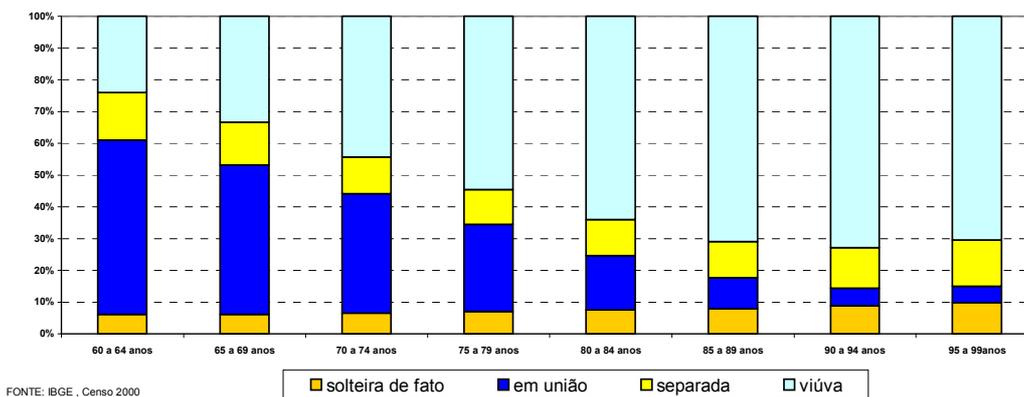
Os homens idosos em sua maioria vivem em união, tornando-se viúvos conforme a idade avança, as proporções relativas a solteiros de fato e separado mantêm-se constantes nos diversos grupos etários. O gráfico 39 apresenta estes resultados.



As mulheres com menos de 69 anos de idade, por sua vez, apresentam maior proporção de idosas vivendo em união e, como podemos

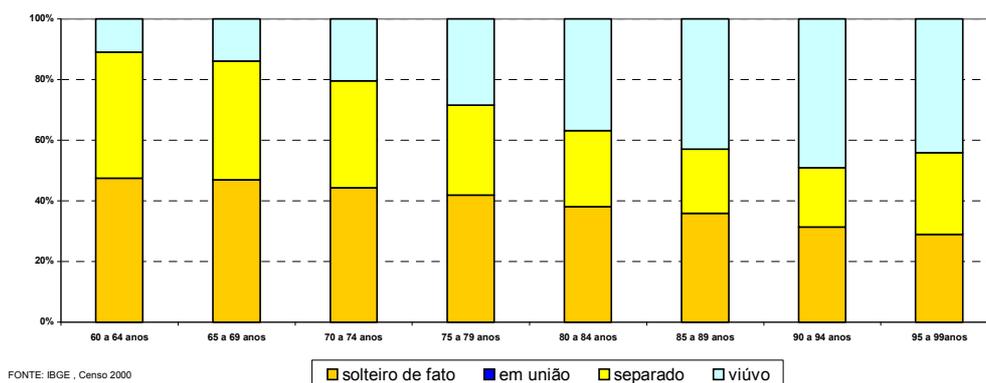
ver pelo gráfico 40, esta proporção diminui aumentando a de viúvas, conforme a idade avança.

GRÁFICO 40: IDOSA - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



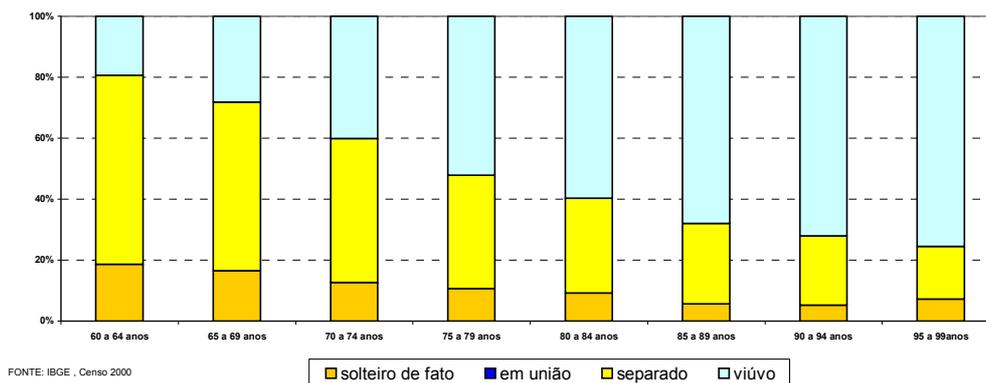
Idosos individuais em domicílio coletivo apresentam para os grupos mais jovens maior proporção de solteiros e separados, sendo que para o grupo acima de 85 anos é maior a presença de viúvos, conforme gráfico 41.

GRÁFICO 41: IDOSO INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



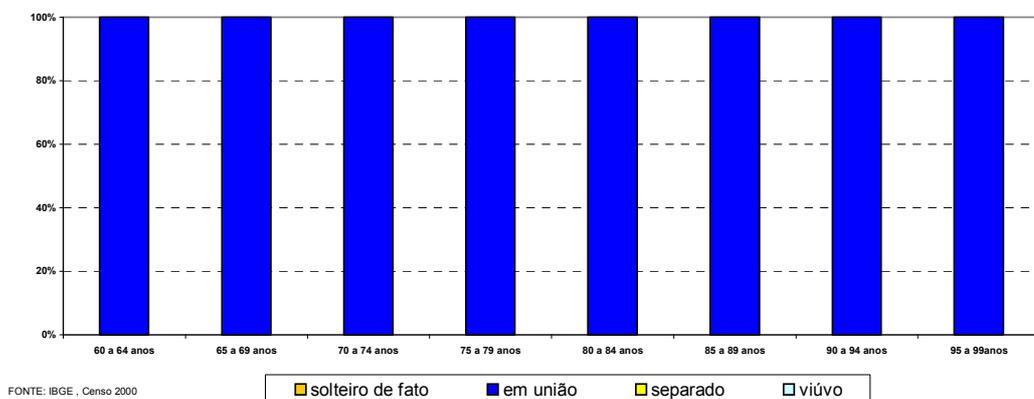
Há poucos idosos solteiros de fato entre os que vivem sós. Segundo o gráfico 42, grupos mais novos de idosos apresentam maior proporção de separados, enquanto grupos mais velhos são em sua maioria de viúvos.

GRÁFICO 42 : IDOSO SOZINHO - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000

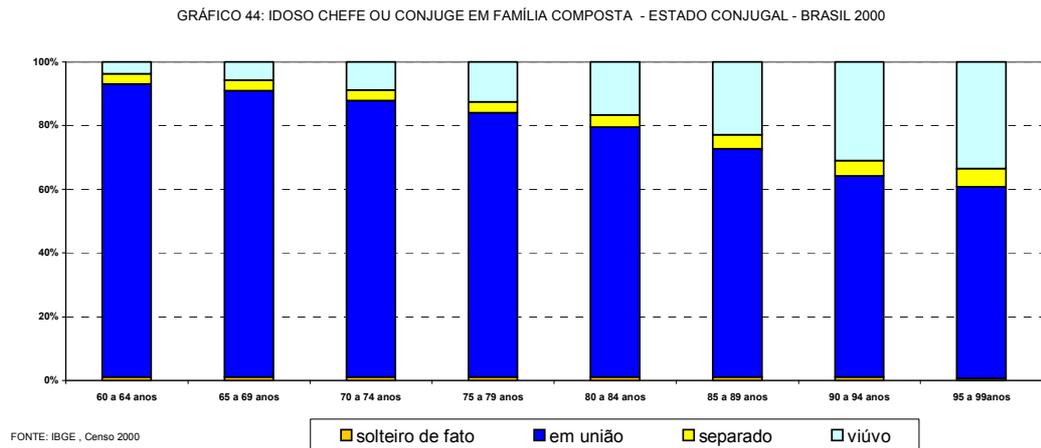


Os idosos chefe ou cônjuge em família simples vivem 100% em união, o que parece razoável, devido a construção da variável estado conjugal e desta categoria de tipo idoso.

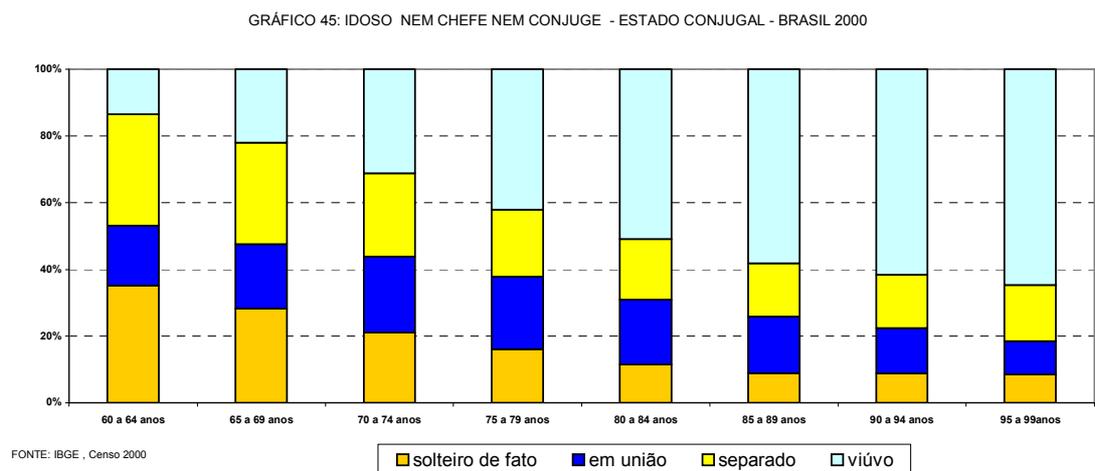
GRÁFICO 43 : IDOSO CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



Quanto aos idosos chefe ou cônjuge em família composta, a maioria vive em união, conforme gráfico 44.

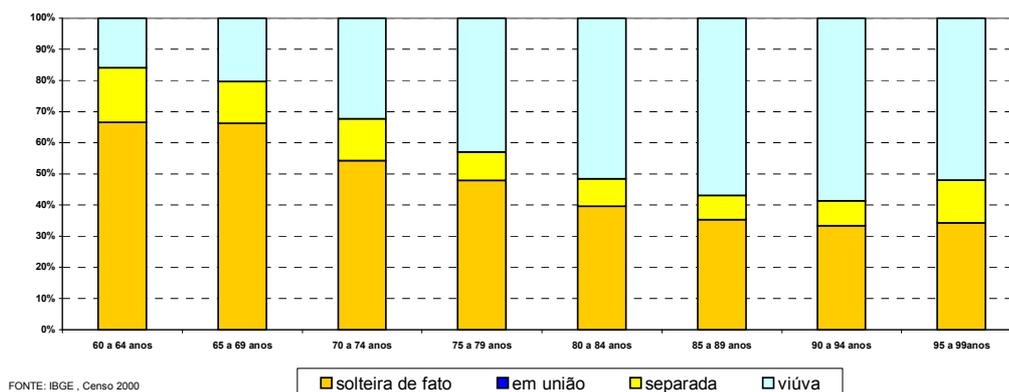


Idosos nem chefe nem cônjuge apresentam inicialmente maior proporção de solteiros de fato e separados, sendo que os viúvos tornam-se maioria, conforme a idade avança, gráfico 45.



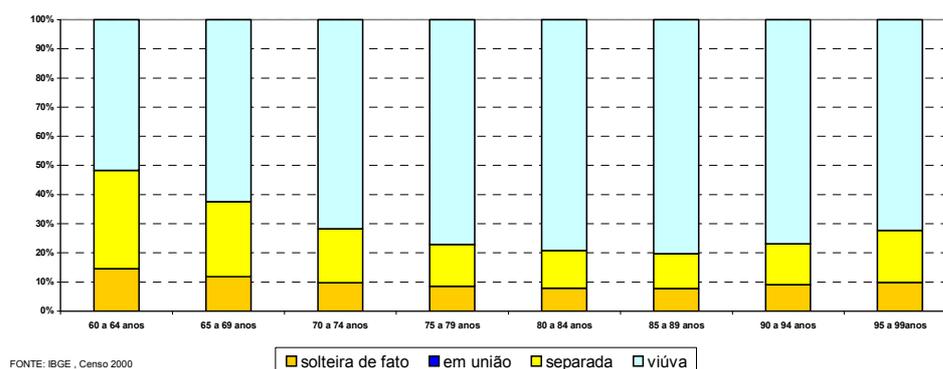
Mulheres idosas em domicílio coletivo, gráfico 46, são em sua maioria solteiras de fato ou viúvas. Sendo que a presença de viúvas aumenta para grupos mais velhos.

GRÁFICO 46 : IDOSA INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



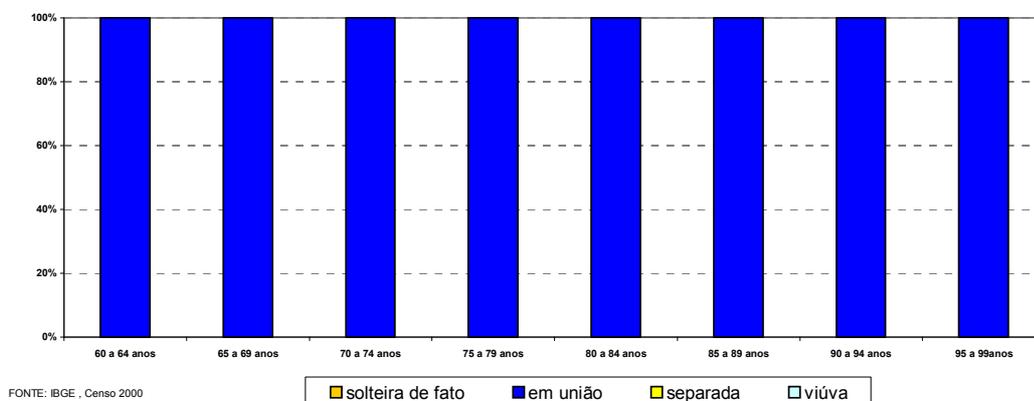
As idosas que vivem sós, por sua vez, apresentam maior proporção de viúvas, conforme gráfico 47.

GRÁFICO 47 : IDOSA SOZINHA - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



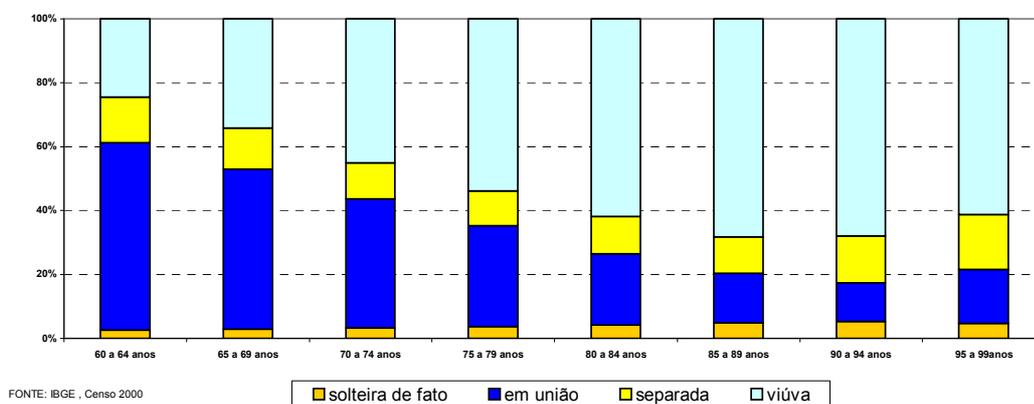
As idosas chefe ou cônjuge em famílias simples apresentam o mesmo padrão masculino, naturalmente, 100% em união e pelas mesmas razões.

GRÁFICO 48 : IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



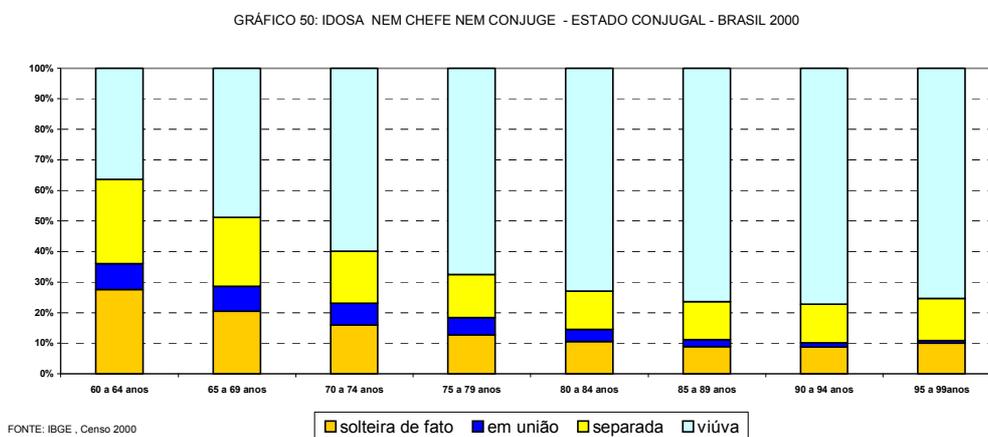
Quanto às idosas chefe ou cônjuge em família composta, estas apresentam maior proporção de idosas vivendo em união, enquanto o número de viúvas aumenta, conforme seus membros avançam para grupos mais velhos.

GRÁFICO 49: IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA COMPOSTA - ESTADO CONJUGAL - BRASIL 2000



As idosas nem chefe nem cônjuge apresentam proporção significativa de solteiras de fato, separadas e viúvas para os primeiros grupos etários, sendo que estas proporções tornam-se menos significativas

para grupos mais velhos, onde a proporção de idosas viúvas é muito superior, conforme pode ser observado no gráfico 50.



Nacionalidade

Os idosos se distribuem segundo sua nacionalidade e sexo conforme os dados da Tabela 7, a seguir. A proporção de brasileiros natos em ambos os sexos é de 98%. Sendo os números ligeiramente maiores entre mulheres, fruto da migração internacional diferenciada por sexo.

TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO NACIONALIDADE E SEXO

Nacionalidade\Sexo	masculino		feminino	
	freq	%	freq	%
brasileiro nato	761.001	97,84	912.171	98,24
naturalizado brasileiro	4.685	0,60	3.515	0,38
estrangeiro	12.115	1,56	12.791	1,38
Total	777.801	100,00	928.477	100,00

Fonte: IBGE - Censo 2000- Brasil

Analiseemos o gráfico 51 e 52 com a análise segmentada por grupo de idosos. Idosos individuais em domicílio coletivo são aqueles com

menor proporção de brasileiros natos tanto para homens quanto para mulheres, e, conforme aumenta a idade, essa proporção tende a decrescer. Essa maior prevalência de estrangeiros pode significar uma maior sobrevivência em relação aos brasileiros natos ou em função do fluxo migratório, que, como dissemos, trouxe ao Brasil no início do século XX levas de migrantes. Os idosos chefe ou cônjuge em família composta são aqueles que apresentam maior proporção de brasileiros.

GRÁFICO 51: PROPORÇÃO DE IDOSOS BRASILEIROS NATOS - BRASIL 2000

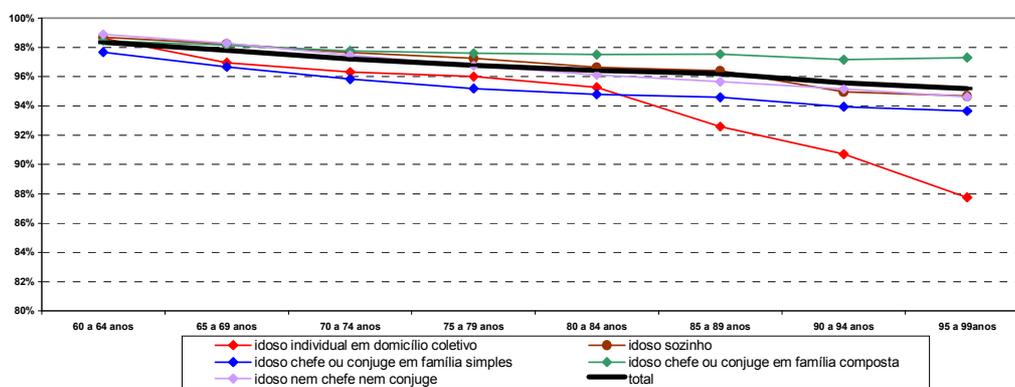
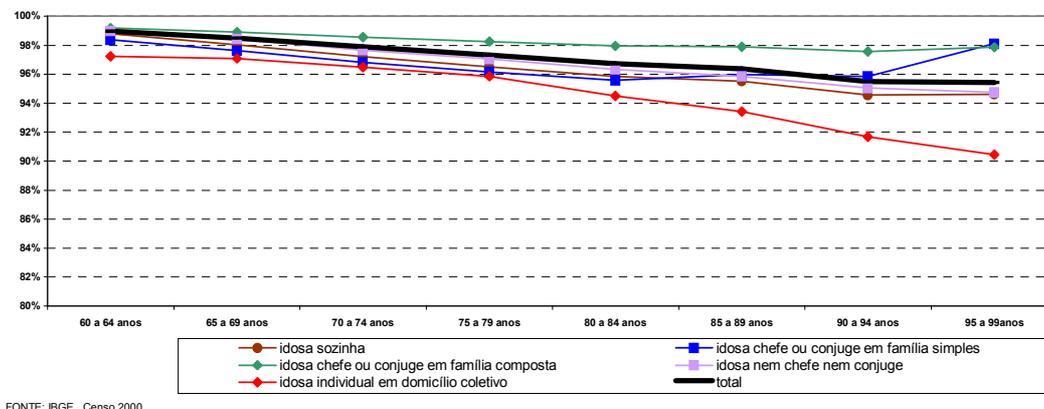


GRÁFICO 52: PROPORÇÃO DE IDOSAS BRASILEIRAS NATAS - BRASIL 2000



A análise dos idosos naturalizados (gráficos 53 e 54), indica que a maior parte deles se encontra sozinha em domicílios coletivos, em especial os homens, cuja proporção, apesar de modesta – não chega nem a 6% – aumenta com o envelhecimento.

GRÁFICO 53: PROPORÇÃO DE IDOSOS NATURALIZADOS -BRASIL 2000

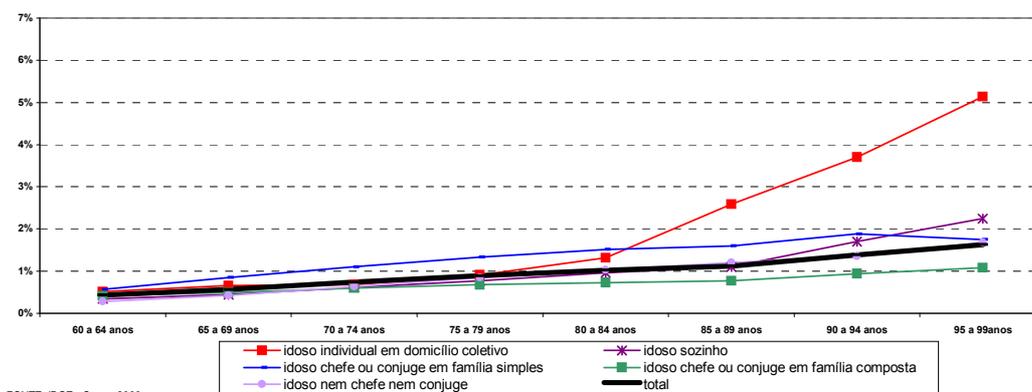
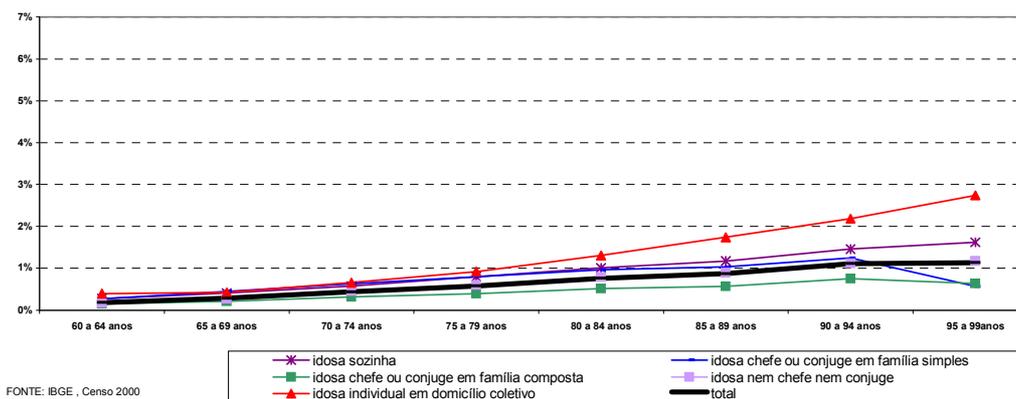


GRÁFICO 54: PROPORÇÃO DE IDOSAS NATURALIZADAS -BRASIL 2000



Os idosos estrangeiros, homens e mulheres (gráficos 55 e 56), encontram-se também, em sua maioria, em domicílios coletivos.

GRÁFICO 55: PROPORÇÃO DE IDOSOS ESTRANGEIROS - BRASIL 2000

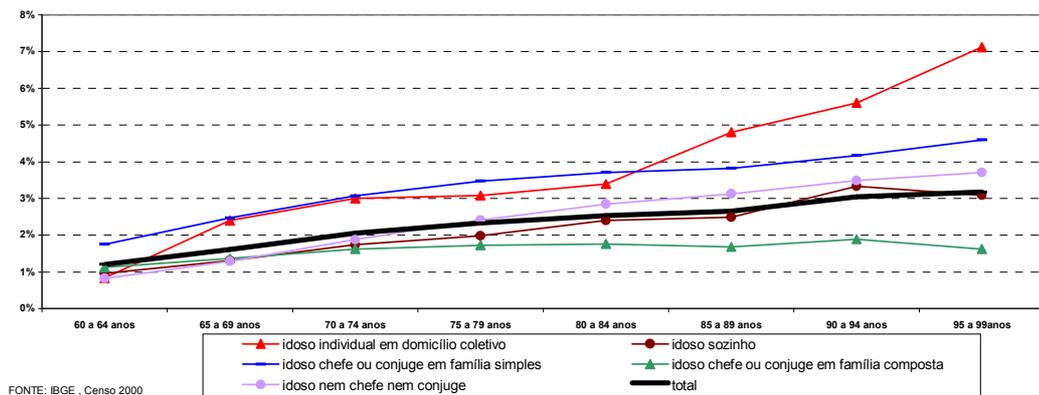
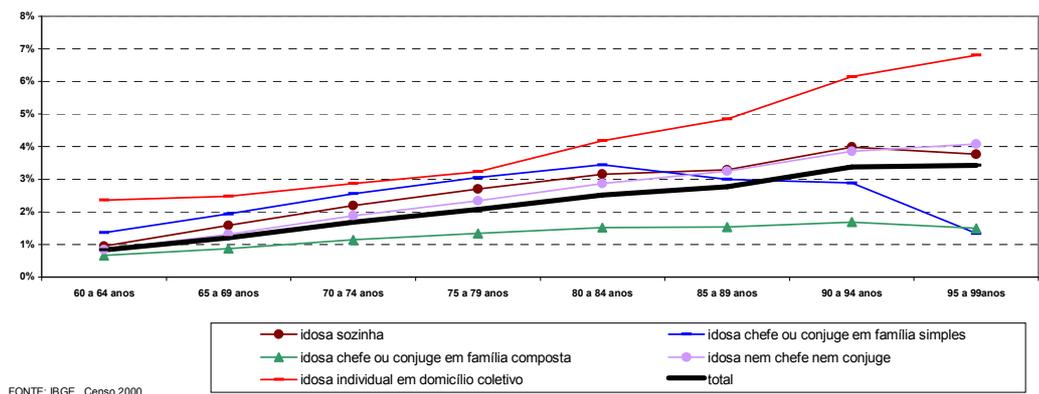


GRÁFICO 56: PROPORÇÃO DE IDOSAS ESTRANGEIRAS - BRASIL 2000

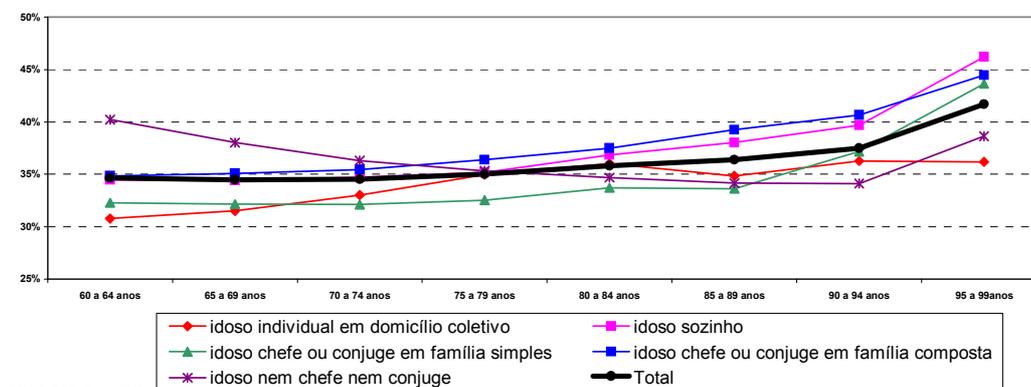


Migração

Começamos a análise deste tópico pela proporção de idosos e idosas uma vez migrantes.

A observação dos gráficos 57 e 58 indica percentuais menores de 50% em qualquer um dos grupos de idosos (gráfico 57), e esses valores crescem conforme a idade aumenta, talvez em razão da já citada migração internacional. A exceção para o grupo idoso nem chefe nem cônjuge que apresenta proporções altas nas idades mais jovens – abaixo de 75 anos – e que tendem a declinar com o avanço da idade. Os idosos chefe ou cônjuge em família composta são aqueles que apresentam maiores proporções, enquanto idoso chefe ou cônjuge em família simples apresenta as menores. Idoso individual em domicílio coletivo apresenta valores crescentes nas primeiras faixas etárias até 84 anos quando então parece estabilizar em torno de 37%.

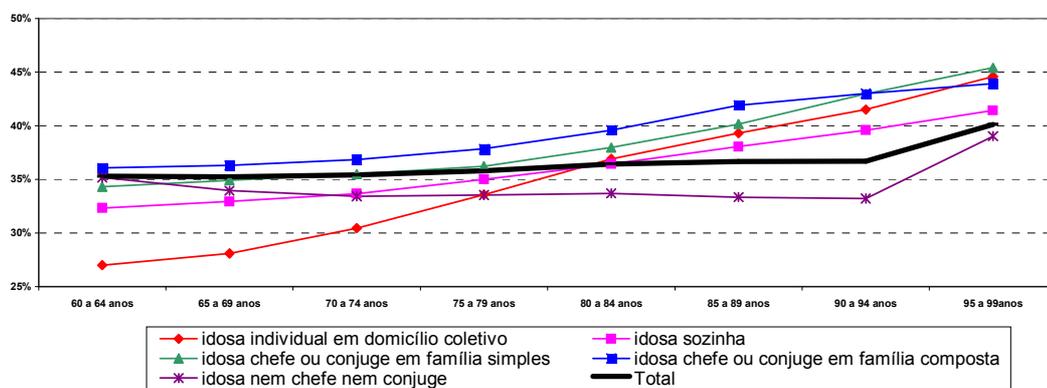
GRÁFICO 57: PROPORÇÃO DE IDOSOS QUE MIGRARAM PELO MENOS UMA VEZ -BRASIL 2000



Quanto a população feminina (gráfico 58), parece que mulheres, chefe ou cônjuge, independentemente do tipo de família, foram as maiores migrantes. Mulheres nem chefe nem cônjuge foram aquelas que

apresentaram as menores proporções em todas as faixas etárias. Os grupos mais jovens de mulheres em domicílio coletivo têm menor proporção de migrantes, enquanto os grupos mais velhos apresentam valores mais altos. De maneira geral em todos os grupos, quanto mais velhas as mulheres, maiores as proporções de migrantes.

GRÁFICO 58: PROPORÇÃO DE IDOSAS QUE MIGRARAM PELO MENOS UMA VEZ -BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

Rendimento

Nas tabelas 8 e 9 apresentamos, a seguir, um resumo do total de observações com rendimento zero ou maior que zero, por origem do rendimento. Dentre as cinco variáveis referentes a rendimentos analisadas neste trabalho, apenas rendimento proveniente de aposentadoria e rendimento total apresentaram frequência significativa – acima de 70%

para rendimentos maiores que zero. Isto ocorre tanto para homens quanto para mulheres. Considerando que a variável rendimento total traz intrínseca em si a informação de todas as origens de rendimentos auferidos pelos idosos, apenas esta foi utilizada no modelo posteriormente ajustado. A análise de rendimento total encontra-se nos gráficos 59 e 60, (após as tabelas 8 e 9).

TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DE POPULAÇÃO IDOSA MASCULINA POR TIPO DE RENDIMENTO - BRASIL

	total		aluguel		aposentadoria		outros		mes
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq
total de obs com rendimento =0	43.989	5,66	724.184	93,11	157.154	20,20	760.108	97,73	772.818
total de obs analisadas	733.812	94,34	53.617	6,89	620.647	79,80	17.693	2,27	4.983
total de obs	777.801	100,00	777.801	100,00	777.801	100,00	777.801	100,00	777.801

Fonte: IBGE - Censo 2000 - Brasil

TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DE POPULAÇÃO IDOSA FEMININA POR TIPO DE RENDIMENTO - BRASIL 2000

	total		aluguel		aposentadoria		outros		mesada	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
total de obs com rendimento =0	163.186	17,58	891.731	96,04	206.289	22,22	907.519	97,74	916.912	98,75
total de obs analisadas	765.291	82,42	36.746	3,96	722.188	77,78	20.958	2,26	11.565	1,25
total de obs	928.477	100,00	928.477	100,00	928.477	100,00	928.477	100,00	928.477	100,00

Fonte: IBGE - Censo 2000 - Brasil

Rendimento Total

Vejamos os gráficos relativos a esta análise:

Os gráficos de distribuição de rendimento total (gráficos 59 e 60) indicam que os idosos auferem rendimentos totais tipicamente maiores que

as idosas, talvez em função de exercerem alguma atividade remunerada, além da própria aposentadoria e aluguéis.

GRÁFICO 59 : IDOSO - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000

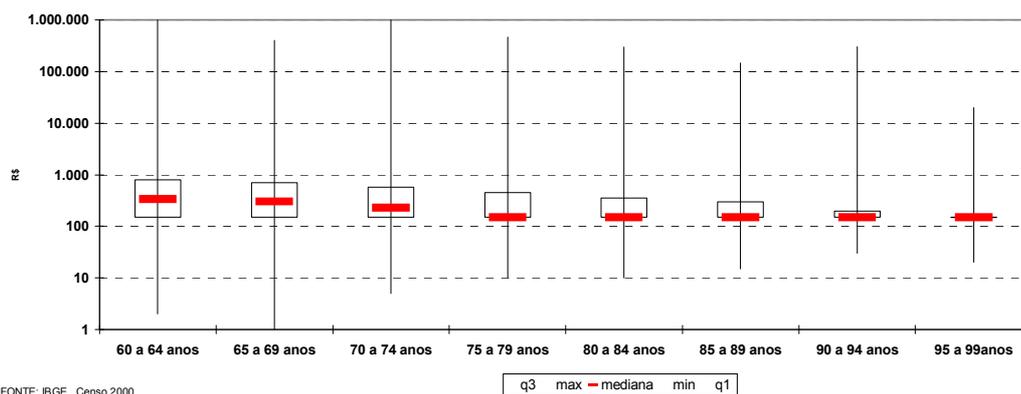
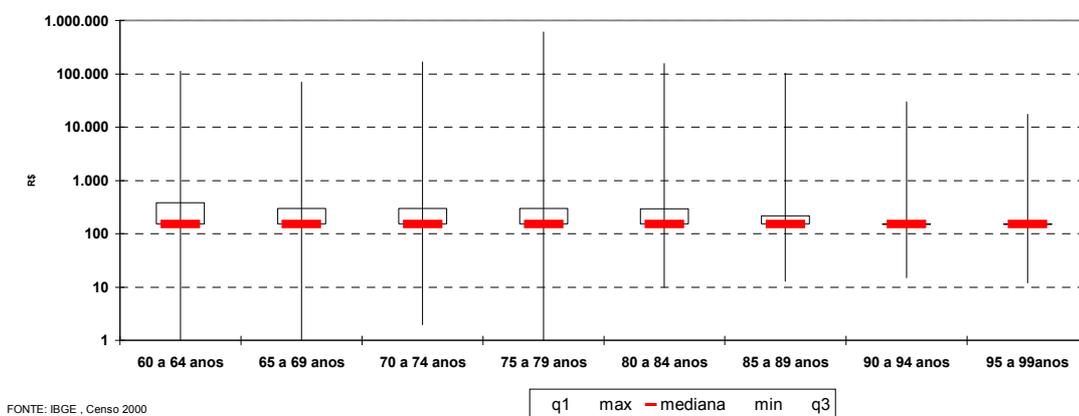


GRÁFICO 60 : IDOSA - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



No caso dos idosos e idosas individuais em domicílio coletivo (gráficos 61 e 62), a análise mostra que os rendimentos totais da população feminina também são menores que o da população masculina, exceto os rendimentos auferidos pelo grupo de 95 a 99 anos, que é maior.

GRÁFICO 61: IDOSO INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO- RENDIMENTO TOTAL (R\$) -BRASIL 2000

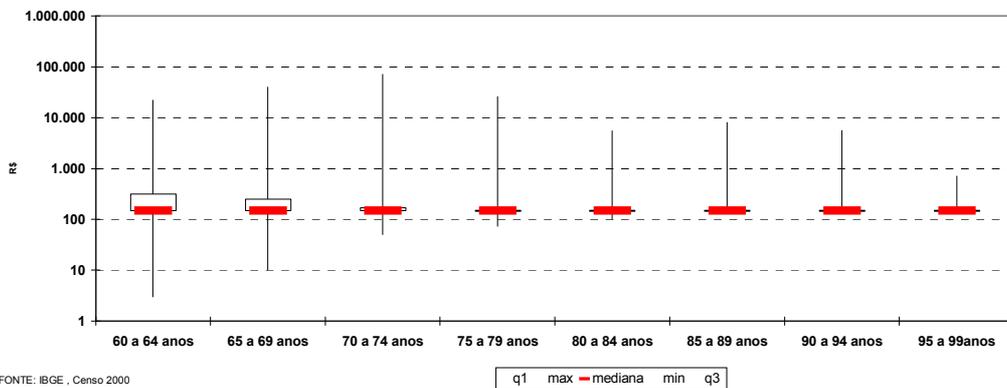
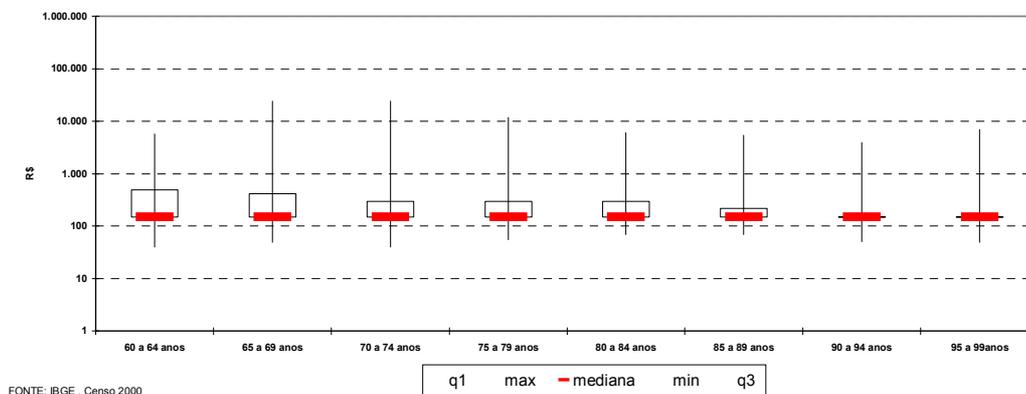


GRÁFICO 62 : IDOSA INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO- RENDIMENTO TOTAL (R\$) -BRASIL 2000



Os gráficos 63 e 64 mostram a relação dos idosos e idosas sozinhos com a distribuição dos rendimentos totais e pelos gráficos acima vemos que os homens têm rendimentos muito próximos aos das mulheres, exceto

para os idosos entre 60 e 64 anos. Entre 80 e 84 anos, onde as mulheres têm rendimentos superiores.

GRÁFICO 63 : IDOSO SOZINHO - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000

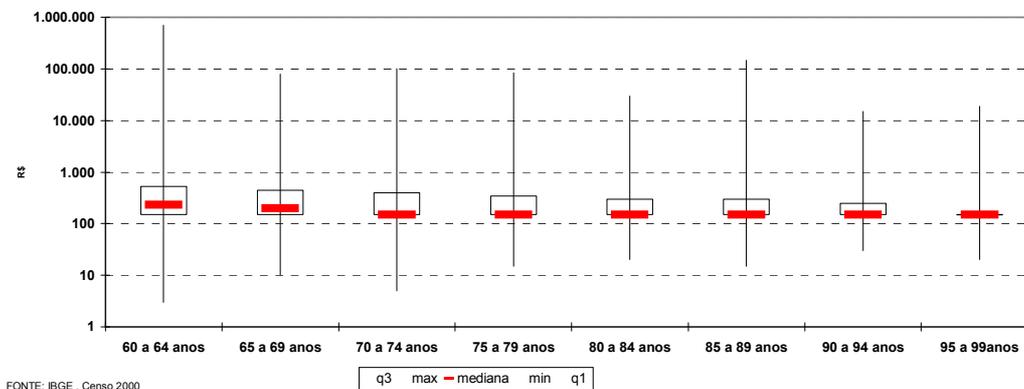
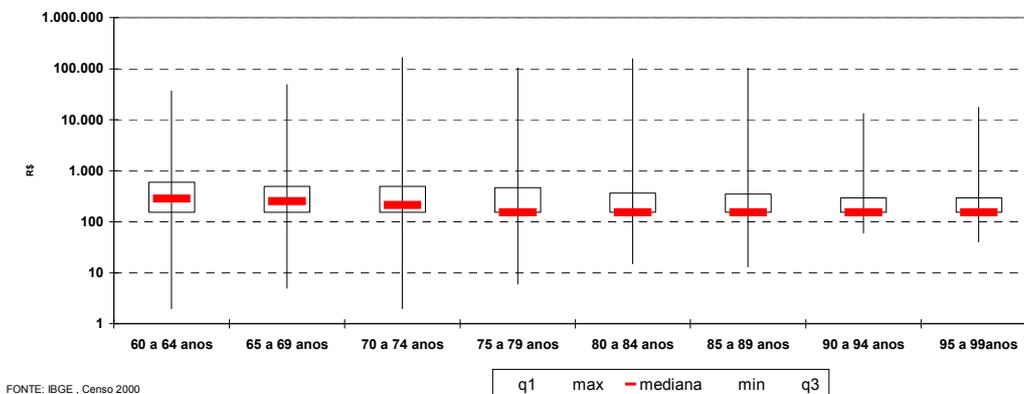
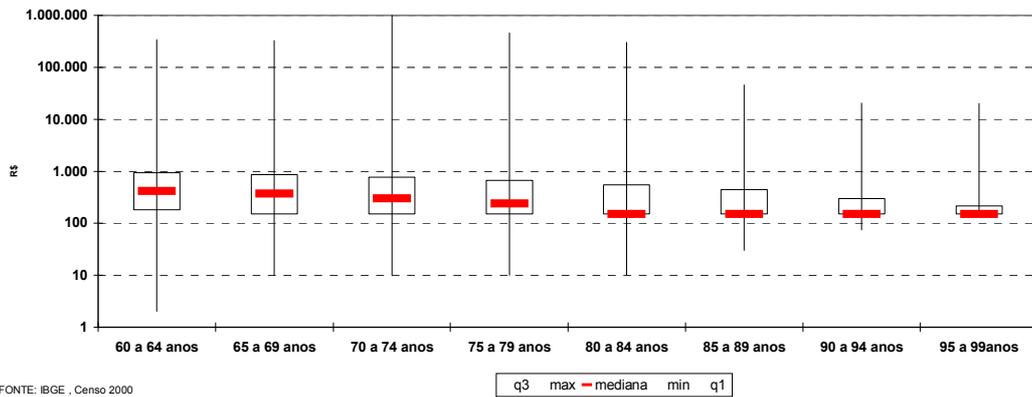


GRÁFICO 64 : IDOSA SOZINHA - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



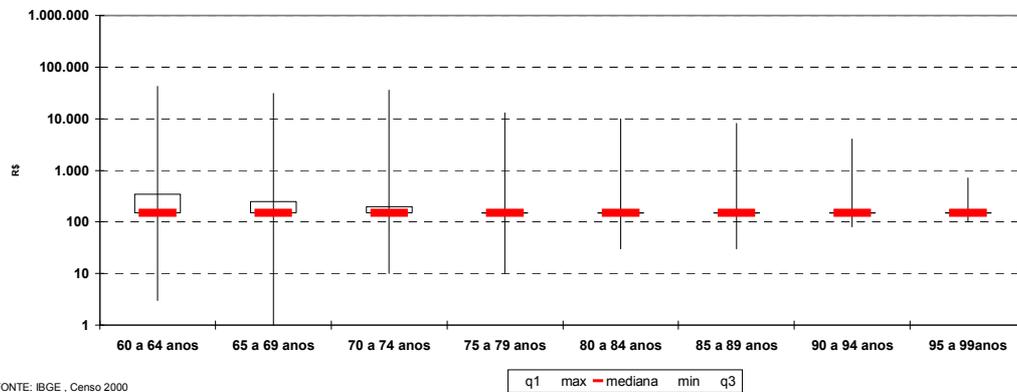
Os rendimentos totais recebidos pelos idosos e idosas pertencentes ao grupo chefe ou cônjuge em família simples (gráficos 65 e 66), são muito superiores àqueles recebidos pelas idosas do mesmo grupo. Muitos idosos ainda trabalham para manter um padrão de vida, isto pode explicar rendimentos tão superiores às mulheres.

GRÁFICO 65 : IDOSO CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

GRÁFICO 66 : IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

Quanto ao idoso ou idosa chefe ou cônjuge em família composta a superioridade da distribuição dos rendimentos totais masculinos se repete (gráfico 67). Não só as mulheres (gráfico 68), recebem tipicamente menos, mas a distribuição destes rendimentos é mais concentrada no caso

feminino. As exceções são os grupos etários de 75 a 79 anos e 80 a 84 anos, onde as mulheres têm rendimentos superiores aos homens de mesma faixa etária.

GRÁFICO 67 : IDOSO CHEFE OU CONJUGE EM FAMILIA COMPOSTA - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000

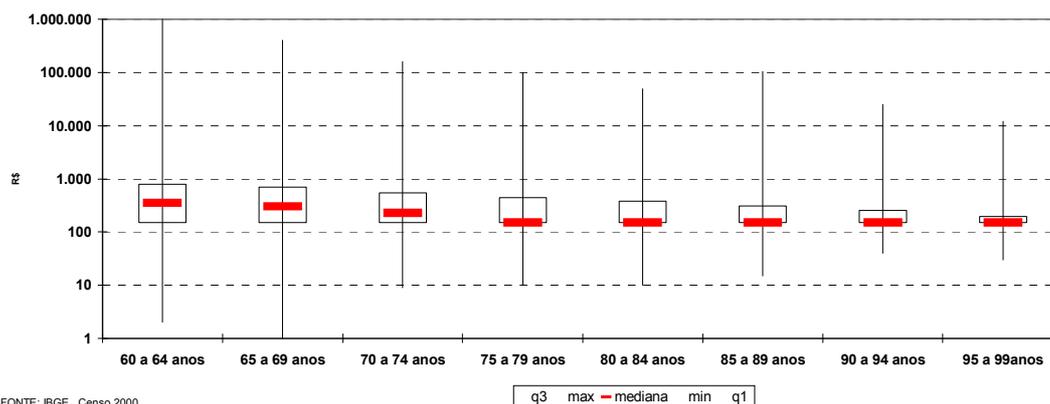
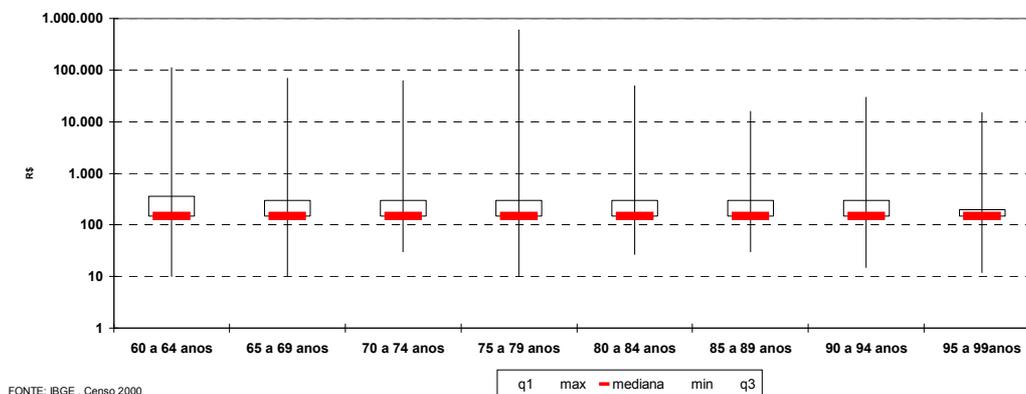


GRÁFICO 68 : IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMILIA COMPOSTA - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



Vejamos a seguir os gráficos relativos a idosos e idosas nem chefe nem cônjuge e seus rendimentos totais:

Como fica fácil inferir não existem diferenças significativas, de acordo com gráficos 69 e 70, entre os rendimentos totais de homens e mulheres do grupo idoso nem chefe nem cônjuge.

GRÁFICO 69 : IDOSO NEM CHEFE NEM CONJUGE - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000

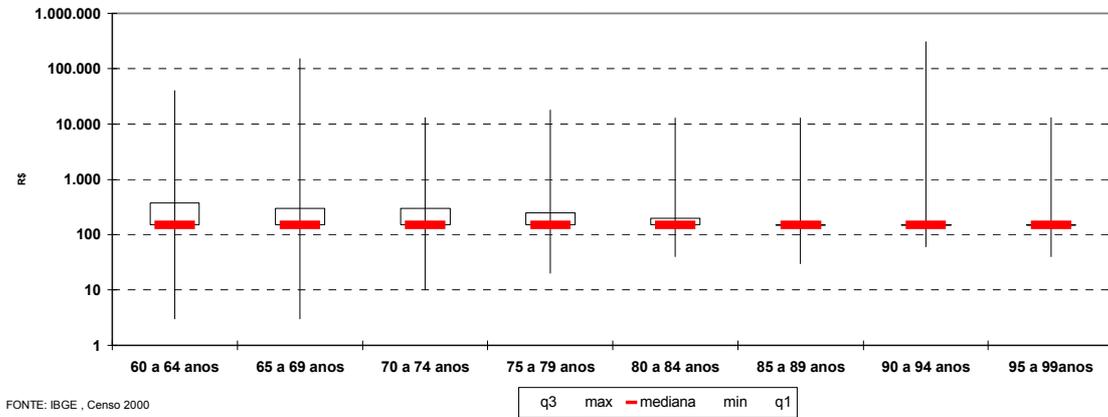
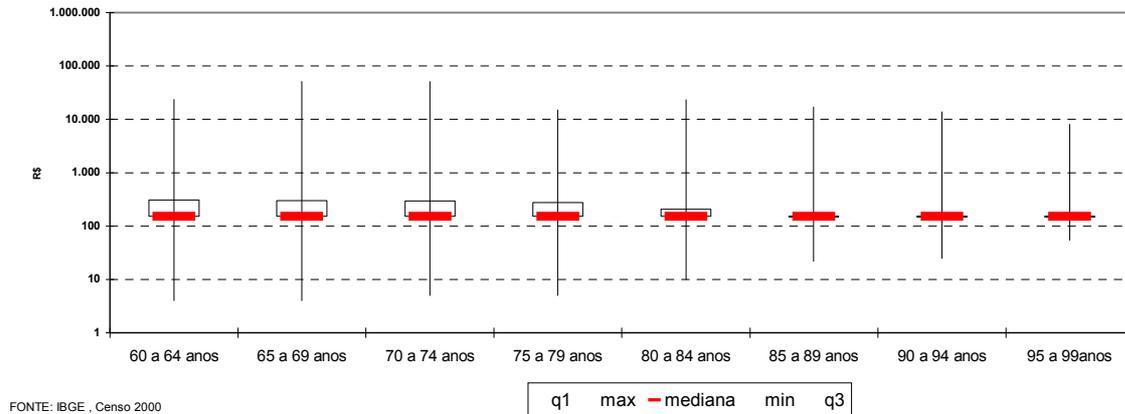


GRÁFICO 70 : IDOSA NEM CHEFE NEM CONJUGE - RENDIMENTO TOTAL (R\$) - BRASIL 2000



Anos de Estudo

Passemos à análise das variáveis relativas aos anos de estudo dos idosos e idosas.

A distribuição dos anos de estudo para os idosos e as idosas brasileiros está concentrada abaixo de quatro anos. Os grupos etários mais

jovens apresentam maior escolaridade que os mais velhos; idosos (gráfico 71) acima de noventa anos são em sua maioria analfabetos.

Esta baixa escolaridade também se faz presente para as mulheres (gráfico 72). A comparação entre os gráficos da população idosa masculina e feminina mostra não haver diferença entre sexos, exceto para o grupo etário de 85 a 89 anos, onde 50% dos idosos nesta faixa etária tem até um ano de estudo, enquanto 50% das mulheres possuem zero anos de estudo. As diferenças na escolaridade de homens e mulheres existem (Beltrão; Alves, 2004) , mas não podem ser captadas utilizando-se somente as estatísticas de um *box_plot*.

GRÁFICO 71: IDOSO - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000

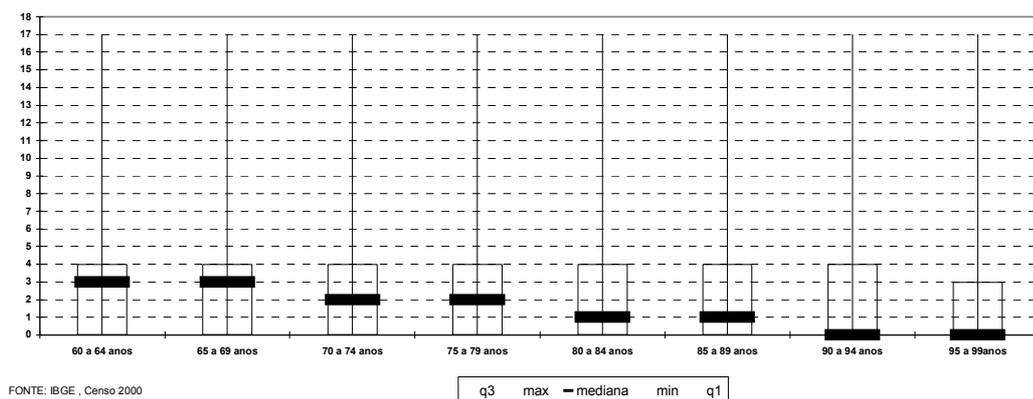
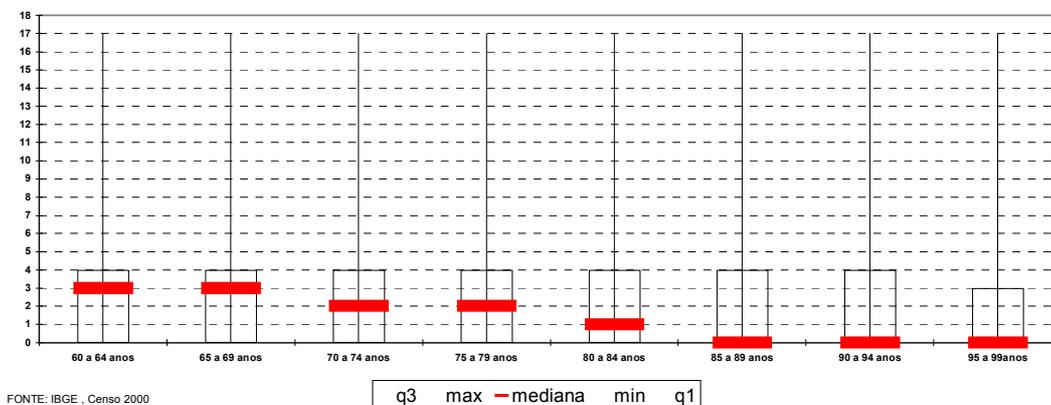


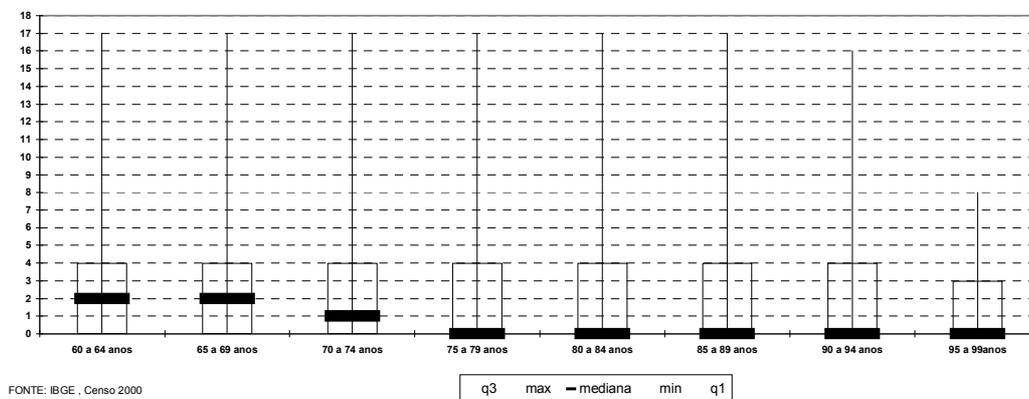
GRÁFICO 72: IDOSA - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

As diferenças se apresentam conforme ambas as populações estudadas considerando-se o grupo “tipo de idoso” a que pertence. A observação por grupos (gráfico 73), indica que idosos em domicílio coletivo são os que apresentam os menores níveis escolares, 75 % de seus idosos têm também no máximo quatro anos de escolaridade, sendo que 50 % desses com níveis entre dois e zero anos, ou seja semi alfabetizados ou totalmente analfabetos.

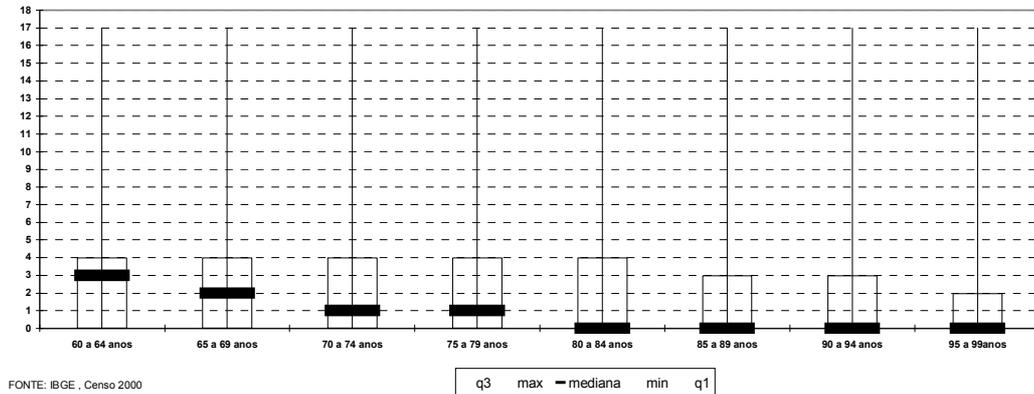
GRÁFICO 73: IDOSO INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

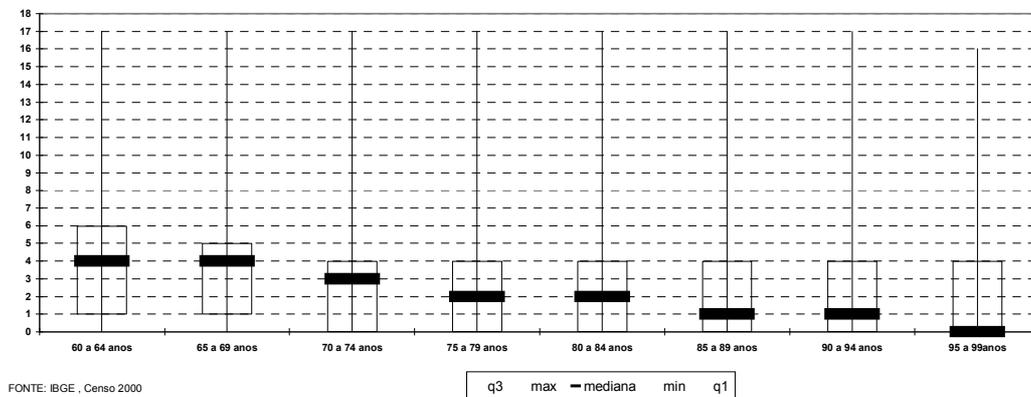
Para os idosos que vivem sozinhos este mesmo padrão se repete.

GRÁFICO 74: IDOSO SOZINHO - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



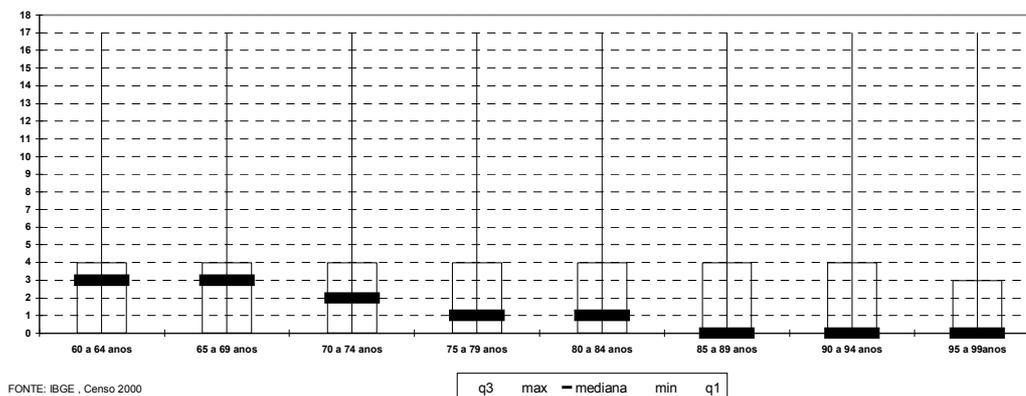
. Os idosos chefe ou cônjuge em família simples são aqueles que apresentam os mais altos níveis de escolaridade na população masculina. Como podemos observar 50% desta população apresenta de 0 a 4 anos de estudo. Neste grupo apenas 50% dos idosos com mais de 95 anos é que são analfabetos, em contraste com os dois grupos anteriores, idosos em domicílio coletivo e sozinhos, onde a população de idosos analfabetos inclui os idosos a partir de 75 anos.

GRÁFICO 75: IDOSO CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



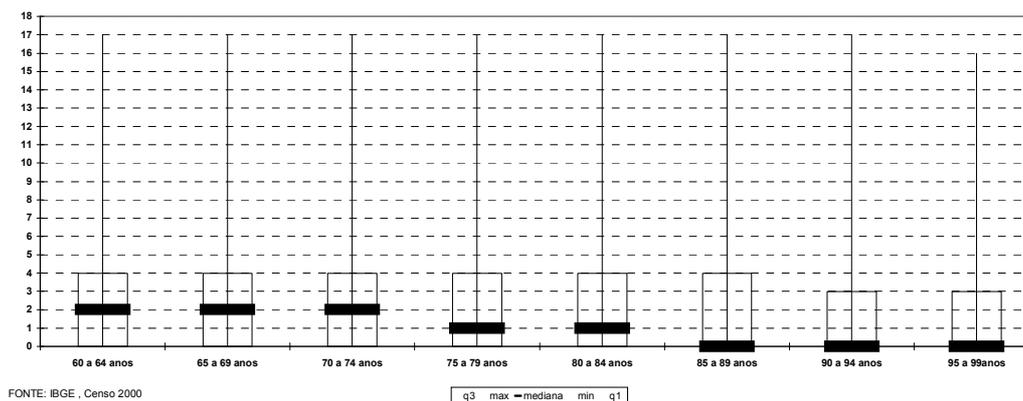
Os níveis de escolaridade dos idosos chefe ou cônjuge em família composta, como podemos inferir, são também decrescentes com a idade como ocorre para o grupo anterior.

GRÁFICO 76: IDOSO CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA COMPOSTA - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



Com relação aos homens idosos nem chefe nem cônjuge (gráfico 77), então temos que, para cada grupo etário dos idosos, 50% de sua população não apresentam mais do que dois anos de estudo.

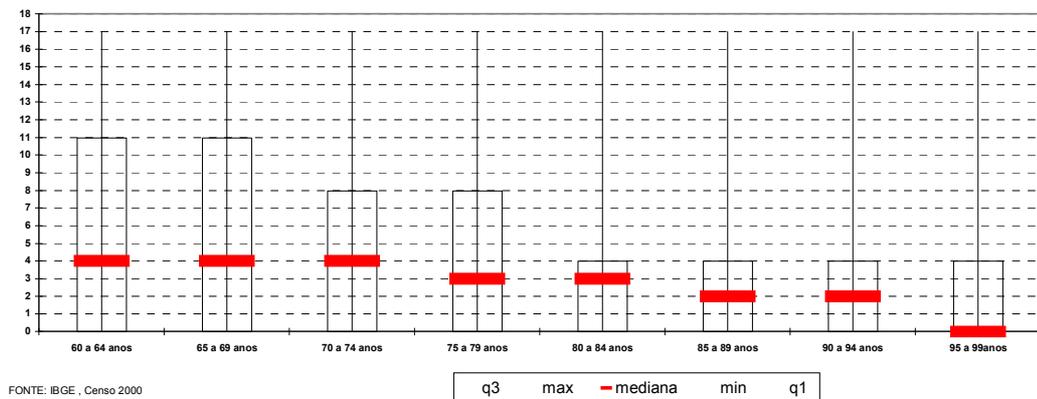
GRÁFICO 77: IDOSO NEM CHEFE NEM CONJUGE - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



Prosseguimos, agora, com as análises para a população feminina.

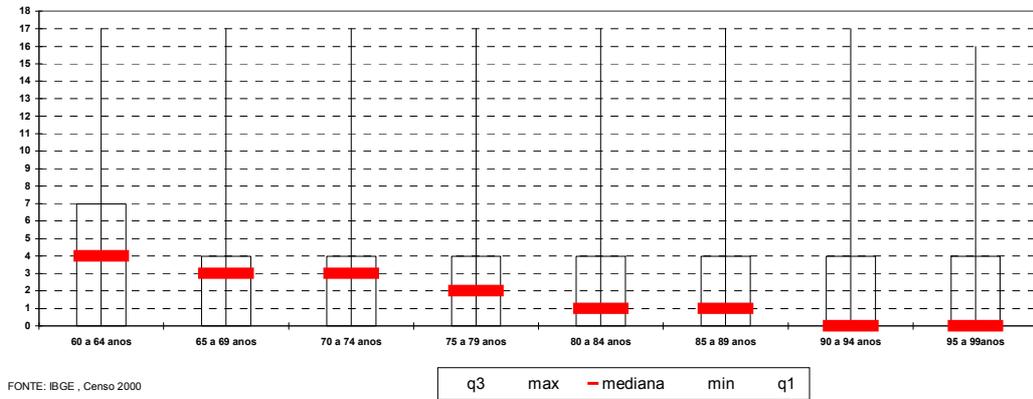
A distribuição dos anos de estudo da população idosa feminina (gráfico 78), mostra que os níveis de anos de estudo difere bastante da distribuição da população masculina. Enquanto para os idosos individuais em domicílio coletivo, para a quase totalidade dos grupos etários (a exceção é o grupo de 95 a 99 anos), 75% da população masculina, tinha menos de quatro anos de escolaridade com mediana variando de dois a zero anos, no caso da população feminina de 60 a 79 anos, 75% da população possuía escolaridade abaixo de 11 anos, ou seja níveis muito superiores ao masculino.

GRÁFICO 78: IDOSA INDIVIDUAL EM DOMICILIO COLETIVO - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



O gráfico 79 mostra que 75% das idosas sozinhas apresentam níveis de escolaridade abaixo de sete anos de estudo.

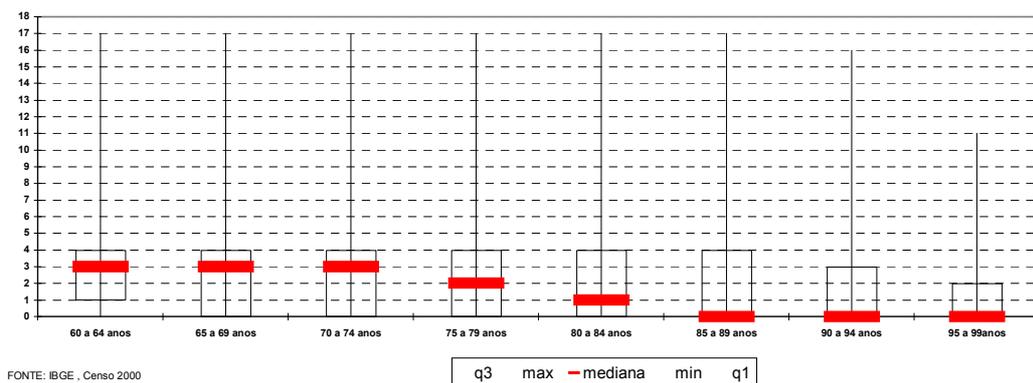
GRÁFICO 79: IDOSA SOZINHA - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



Continuemos nossa análise pelo gráfico 80 e 81.

Para as idosas chefe ou cônjuge em família simples, 75% de sua população têm níveis de escolaridade abaixo de quatro anos de estudo, sendo que 50 % da população concentra-se entre zero e três anos de estudo.

GRÁFICO 80: IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



Não há diferenças entre os grupos de idosas em família composta e nem chefe nem cônjuge. Os níveis de escolaridade estão concentrados

abaixo de quatro anos, com 50 % da população entre zero e três anos de estudo.

GRÁFICO 81: IDOSA CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA COMPOSTA - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000

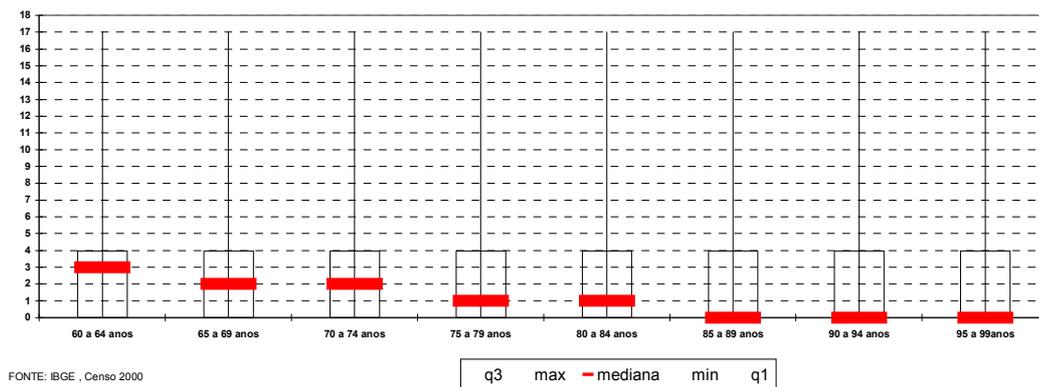
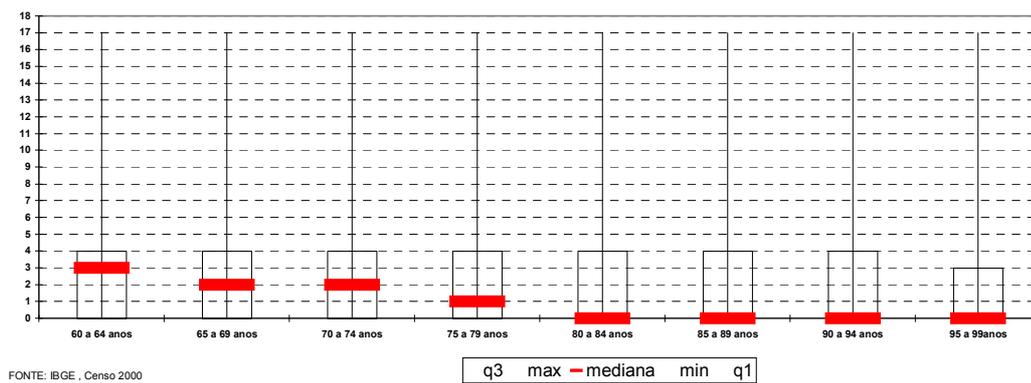


GRÁFICO 82: IDOSA NEM CHEFE NEM CONJUGE - ANOS DE ESTUDO - BRASIL 2000



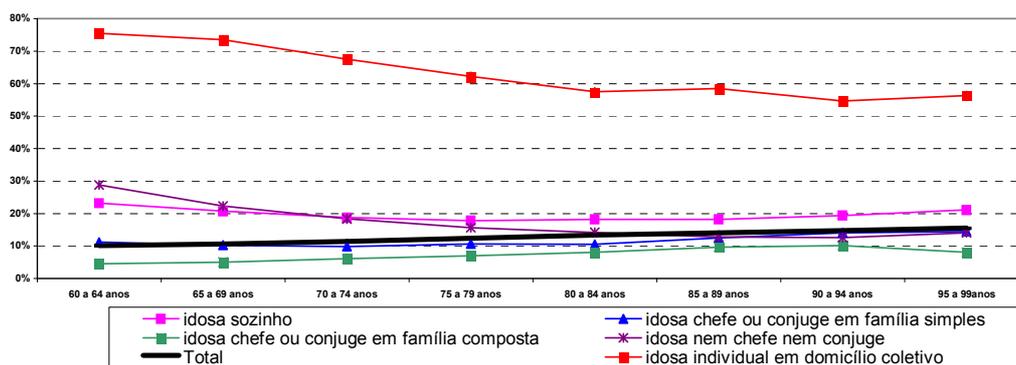
Fecundidade

As proporções calculadas a partir das variáveis de fecundidade parecem possuir um poder discriminatório relevante em relação ao grupo de idosas em domicílio coletivo e os demais grupos. As informações referentes a filhos tidos, nascidos vivos, parece indicar um diferencial entre as idosas individuais em domicílio coletivo e os demais grupos.

Analisemos o gráfico 83:

Enquanto a proporção de idosas que não tiveram filhos nascidos vivos (gráfico 83), nos demais grupos não ultrapassa 30%, o que contudo pode estar indicando erro de memória ou mortalidade diferenciada – menos filhos resultando maior sobrevivência das mulheres; no caso daquelas que vivem em domicílios coletivos esta proporção chega a 80% para mulheres entre 60 e 64 anos e mantém –se em torno de 55% para mulheres acima de noventa anos.

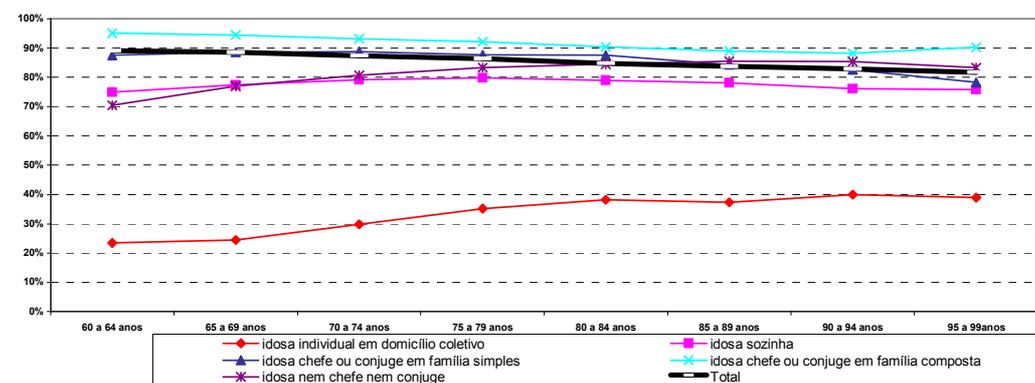
GRÁFICO 83 : PROPORÇÃO DE IDOSAS QUE NÃO TIVERAM FILHOS NASCIDOS VIVOS -BRASIL 2000



FONTE: IBGE, Censo 2000

A proporção de idosas que tem algum filho vivo é muito inferior para o grupo de idosas individuais em domicílio coletivo se comparada aos demais grupos, sendo que para grupos mais velhos esta proporção aumenta. Embora, para estas mulheres, a proporção não ultrapasse 40%. O efeito reverso parece ocorrer em relação aos demais grupos onde a proporção mínima é 70%. Nestes grupos percebemos que a proporção diminui conforme a idade aumenta, indicando uma queda da fecundidade no tempo.

GRÁFICO 84: PROPORÇÃO DE IDOSAS QUE TÊM ALGUM FILHO VIVO



CAPÍTULO 5

ANÁLISE DOS MODELOS

Como já mencionado na metodologia, a variável observada é “tipo idoso”, numa versão dicotômica usando um Modelo Linear Generalizado com função de ligação logito.

Baseamos a análise do modelo em dois testes básicos:

o teste de Wald – para verificar a relevância dos efeitos para o modelo; e

o Deviance – para verificar a “qualidade do ajuste”.

O modelo que assumimos como modelo inicial é aquele com os efeitos simples ou principais e interações de 1ª ordem. Optamos por este modelo porque as interações a partir da 2ª ordem tornam-se de difícil interpretação e estimação. A opção por considerar as interações de 1ª ordem reside no fato que o indivíduo possui diversas características e queremos incorporar no modelo todas que sejam relevantes, não sendo possível isolar os efeitos, pois há interações entre as diversas variáveis consideradas. Isto será melhor exemplificado quando do cálculo da razão de chances.

O primeiro passo foi utilizar o teste Wald para selecionar quais variáveis deveriam permanecer no modelo. Os efeitos simples só seriam removidos caso todas as interações deste efeito com os outros efeitos já tivessem sido removidas.

A cada novo ajuste calculávamos o valor do teste do Deviance de “qualidade do ajuste” do modelo.

Os modelos finais para as populações idosa feminina e masculina são respectivamente¹⁰:

$$Y_i^M = \beta_{0i} + \sum_j \beta_{1ij} \text{est_conj}_j + \sum_l \beta_{2il} \text{rend_t}_l + \beta_{3i} \text{enxergar} + \beta_{4i} \text{ouvir} + \beta_{5i} \text{caminhar} + \beta_{6i} \text{deficiencia} + \sum_m \beta_{7im} \text{raca}_m + \beta_{8i} \text{v0410} + \beta_{9i} \text{v0428} + \beta_{10i} \text{relig} + \sum_n \beta_{11in} \text{est_nacion}_n + \beta_{12i} \text{fx_id} + \beta_{13i} \text{anos_novo} + \beta_{14i} \text{n_sobrev} + \text{interações de 1ª ordem}$$

$$Y_i^H = \beta_{0i} + \sum_j \beta_{1ij} \text{est_conj}_j + \sum_l \beta_{2il} \text{rend_t}_l + \beta_{3i} \text{enxergar} + \beta_{4i} \text{ouvir} + \beta_{5i} \text{caminhar} + \beta_{6i} \text{deficiencia} + \sum_m \beta_{7im} \text{raca}_m + \beta_{8i} \text{v0410} + \beta_{9i} \text{v0428} + \beta_{10i} \text{relig} + \sum_n \beta_{11in} \text{est_nacion}_n + \beta_{12i} \text{fx_id} + \beta_{13i} \text{anos_novo} + \text{interações de 1ª ordem}$$

Onde

$i=1,2,3,4,5$

$j=0,1,3$

$l=0,1,3$

$m=2,3,4,5$ e

$n=1,3$

Na tabela C do anexo II encontram-se todos os efeitos significativos a 5% do modelo para a população de idosas e as estimativas dos parâmetros. Da mesma forma encontram-se dispostas na tabela D as informações referentes ao modelo para a população de idosos.

Como não seria produtivo analisarmos neste texto todas (mais de 200) as razões de chance referentes a todos os efeitos do modelo, calculamos estas informações para alguns efeitos principais e algumas interações de 1ª ordem para cada tipo idoso, a título de exemplificação.

¹⁰ A descrição das variáveis encontra-se no capítulo 6, referente a metodologia.

Lembramos que, quando a razão de chances for igual a 1, indica que a categoria analisada tem a mesma chance de ocorrência em relação a categoria de referencia. Quando menor que 1, indica que a categoria analisada tem menor chance de ocorrência em relação a categoria de referencia e , quando maior que 1, sua chance de ocorrência é maior.

Desta forma observemos as tabelas 10 e 11 que a título de exemplo, contêm os valores da razão de chances para alguns efeitos principais para a população idosa feminina. A tabela 10 apresenta a razão de chances calculada a partir dos coeficientes ajustados para o modelo completo, enquanto a tabela 11 apresenta a razão de chances calculada a partir dos coeficientes ajustados para modelos mais simples, contendo apenas o efeito analisado.

TABELA 10: RAZÃO DE CHANCES - EFEITOS IDADE E FILHOS SOBREVIVENTES POR TIPO DE IDOSO - MODELO COMPLETO - POPULAÇÃO FEMININA

Efeito	Tipo Idoso				
	individual em dom. coletivo	sozinho	chefe ou conjuge em família simples	chefe ou conjuge em família composta	nem chefe nem conjuge
1 fx_id (67 anos e 60 anos)	1,73	0,53	0,58	0,73	1,38
2 fx_id (97 anos e 60 anos)	18,19	0,03	0,06	0,20	5,49
3 n_sobrev (entre 1 e nenhum filho sobrevivente)	1,11	0,83	0,85	1,59	0,85
4 n_sobrev (entre 2 e nenhum filho sobrevivente)	1,23	0,69	0,72	2,51	0,71
5 n_sobrev (entre 7 e nenhum filho sobrevivente)	2,07	0,28	0,32	25,22	0,31
6 n_sobrev (entre 8 ou mais filhos e nenhum filho sobrevivente)	2,29	0,23	0,27	39,99	0,26

Fonte:Microdados Censo 2000 - IBGE

As linhas 1 e 2, tabela 10 , trazem o cálculo da razão de chances para alguns grupos etários, tendo como grupo de referencia: 60 anos. Os dados demonstram que quanto mais velha a idosa, aumenta sua chance de pertencer aos grupos idoso individual em domicílio coletivo e nem chefe nem cōnjuge, e diminui as chances dela pertencer aos grupos sozinho, e idoso chefe ou cōnjuge em família simples ou composta.

Nas linha 3 a 6, fazemos outro exercício, o cálculo da razão de chances do número de filhos sobreviventes que estão vivos, tendo como categoria de referencia “nenhum filho”. Os resultados mostram que,

quanto mais filhos sobreviventes a idosa tem, maior a chance de esta mulher estar em um domicílio coletivo ou em uma família composta em que é chefe ou cônjuge e menores as chances dela pertencer aos grupos idoso sozinho, chefe ou cônjuge em família simples e nem chefe nem cônjuge.

Mulheres idosas que não tem filhos provavelmente não casaram, desta forma ao envelhecerem acabam indo morar com parentes, em uma família onde não são nem chefe nem cônjuge.

Considerando-se que a fecundidade está inversamente correlacionada a renda, este tipo de correlação pode ter afetado as estimativas dos parâmetros, em particular a categoria individual em domicílio coletivo. Ou seja, como a fecundidade está altamente correlacionada à renda familiar, mulheres com muitos filhos têm provavelmente baixa renda e dificilmente condição de morar sozinha.

Na tabela 11, é possível observar as razões de chance para os efeitos idade e filhos sobreviventes. Nesta tabela são considerados como já dito anteriormente, apenas os efeitos simples. Note que ao considerarmos tão somente os efeitos simples, a análise gráfica fica espelhada nos coeficientes obtidos.

TABELA 11: RAZÃO DE CHANCES - EFEITOS IDADE E FILHOS SOBREVIVENTES POR TIPO DE IDOSO - MODELO EFEITO SIMPLES - POPULAÇÃO FEMININA

Efeito	individual em domicílio		chefe ou cônjuge em família		chefe ou cônjuge em família composta		nem chefe nem cônjuge
	coletivo	sozinho	simples	composta	composta	composta	composta
1 fx_id (67 anos e 60 anos)	1,48	1,62	1,35	0,64	2,27		
2 fx_id (97 anos e 60 anos)	7,95	12,71	4,98	0,09	76,16		
3 n_sobrev (entre 1 e nenhum filho sobrevivente)	0,34	0,85	0,83	1,18	0,93		
4 n_sobrev (entre 2 e nenhum filho sobrevivente)	0,12	0,72	0,68	1,39	0,87		
5 n_sobrev (entre 7 e nenhum filho sobrevivente)	0,00	0,31	0,26	3,20	0,62		
6 n_sobrev (entre 8 ou mais filhos e nenhum filho sobrevivente)	0,00	0,26	0,22	3,78	0,58		

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

Se compararmos os resultados apresentados na tabela 11 com aqueles disponíveis na tabela 10, veremos como se altera os valores

calculados para a razão de chances. As linhas 1 e 2 em ambas as tabelas apresentam o cálculo da razão de chances para alguns grupo etários, tendo como referencia 60 anos. Observemos especificamente o grupo “sozinho”, a comparação entre as duas tabelas indica comportamentos diferentes. Enquanto na tabela 10, o aumento da idade parece diminuir as chances da idosa pertencer ao grupo “sozinho”, na tabela 11 esta chance aumenta com a idade.

Comportamento semelhante observa-se para as mulheres às linhas 3 a 6 das tabelas 10 e 11. Enquanto na tabela 10 os resultados mostram que quanto mais filhos sobreviventes a idosa tem, maior a chance de esta mulher estar em um domicílio coletivo, a tabela 11 indica chances iguais na presença de mais filhos.

Os casos específicos apresentados nos parágrafos anteriores servem para demonstrar a impossibilidade de isolar a influência do efeito quando trabalhamos com o modelo completo por conta da presença das interações e da correlação entre as variáveis explicativas.

Na tabela 12, apresentaremos as interações entre as variáveis enxergar e raça; e número de filhos sobreviventes e idade:

TABELA 12: RAZÃO DE CHANCES - INTERAÇÕES POR TIPO DE IDOSO - POPULAÇÃO FEMININA

Efeito	Variável Categórica (categorias)	Tipo Idoso				
		individual em dom. coletivo	sozinho	chefe ou conjuge em família simples	chefe ou conjuge em família composta	nem chefe nem conjuge
1 enxergar*raça	preta	0,61	1,97	0,60	1,42	0,63
2 enxergar*raça	amarela	0,20	7,31	0,32	6,73	0,30
3 enxergar*raça	parda	0,44	1,64	0,72	1,65	0,62
4 enxergar*raça	indigena	0,25	2,50	3,40	0,45	0,80
5 n_sobrev*fx_id(8 filhos e nenhum filho, 97 anos)		2,29	9,08	0,27	1,28	5,33
6 60anos) Razão de chances		2,29	2,23	0,27	4,76	1,69
7 (5,6)		1	4,07	1,00	0,27	3,16

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

As linhas 1 a 4, da tabela 12 referem-se a interação entre enxergar e raça. Neste caso, considera-se como categorias de referência “branco” e “tem problemas de visão” respectivamente. Desta forma idosas de cor ou raça preta que não apresentam problemas de visão, têm maior chance de estar nos grupos “sozinho” e “chefe ou cônjuge em família composta” quando comparadas a categoria de referencia branca com problemas de visão. Com padrão semelhante, as amarelas (linha 2) e pardas (linha 3) sem problemas de visão, também têm maiores chances de estar nos grupos “sozinho” e “chefe ou cônjuge em família composta”. Quanto às indígenas sem problemas de visão estas têm maior chance de pertencer as categorias “sozinho” e “chefe ou cônjuge em família simples”.

Na linha 5 fixamos a idade da idosa e calculamos a razão de chances entre uma idosa com 97 anos e 8 filhos, e uma idosa com 97 anos e nenhum filho. Na linha 6 adotamos o mesmo procedimento, calculando a razão de chances de uma idosa com 60 anos e 8 filhos, e uma idosa com 60 anos e nenhum filho. Os resultados indicam que idosas com 8 filhos ou mais têm maior chance de pertencer as categorias: individual em domicílio coletivo, sozinho, chefe ou cônjuge em família composta e nem chefe nem cônjuge. Este mesmo padrão é evidenciado a linha 6. A linha 7 contém o cálculo da razão de chances entre as linhas 5 e 6. Os resultados indicam que o fato da idosa ser mais velha não lhe garante maior chance de pertencer as categorias “individual em domicilio coletivo” e “chefe ou cônjuge em família simples”. Por outro lado ser mais velha indica uma maior chance da idosa com 8 ou mais filhos pertencer aos grupos: “sozinho” e “chefe ou cônjuge em família simples”. Enquanto ser mais velha diminui as chances da idosa pertencer a categoria “chefe ou cônjuge em família composta”.

Contudo vale lembrar que a análise das razões de chances acima apresentada não se esgota em si mesma, pois os modelos ajustados

apresentavam interações de 1ª ordem, que afetam os valores encontrados para os efeitos simples, como já exemplificado nas tabelas 10 e 11.

As tabelas 13 a 17 ilustram a razão de chances para os cinco tipos de idosos considerando os resultados obtidos a partir de cinco modelos. Estas tabelas permitem que percebamos a diferença existente entre o modelo mais simples — apenas com um efeito v0428 (saber ler e escrever) ou rend_t (rendimentos), o modelo aditivo — v0428 e rend_t, o modelo aditivo com interação entre os efeitos, e por último o modelo completo, considerando todos os demais efeitos — religiosidade, anos de estudo, raça etc.

A tabela 13 apresenta a comparação da razão de chances dos idosos individuais em domicílio coletivo para os diversos modelos. A razão de chances para “nenhum rendimento” comparada a “exatamente 1 SM” indica que a categoria analisada apresenta maior chance de ocorrência do que a categoria de referência em todos os modelos ajustados, exceto para o modelo completo. Este fato indica que a presença de outras variáveis influenciam nos valores dos coeficientes ajustados (multicolinearidade).

TABELA 13: RAZÃO DE CHANCES - IDOSO INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO - POPULAÇÃO MASCULINA

Variável	Variável Categórica	Modelo ajustado				
		só v0428	só renda	v0428+rend t	v0428+rend_t+ v0428*rend t	completo
v0428	nenhum	1,2685		0,7612	0,8861	1,0094
rend_t	rendimento menos que 1		1,9761	1,8424	1,1629	0,1871
rend_t	SM acima de 1		0,3186	0,3209	1,1054	0,0120
rend_t	SM nenhum		0,5184	0,4338	1,3864	0,0450
V0428*rend_t	rendimento menos que 1				1,4221	0,1912
V0428*rend_t	SM acima de 1				0,4783	0,0113
V0428*rend_t	SM				0,4575	0,0501

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

As tabelas 14 e 15 apresentam, respectivamente, a comparação da razão de chances para os idosos sozinhos e os idosos chefe ou cônjuge em família simples.

TABELA 14: RAZÃO DE CHANCES - IDOSO SOZINHO - POPULAÇÃO MASCULINA

Variável	Variável Categórica	Modelo ajustado				
		só v0428	só renda	v0428+rend t	v0428*rend t	completo
v0428		0,6561		1,0941	1,1630	0,7
rend_t	nenhum					
rend_t	rendimento menos que 1		0,7555	0,7723	0,7617	1,8
rend_t	SM acima de 1		1,5644	1,5611	1,7691	1,3
rend_t	SM nenhum		1,2941	1,3737	1,6649	0,1
V0428*rend_t	rendimento menos que 1				0,9023	1,3
V0428*rend_t	SM acima de 1				1,9193	0,9
V0428*rend_t	SM				1,6932	0,0

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

TABELA 15: RAZÃO DE CHANCES - CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA SIMPLES - POPULAÇÃO MASCULINA

Variável	Variável Categórica	Modelo ajustado				
		só v0428	só renda	v0428+rend t	v0428*rend t	completo
v0428		0,8332		0,6458	0,9862	(
rend_t	nenhum					
rend_t	rendimento menos que 1		0,5155	0,4654	1,3345	(
rend_t	SM acima de 1		0,6214	0,6519	1,3345	(
rend_t	SM nenhum		1,2878	0,9656	1,3345	(
V0428*rend_t	rendimento menos que 1				1,1394	(
V0428*rend_t	SM acima de 1				1,1394	(
V0428*rend_t	SM				1,1394	(

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

As tabelas 16 e 17, respectivamente, apresentam razão de chances de idosos chefe ou cônjuge em família composta e idoso nem chefe nem cônjuge, também apresentam a comparação entre os modelos.

TABELA 16: RAZÃO DE CHANCES - CHEFE OU CONJUGE EM FAMÍLIA COMPOSTA - POPULAÇÃO MASCULINA

Variável	Variável Categórica	Modelo ajustado				
		só v0428	só renda	v0428+rend_t	v0428*rend_t+ v0428*rend_t	completo
v0428		1,3037		1,4794	1,3227	
rend_t	nenhum					
rend_t	rendimento menos que 1		1,6471	1,8020	1,8079	
rend_t	SM acima de 1		1,7038	1,6341	1,7839	
rend_t	SM nenhum		0,9991	1,2967	0,9671	
V0428*rend_t	rendimento menos que 1				2,3431	
V0428*rend_t	SM acima de 1				2,2631	
V0428*rend_t	SM				1,5759	

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

TABELA 17: RAZÃO DE CHANCES - NEM CHEFE NEM CONJUGE - POPULAÇÃO MASC

Variável	Variável Categórica	Modelo ajustado				
		só v0428	só renda	v0428+rend_t	v0428*rend_t+ v0428*rend_t	completo
v0428		0,0097		0,8741	0,7914	
rend_t	nenhum					
rend_t	rendimento menos que 1		1,2331	1,1974	1,0555	
rend_t	SM acima de 1		0,5614	0,5700	0,6239	
rend_t	SM nenhum		0,3086	0,2823	0,1873	
V0428*rend_t	rendimento menos que 1				0,8966	
V0428*rend_t	SM acima de 1				0,4727	
V0428*rend_t	SM				0,2058	

Fonte: Microdados Censo 2000 - IBGE

É interessante observarmos que em alguns casos a presença das interações (modelo completo) afeta muito a razão de chances, no anexo III — tabelas C, D, E e F — está disponibilizado os coeficientes ajustados para os modelos simples (com a presença de um único efeito) e o modelo completo.

CAPÍTULO 6

CONCLUSÃO

Uma análise comparativa direta entre os resultados do modelo completo e aqueles obtidos na análise gráfica torna-se difícil, uma vez que o ajuste do modelo considerou efeitos principais e interações de 1ª ordem, enquanto que a análise exploratória foi unidimensional¹¹. Para alguns efeitos, as interações apresentam estimativas de mesma ordem de grandeza dos efeitos principais, o que pode contaminar a análise e trazer resultados divergentes entre as razões de chance e as inferências feitas a partir dos gráficos. Desta forma considerando tão somente o efeito principal é possível termos uma razão de chances a partir dos coeficientes dos parâmetros ajustados — tabela D anexo III —, que indica que idosos não religiosos têm maior chance de pertencer à categoria nem chefe nem cônjuge do que idosos religiosos — lembrando que a categoria de referencia para esta variável é “não ter religião” — sendo este valor o maior de todos se comparado as demais categorias, enquanto a análise gráfica — gráfico 13 capítulo 4 — indicaria que a proporção de idosos não religiosos neste grupo é menor se comparada a “individual em domicílio coletivo” e “sozinho”. A explicação pela aparente contradição está ligada a não incorporação das interações significativas de religiosidade com, por exemplo: deficiência mental, capacidade de caminhar ou capacidade de enxergar. Um outro exemplo é a informação de analfabetos, gráfico 11 do capítulo referente à metodologia. Segundo o gráfico, idosos em domicílio coletivo, sozinhos e nem chefe nem cônjuge são aqueles que apresentam maior proporção de idosos analfabetos, contudo se olharmos os coeficientes ajustados para o efeito principal “v0428” (saber ler e escrever), com categoria de referencia “alfabetizado”, na tabela D anexo III, veremos que idosos analfabetos têm a mesma chance que idosos

¹¹ Como já mencionada a análise gráfica é espelhada nos efeitos quando calculados isoladamente.

alfabetizados de pertencer a categoria “individual em domicílio coletivo”, enquanto idosos analfabetos têm menor chance do que os alfabetizados de pertencer ao grupo “sozinho”. Desta forma, necessitaríamos de considerar simultaneamente um grande conjunto de variáveis, para analisar os efeitos e suas interações, tentando desta forma compreender melhor o modelo e seus resultados.

Apesar da dificuldade acima apresentada, este estudo nos permitiu identificar algumas variáveis sócio-demográficas e econômicas que orientam, ou melhor, caracterizam se o arranjo domiciliar será um arranjo de idosos ou com idosos, onde no primeiro arranjo temos a condição de chefia. A designação do chefe do domicílio e, correntemente, a de pessoa de referência tem um caráter subjetivo de reconhecimento de autoridade, mas comumente se traduz seja em posse do domicílio, seja em maior rendimento, supondo-se a integridade mental senão física do indivíduo. enquanto no segundo há uma relação de dependência, seja esta de recursos financeiros ou através do cuidado dispensado pelos demais membros que compõe o arranjo domiciliar, ou também dispensado pelos empregados de domicílio coletivo — caso estes sejam asilos e hospitais, onde este idoso está inserido.

Fatores como a idade, dificuldade de locomoção, deficiência física e/ou mental parecem ser determinantes para definir em que tipo de arranjo domiciliar o idoso se encontra, se em situação de chefia ou não. Quanto mais velho o idoso, aumenta sua presença em famílias onde não é chefe nem cônjuge e em domicílios coletivos, sendo que este aumento na presença é mais intenso para mulheres do que homens, o que pode indicar mortalidade diferenciada. Da mesma forma, idosos com algum tipo de deficiência — física ou mental — e com dificuldade de locomoção também estão inseridos em famílias onde não são nem chefe nem cônjuge ou vivem em domicílios coletivos.

Idosos e idosas que vivem sós são em sua maioria viúvos, enquanto aqueles que se encontram em domicílio coletivo são solteiros de fato. Em relação aos idosos em família composta, no caso das mulheres há uma

prevalência de viúvas, cuja participação aumenta com o avanço da idade, enquanto para os idosos há uma maior presença daqueles em união. De forma geral entre os idosos há maior presença de mulheres viúvas e homens em união.

Os dados indicam que idosos estrangeiros e naturalizados estão em sua maioria em famílias simples onde são chefe ou cônjuge ou em domicílios coletivos. Enquanto os brasileiros natos estão mais concentrados em família composta, como chefe ou cônjuge.

Idosos que migraram pelo menos uma vez estão mais concentrados em família composta onde são chefe ou cônjuge. Observamos também que grupos mais velhos de idosos apresentam proporções maiores de migrantes.

Os rendimentos totais auferidos pelos idosos do sexo masculino são maiores que aqueles auferidos pelas mulheres. A razão pode ser devida ao fato que muitos idosos permanecem, após aposentarem-se, no mercado de trabalho, ou somente um reflexo da situação anterior neste mercado, que se traduz no valor das aposentadorias. Idosos do sexo masculino em domicílio coletivo recebem em geral rendimentos pouco menores que as mulheres na mesma situação, para o grupo que vive só ou em famílias onde não é chefe nem cônjuge, não há diferenças relevantes entre homens e mulheres. Idosos chefe ou cônjuge auferem rendimentos superiores as idosas correspondentes.

Os menores níveis de escolaridade encontram-se entre idosos sozinhos e em domicílio coletivo, enquanto idosos em família simples apresentam os maiores níveis de escolaridade. Entre as idosas, aquelas em domicílio coletivo são as que apresentam maior concentração de mulheres com níveis altos de escolaridade.

As variáveis relativas a fecundidade sugerem que a existência de pelo menos um filho vivo pode ser fator decisivo para a idosa pertencer ou não a categoria individual em domicílio coletivo.

Entretanto, reconhecemos que uma análise mais profunda das interações relevantes, obtidas a partir do ajuste do modelo, poderia nos

ajudar a discriminar os fatores relevantes para a composição do arranjo domiciliar e a inserção do idoso, ou idosa neste arranjo. Parece-nos razoável que interações considerando o efeito raça ou cor e rendimentos, ou raça ou cor e pelo menos um filho sobrevivente, guardam em si o poder de parcialmente explicar se o idoso estará em uma família composta como chefe ou cônjuge, ou se estará inserido em uma família como nem chefe nem cônjuge. Porém para tanto seria necessário um tempo maior para investigarmos estes efeitos.

Acreditamos que apesar de não ter sido possível uma investigação mais profunda, conseguimos contribuir um pouco mais para o conhecimento deste nicho populacional, que tende a aumentar cada vez mais e ainda é pouco conhecido.

Uma linha de pesquisa a ser seguida, talvez possa ser identificar mais precisamente dentre os domicílios coletivos aqueles que são realmente asilos ou instituições de longa permanência para atendimento do idoso. Esta identificação permitiria discriminar com maior precisão os determinantes sócio-demográficos e econômico envolvidos na institucionalização deste grupo populacional.

REFERÊNCIAS

AGRESTI, Alan. **Categorical Data Analysis**. New York : John Wiley & Sons, 1990.

ALBERT, A.; ANDERSON, J.A. **On the existence of maximum likelihood estimates in logistic models**. 1984. (Biometrika, 71,1-10).

ANDRADE, Flavia C.D.; De VOS, Susan. An Analysis of Living Arrangements Among Elderly Women in Brazil. In: **XIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS**, 13, 2002 – Ouro Preto , Minas Gerais.

BELTRÃO, Kaizo I. **Family Arrangements and Income Sources of the Elderly Population: A Comparison between Brazil and Japan**. Japan: IDE, JETRO, September 2005, 65 p. (V.R.F. Series, 404)

BELTRÃO, Kaizô I.; ALVES, José E.D. A Reversão do Hiato de Gênero na Educação Brasileira no Século XX. In: XIV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14., 2004, Caxambu. **Anais**Campinas: ABEP, 2004. v. 1 ; p. 1-10. (cd-rom).

BELTRÃO, Kaizo I; PINHEIRO, Sonoe S.; OLIVEIRA, Francisco E. B.; Rural population and social security in Brazil: an analysis with emphasis on constitutional changes. **International Social Security Review ISSR**, vol. 57,nº. 4, pp. 19-50, october/december 2004.

BELTRÃO, Kaizô I.; CAMARANO, Ana A; EL GHAOURI, Solange K **Dinâmica Populacional Brasileira na Virada do Século XX**. Rio de Janeiro: IPEA, agosto 2004. (Texto para Discussão, 1034)

BELTRÃO, Kaizô I. **Acesso a Educação: Diferenciais entre os Sexos**. Rio de Janeiro: IPEA, maio 2002. (Texto para Discussão, 879)

BELTRÃO, Kaizô I.; OLIVEIRA, Francisco E. B.de; PINHEIRO, Sonoê S. **A População Rural e a Previdência Social No Brasil: Uma Análise Com Ênfase Nas Mudanças Constitucionais**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.(Texto Para Discussão, 759)

BORN, Tomiko. **Considerações sobre os asilos no Brasil**. Caldas : Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), maio 2004.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto S.. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete et al (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara; Koogan, 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2003. Disponível em www.planalto.gov.br

BUSSAB, Wilton de O.; MORETTIN, Pedro A. **Estatística Básica**. 5ª edição. São Paulo: Saraiva, 2002

CALDAS, Célia P. O idoso em processo de demência: o impacto na família, In Minayo, M. C.de S. e Coimbra Jr., C. E.A. (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento** – Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 51-71.

CALDAS, Célia P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública FIOCRUZ** Rio de Janeiro 19(3):773-781., maio – junho 2003.

CAMARANO, Ana A . **Brazilian Population Ageing: Differences in Well – Being by Rural and Urban Areas**. Rio de Janeiro: IPEA, maio 2002. (Texto para Discussão, 878).

CAMARANO, Ana A.; BELTRÃO, Kaizô I., PASCOS, Ana R. P. MEDEIROS, Marcelo; GOLDANI, Ana M. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano, A.A.(org.) **Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, Ana A.; KANSO, Solange. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: IPEA, abril 2003. (Texto para Discussão, 950).

CAMARANO, Ana A.; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L.; PASINATO, Maria T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades, In: Camarano, A.A.(org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro : IPEA, 2004.

CARLSON, Márcia; DANZIGER, Sheldon. **Cohabitation and the Measurement of Child Poverty**.. Washingto: USCensus Bureau, february 1998.

CARVALHO, José A. M.; GARCIA, Ricardo A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 725-733, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

CHACKIEL, Juan; MARTINEZ, Jorge. **Transición demográfica en la América Latina y el Caribe. In: IV Conferencia Latino-americana de Población y la Transición Demográfica en la América Latina y el Caribe.** México : março de 1993.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade.** Belo Horizonte: Postgraduate 1998.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública FIOCRUZ**, v. 33(5), 1999. Rio de Janeiro.

Conselho Estadual dos Direitos do Idoso. **Perfil do idoso do estado do Paraná** – Relatório preliminar de pesquisa. Curitiba: CEDI, 2001.

COMISSIÓN ECONOMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Panorama Social de América Latina 2000 – 2001.** Chile: CEPAL, setembro 2001.

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS. V Caravana Nacional de Direitos Humanos. **Uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil:** Relatório. Brasília: Câmara dos Deputados, março 2002.

Cox, D.R. [Statistical Modeling: The Two Cultures]: Comment. **Statistical Science**, v.16, p.216-218, www.jstor.org, número 3.

DALLINGER, Ursula. Elderly Care in the Family in German. In: 13^A Meeting in Copenhagen. Dinamarca.: University of Jena, 2002.

DEBERT, Guita. Diversidade cultural e mudança social. In: DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Fapesp, 1999.

DEBERT, Guita.. **Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice.** In Debert, G.G. (org.) Antropologia e Velhice . Campinas: UNICAMP/IFCH,1994 (Série Textos Didáticos, 13)

DEBERT, Guita G; SIMÕES, Julio. A. **Aposentadoria e a Reinvenção da “Terceira Idade”** . In Debert, G.G. (org.) Antropologia e Velhice . Campinas: UNICAMP/IFCH,1994 (Série Textos Didáticos, 13)

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso: Instabilidade**

Postural e Queda – Caderno 4 – Cadernos de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família – Brasília 2000 – (extraído do site do Datasus)

DOBSON, Annette J. **An Introduction to Generalized Linear Models**. United Kingdom: Chapman & Hall, 1996.

ELDER, Glen H. Jr. (Ed.). **Life Course Dynamics: Trajectories and Transitions**. Ithaca, N.Y. : Cornell University Press, 1985.

FEATHERSTONE, Mike. **O Curso da Vida: Corpo, Cultura e o Imaginário no Processo de Envelhecimento**. In Debert, G.G. (org.) Antropologia e Velhice . Campinas: UNICAMP/IFCH,1994 (Série Textos Didáticos, 13)

Fundo das Nações Unidas para a População. **A situação da população mundial: 1998** As novas gerações. New York : FNUAP, 1998.

FRENK, Julio; FREJKA, Tomas; BOBADILLA, Jose L.; STERN, Claudio; SEPULVEDA, Jaime e JOSE, Marco. **The Epidemiologic Transition in Latin América**. In: International Congress on Population, , September 20-27, 1989. Vol. 1, p.419-431 New Delhi. International Union For the Scientific Study of Population [IUSSP]: Liege, Belgium. In Eng.

GIATTI, Luana G. e BARRETO, Sandhi. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 759-771, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

GOGNALONS-CAILLARD, M.. La production sociale de la maladie dans la vieillesse. **Gérontologie**. 29:21-25. 1979

GROISMAN, Daniel. **A velhice entre os animais: da gerontologia à antropologia social**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS Instituto de Medicina Social, setembro 1997. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 157).

_____. **Instituição médica e velhice: o caso da Clínica Santa Geneveva**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS Instituto de Medicina Social,, setembro 1997.(Série Estudos em Saúde Coletiva, 157).

_____. **A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século**. 1999. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde) - Instituto de Medicina Social – IMS / Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

GUERRA, H. L. , BARRETO, S. M., UCHÔA, E., FIRMO, J. O. A., COSTA, M. F. F. de L. A morte de idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, p.545-551, abr – junho 2000, número 2, disponível em www.scielo.org.

HOLLANDER, M. e WOLFE, D. A. **Nonparametric Statistical Methods**. Second Edition- John Wiley e Sons, INC. – 1999- USA

HOSMER JR., David W. e LEMESHOW, Stanley. **Applied Logistic Regression**. John Wiley e Sons, INC. U.S.A. 1989

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Sócio – Econômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Manual do Recenseador – Censo 2000**. Rio de Janeiro: IBGE 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD - Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio**: questionário e micro-dados. Rio de Janeiro: IBGE 1998.

JOHNSON, Nan E. The Racial Crossover in Comorbidity, Disability, and Mortality. **Demography**, U.S.A. v. 37, , August 2000. Number 3.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 861-866, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielo.org.

KLEINBAUM, David G. **Logistic Regression: A Self- Learning Text Statistics in the Health Sciences**. New York, USA: SPRINGER, 1998

LEITE, Phillippe G.P.G. **Análise da situação ocupacional de crianças e adolescents nas Regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, utilizando informações da PNAD 1999**. 2004. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais, Área de Concentração em Pesquisas Sociais e Amostragem).- Escola Nacional de Ciências Estatísticas –ENCE, IBGE, Rio de Janeiro, 2004.

LLOYD-SHERLOCK, Peter. Ageing, Development and Social Protection: Generalizations, Myths and Stereotypes. In: LLOYD-SHERLOCK, Peter (org). **Living Longer: ageing, development and social protection**. London/Nova York: United Nations Research Institute for Social Development/ Zed Books, 2004.

MARCENES, W. , STEELE, J. G. , SHEIHAM, A . e WALLS, A. W.G. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p 809-816, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

MARTINE, George (coord.), CARVALHO José A. M. de, e ARIAS Alfonso R. **Mudanças Recentes no Padrão Demográfico Brasileiro e Implicações para a Agenda Social** – Rio de Janeiro: IPEA – julho 1994

MASON, Andrew e LEE, San Hyop. Population aging and the extended family in Taiwan: a new model for analyzing and projecting living arrangements. **Demographic Research**, Germany, v. 10, article 8, p. 195-230, may 2004.

MAYHEW, Leslie. — - **Health and Elderly Care Expenditure in an Aging World** - Research Reports - Austria – September 2000 (extraído da página www.iiasa.ac.at - International Institute for Applied Systems Analysis)

MCCULLAGH, P., NELDER, J.A. **Generalized Linear Models**. London: Chapman and Hall, 1983

MEDEIROS, Marcelo, OSÓRIO, Rafael e VARELA, Santiago. **O Levantamento de Informações sobre as famílias nas Pnads de 1992 a 1999**. Rio de Janeiro: IPEA, fevereiro 2002. (Texto para Discussão, 860).

MEDEIROS, Marcelo, OSÓRIO, Rafael. **Arranjos Domiciliares e Arranjos Nucleares no Brasil: Classificação e Evolução de 1977 a 1998**. Brasília: IPEA,. abril de 2001. (Texto para Discussão, 788)

MINAYO, Maria C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 783-791, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Instituto Nacional do Seguro Social. Empresa de tecnologia e Informações da previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2002.:**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **A transição demográfica e a reforma da previdência social**. Brasília, DF : CEPAL. Escritório no Brasil, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: Guia Operacional e Portarias Relacionadas. Brasília, DF: MS, Série A, Normas e Manuais Técnicos, 2002.

NEWELL, Colin. **Methods and Models in Demography**. Great Britain: Belhaven Press, 1988.

PARKER, Susan W. Elderly Health and Salaries in the Mexican Labor Market. In: **Wealth from Health: Linking Social Investments to Earnings in Latin America**. Washington D.C.: Inter-American Development Bank – William D. Savedoff and T Paul Schultz Editors – Latin American Research Network, 2000.

PLOUFFE, Louise A. Addressing social and gender inequalities in health among seniors in Canada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p. 855-860, maio- junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

PRATA, Lizete E. As Condições de Vida dos Idosos Paulistas nos anos 80. In: VII Encontro de Estudos Populacionais, 7, 1990, Brasília. **Anais ...** Brasília: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1990

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY.- Direccion General De Estadistica Y Censos. **Los Ancianos en el Uruguay**. Washington, USA,- Center for International Research , U.S . Bureau of Censos, 1990.

ROBLES, L. , CURIEL, G.R., GARCIA, L.M.C. , COLES, L. C. , MEDRANO, M. DEL S.G., GONZÁLEZ, M.S. Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, p:557-560, abr – junho 2000, número 2, disponível em www.scielosp.org.

SAAD, Paulo M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina - In: Camarano, A.A.(org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro : IPEA, 2004.

SILVESTRE, Jorge A. e COSTA NETO, Milton M. da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública** , Rio de Janeiro , v.19, p.839-847, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

SIMÕES, Celso C. da S. **Perfis de Saúde e de Mortalidade no Brasil: Uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: OPAS/OMS, 2002.

SIEGEL, Sidney. **Estatística Não Paramétrica**: Para as Ciências do Comportamento. Tradução Alfredo Alves de Farias. Brasil: McGraw-Hill, 1981

SOUZA, Edinilsa R., MINAYO, Maria C.de S., XIMENES, Liana F. e Deslandes, Suely F. O Idoso sob o Olhar do Outro. In Minayo, M. C.de S. e Coimbra Jr., C. E.A. (orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento** – Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 191-209.

TAVARES, BRUNO. Asilos clandestinos em São Paulo, eles se concentram na Periferia. **Jornal da Tarde**, agosto 2003. (disponível em www.direitodoidoso.com.br/08/not0803-08.html)

TURRA, Cassio M. Intergenerational Accounting and Economic Consequences of Aging in Brazil. In: XXIV IUSSP General Conference, 24., 2001, Salvador. Brasil:International Union for the Scientific Study of Population, agosto 2001, disponível em www.iussp.org/Brazil2001/programme.php

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.19, p.849-853, maio – junho 2003, número 3, disponível em www.scielosp.org.

YAZAKI, Lúcia M. Perspectivas Atuais do Papel da Família Frente ao Envelhecimento Populacional: Um Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 8 n. 1/2, p.5, jan./dez. 1991.

YI, Zeng; GEORGE, Linda. Family Dynamics of 63 Million (in 1990) to more than 330 Million (in 2050) Elders in China. **Demographic Research**, Germany – v. 2, article 5, p. 48, may 2000.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)