

## **TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 950**

### **FAMÍLIAS COM IDOSOS: NINHOS VAZIOS?**

**Ana Amélia Camarano\***  
**Solange Kanso El Ghaouri\*\***

Rio de Janeiro, abril de 2003

---

\* Da Diretoria de Estudos Macroeconômicos do IPEA e da UERJ.  
aac@ipea.gov.br

\*\* Assistente de Pesquisa do IPEA.  
kanso@ipea.gov.br

# **Livros Grátis**

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

Milhares de livros grátis para download.

**Governo Federal**

**Ministério do Planejamento,  
Orçamento e Gestão**

**Ministro** – Guido Mantega

**Secretário Executivo** – Nelson Machado

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o IPEA fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais, possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiro, e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

**Presidente**

Glauco Antônio Truzzi Arbix

**Chefe de Gabinete**

Pésio Marco Antonio Davison

**Diretor de Estudos Macroeconômicos**

Ricardo Varsano

**Diretor de Estudos Regionais e Urbanos**

Gustavo Maia Gomes

**Diretor de Administração e Finanças**

Celso dos Santos Fonseca

**Diretor de Estudos Setoriais**

Mário Sérgio Salerno

**Diretor de Cooperação e Desenvolvimento**

Maurício Otávio Mendonça Jorge

**Diretor de Estudos Sociais**

Anna Maria Tibúrcio Medeiros Peliano

## TEXTO PARA DISCUSSÃO

Uma publicação que tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos, direta ou indiretamente, pelo IPEA e trabalhos que, por sua relevância, levam informações para profissionais especializados e estabelecem um espaço para sugestões.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

# SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO 1

2 OS ARRANJOS FAMILIARES NUMA PERSPECTIVA INTERNACIONAL 3

3 OS ARRANJOS FAMILIARES *DE E COM IDOSOS* NO BRASIL 8

4 FAMÍLIAS *DE IDOSOS* 9

5 OS ARRANJOS FAMILIARES *COM IDOSOS* NO BRASIL 14

6 SUMÁRIO DOS RESULTADOS 16

BIBLIOGRAFIA 18

## **SINOPSE**

A pergunta levantada neste trabalho é de como as famílias com idosos estão se organizando no Brasil para fazer face ao envelhecimento populacional, à maior dependência econômica dos jovens e ao próprio enxugamento do papel do Estado. São elas “ninhos vazios?”

Co-residência ou ampliação das famílias dos idosos pode ser uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. No Brasil, ela parece estar associada a melhores condições de vida, oferece benefícios para idosos e filhos, mas há indicações de que as gerações mais novas são as maiores beneficiárias.

No caso brasileiro, predominam os arranjos do tipo idoso(a) com filho. Além disso, em 86% das famílias onde residem idosos, estes são os chefes ou cônjuges. Uma proporção bem menor de idosos reside em casa de parentes. Estes são mais velhos, mais pobres, trabalham menos e reportaram piores condições de saúde e menor independência funcional. Há indicações de que eles, em algum grau, dependem da ajuda dos filhos. Essa “dependência” deve estar associada ao avanço da idade, ao aparecimento de doenças crônico-degenerativas e a incapacidades físicas.

Uma das conclusões a que se chegou é que a relação entre envelhecimento e dependência não é tão clara. Um outro problema a ser considerado é a própria definição de população idosa. Trabalhou-se com o corte etário de 60 anos e mais para ser compatível com a legislação da Política Nacional do Idoso. Isso significa estar se considerando como idosas pessoas cuja idade pode variar num limite de até 30 anos, o que pressupõe uma grande heterogeneidade. Observou-se que há idosos que “cuidam” e há idosos que necessitam de cuidados.

Não se pode negar, no entanto, que a relação entre co-residência e níveis de bem-estar depende do contexto socioeconômico, das políticas sociais e não apenas das características individuais e preferências.

## **ABSTRACT**

The question addressed in this paper is how families with elderly living in are organising themselves to face populational ageing, a major children economic dependency and the reduction of the role of the State. Are they “empty nests”?

Co-residence and elderly increase in family size may be a familiar strategy utilized to benefit both older and younger generations. In Brazil, this seems to be related to better living conditions. It benefits elderly and children, but there are indications that the younger generations are the most beneficiaries.

In Brazil, elderly in general live with children. In 86% of families with elderly living in, elderly are the heads or spouses. A minor proportion of elderly live in relative's households. These are older, poorer, work lesser, report worse health conditions and less autonomy. There is indication that in some degree that they need

the help of children. This dependency may be associated to the ageing, the up-rise of chronicle diseases and physical disability.

One conclusion is that the relationship between ageing and “dependency” is not clear. A question raised is about the definition of elderly population. Old age is considered to start at 60. This is based on the definition given by the Elderly National Policy. Nevertheless, it does not mean that all such people have similar levels of vulnerability and dependence. Actually, a great proportion of the elderly are still playing social roles, such as continuing on with their economic activities and caring for grandchildren. It is assumed here, that the elderly group is a heterogeneous group composed of people who participate in the economic process and by others in need of care, support, etc.

To finalize, it is assumed that the relationship between co-residence and well-being depends on the socio-economic context, the social policies as well as on individual characteristics and preferences.

*“Nós somos velhos e precisamos de alguém para olhar pela gente e ainda esperam que a gente cuide destes órfãos.”*  
(Mulher de 72 anos de Mbare, Harare, Zimbábue)

## 1 INTRODUÇÃO

A literatura costuma chamar as famílias de idosos de “ninhos vazios”. Arriagada (1997), numa classificação feita para famílias latino-americanas, define como “ninhos vazios” as famílias formadas por um casal, cujos cônjuges têm mais de 35 anos e que não têm filhos com eles. São casais que já deveriam ter constituído as suas famílias, seja através da nupcialidade, da busca da independência seja pela migração. Esperava-se que o envelhecimento resultasse em um crescimento de “ninhos vazios”, dada a queda da fecundidade, e também, por se acreditar que a urbanização, a industrialização e o aumento do trabalho feminino enfraquecessem os laços familiares e levassem a que famílias estendidas cedam lugar às nucleares.

Uma outra tendência esperada relacionada ao envelhecimento populacional é o crescimento das famílias unipessoais, ou seja, de idosos morando sós. O estado conjugal é um determinante importante nesse tipo de arranjo, bem como a idade. Além da viuvez, podia se esperar que o crescimento dos divórcios e da proporção de pessoas que nunca se casaram contribuíssem para a tendência mencionada. Pesquisas recentes têm mostrado que a universalização da Seguridade Social, as melhorias nas condições de saúde e outros avanços tecnológicos, nos meios de comunicação, os elevadores, os automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para os idosos, represente formas mais inovadoras e bem-sucedidas de envelhecimento do que abandono, descaso e/ou solidão [Debert (1999)].

Do ponto de vista da população idosa, dois fatores são importantes na determinação da sua “necessidade” de co-residência: as suas condições de saúde e autonomia e a sua renda quando da perda da capacidade laboral. O efeito desses fatores é afetado por políticas sociais. Do ponto de vista dos filhos adultos, o não-morar com os pais depende da sua inserção no mercado de trabalho e/ou da formação de uma nova família.

A evidência empírica não tem comprovado a tendência mencionada do crescimento dos ninhos vazios, pelo menos numa forma ampla e generalizada. Nos Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e Dinamarca, a tendência predominante nos arranjos domiciliares da população idosa é a de um crescimento de pessoas que vivem sozinhas [De Vos e Holden (1988)]. Hashimoto *et alii* (1992) [*apud* De Vos (1998, p. 6)] afirmaram que nos países em desenvolvimento a família continua a ser a principal fonte de suporte para a população idosa.

Nos países da América Latina e da Ásia, a co-residência de pais idosos e filhos é elevada, embora tenha decrescido no Japão e na Coreia [Palloni (2001) e Mason (1992)]. No entanto, nos países asiáticos ainda cabe aos filhos o cuidado com os pais idosos. No Japão, em virtude do aumento da participação feminina no mercado de trabalho, os idosos têm desempenhado um papel importante como cuidadores das crianças e responsáveis pelo trabalho doméstico [Morgan e Hirosima (1983)].

O que se observa em vários países, com contextos sociais bastante distintos, são mudanças importantes na dinâmica das famílias trazidas pelo envelhecimento

populacional. Por exemplo, foi verificado que, em vários países, houve um aumento na proporção de famílias com três gerações co-residindo, e que, na África do Sul, mais de 1/3 dos homens jovens reside em famílias com três gerações; tal proporção é ainda maior se se considera apenas a população negra [ver Bertrand, Miller e Mullainathan (2000)].

Duas tendências podem ser generalizadas: os idosos estão vivendo mais e os jovens estão adiando a idade de saída da casa dos pais. O período em que os filhos vivem economicamente dependentes de seus pais tem se prolongado devido à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à inconsistência das relações afetivas. Em países onde a prevalência do HIV/Aids é elevada, os idosos têm desempenhado um papel muito importante tanto no cuidado dos filhos doentes quanto no dos órfãos.

Por outro lado, nos países onde a cobertura previdenciária e o cuidado institucional são baixos, como é o caso do México e das áreas rurais da China, por exemplo, a co-residência aparece como uma alternativa de sobrevivência para os idosos, muitas vezes a única. Mulheres em idades mais avançadas apresentam uma probabilidade mais elevada de morar com parentes. Isso também é verdade no Chile [De Vos (1998)]. Sumariando, co-residência ou ampliação das famílias dos idosos pode ser uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. A literatura dos anos 1980 mostrou que uma das estratégias familiares de enfrentamento da pobreza na América Latina foi aumentar ou diminuir de tamanho. Isso não está expresso nos indicadores, já que as respostas sociais aos processos de crises e ajustes se produziram no interior das famílias [Arriagada (1997)].

Dado isso, a pergunta que se coloca neste trabalho é: como as famílias com idosos estão se organizando no Brasil para fazer face ao envelhecimento populacional, à maior dependência econômica dos jovens e ao próprio enxugamento do papel do Estado. São elas “ninhos vazios”? Se não, o que as tem levado a divergir desse comportamento esperado? O comportamento brasileiro difere do padrão internacional? O que significa a co-residência em termos de condições de vida?

A hipótese do trabalho é que dada a predominância, em quase todo o mundo, de um modelo de políticas sociais que privilegia o enxugamento do Estado, as famílias estão sendo cada vez mais requeridas para cuidar dos seus segmentos “vulneráveis”. Apoios intergeracionais têm sido crescentemente importantes como estratégia de sobrevivência, embora sob a forma de arranjos familiares diferenciados. Admite-se que variações na renda dos pais e dos filhos desempenham um papel importante na co-residência.

O objetivo deste trabalho é analisar as mudanças na composição das famílias com idosos e de idosos no Brasil. As famílias com idosos foram divididas em dois grupos: famílias *de idosos*, onde o idoso é chefe ou cônjuge, e famílias *com idosos*, onde os idosos moram na condição de parentes do chefe. O trabalho está estruturado em seis seções, sendo a primeira esta introdução. A Seção 2 apresenta uma breve revisão bibliográfica que busca entender como as famílias com e de idosos estão se organizando em vários países do mundo para cuidar dos seus “dependentes” e investiga quem são esses dependentes. A Seção 3 faz uma breve descrição de como



se constituem as famílias que têm idosos residindo com elas. Os arranjos familiares de idosos são analisados na Seção 4, onde se busca responder se as famílias com idosos podem ser caracterizadas como ninhos vazios e como as suas estratégias de organização estão contribuindo para o bem-estar das famílias. Na Seção 5, o foco de análise é a família *com idoso*. Finalmente, um sumário dos principais resultados é apresentado na Seção 6.

## 2 OS ARRANJOS FAMILIARES NUMA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

O grupo populacional idoso é, em geral, considerado um grupo vulnerável, alvo, portanto, de políticas públicas específicas. Isto se deve ao fato de se assumir que ele não participa do processo produtivo e, conseqüentemente, não tem renda, e apresenta incapacidades físicas e mentais causadas pela idade, ou seja, é um grupo que tem a sua autonomia comprometida pela falta da renda e/ou de saúde. Estes são dois determinantes importantes das condições de vida da população idosa e da organização dos arranjos familiares. Do ponto de vista do Estado, três políticas específicas são requeridas para lidar com essa questão: política de renda (previdência social ou assistência social), cuidado institucional e política de saúde.

Políticas de cuidado institucional não constituem uma prática comum nos países do hemisfério sul. Esse cuidado tem recaído mais sobre as famílias, o que resulta em co-residência. Essa chance aumenta com a idade dos idosos. Isso leva a uma associação entre co-residência de idosos (idosos vivendo em casa de filhos) e sua “dependência” física ou financeira. A evidência empírica aponta para essa associação. Pesquisa realizada em 1994, no México, mostrou que as famílias provinham a mais importante ajuda para os idosos [Conceição e Zavala (2002)]. Por exemplo, entre os casais de idosos, encontrou-se que 67% viviam com filhos. Entre as mulheres idosas sem cônjuges, a proporção comparável foi de 51% e entre homens idosos sem esposas, ela foi de 41%, ou seja, a ajuda dos filhos aos idosos privilegia as mulheres nas idades mais avançadas, ficando os homens numa situação de maior fragilidade.

A co-residência numa família extensa parece ser a alternativa de sobrevivência para aproximadamente 20% das mulheres idosas mexicanas e chilenas sem filhos. Isso decorre da falta de uma cobertura mais ampla de uma política de seguridade social e de cuidado institucional. Em 2000, apenas 45% dos idosos mexicanos recebiam algum benefício da previdência ou assistência social. As reformas do sistema previdenciário nesses dois países contribuíram para que elas passassem a ser mais dependentes da família.

Na China, mais de 70% dos idosos moram com os filhos. Destes, aproximadamente 3/4 vivem em famílias com mais de três gerações [Yi e George (2001)]. Peng e Phillips (2002) mostraram que apesar de a China estar ampliando a cobertura do seu sistema de seguridade social, somente 1/4 das pessoas idosas recebe algum tipo de benefício. Nas áreas urbanas, 57% dos idosos dependem da ajuda econômica dos filhos, e nas rurais, 64%. As mulheres são muito mais dependentes da renda dos filhos do que os homens. Aproximadamente, 75% de sua renda vêm de ajuda dos filhos.

Ferreira (sd) mostra que a co-residência na África do Sul tem sido benéfica para as gerações mais velhas. Ela mostra também que, em quatro outros países africanos (Ghana, Nigéria, Serra Leoa e Zimbábue), a maioria dos idosos recebe ajuda material, financeira e física de seus filhos. Os cuidados com idosos na grande maioria das vezes têm recaído sobre as mulheres. Também, são as mulheres as que mais requerem cuidados da parte dos filhos. Isso pode estar associado ao fato de elas viverem mais que os homens e de se encarregarem de cuidar destes na velhice. Já foi visto que esta situação ocorre no México. Para o Brasil, foi mostrado que morar em casa de filhos é mais comum entre mulheres não-casadas [Saad (1999) e Andrade e De Vos (2002)]. No Brasil, as expectativas da população idosa eram de morar com filhas e não com filhos [Lloyd-Sherlock (2001)].

De Vos (1990) mostra que o estado conjugal afeta a probabilidade tanto do idoso quanto da idosa de morarem na casa dos filhos, conforme foi verificado para seis países da América Latina. Em média, 67% dos idosos não-casados vivem com suas famílias, enquanto para os casados essa proporção cai para 49%. O efeito é mais acentuado entre as mulheres do que entre os homens, controlando por idade e residência. Uma exceção foi encontrada na República Dominicana, onde os homens casados são mais propensos a viver com suas famílias do que os solteiros.

Andrade e De Vos (2002) mostraram que a incapacidade física também é um fator que está associado à residência da mulher na casa de filhos. Aproximadamente 17% das mulheres que viviam em casa de filhos reportaram não conseguir realizar sozinhas as suas atividades diárias básicas, tais como comer, tomar banho etc. Isso representava 3,4% das mulheres idosas brasileiras em 1998. A incidência de pobreza também está associada com co-residência, considerados os dois tipos, filhos na casa dos pais ou o inverso. Nesse caso, a co-residência pode beneficiar tanto as gerações mais novas quanto as mais velhas. As filhas são mais procuradas como “cuidadoras” de suas mães do que os filhos. Foi observada uma preferência das mães em morar na casa das filhas [Andrade e De Vos (2002)].

Um ponto que se quer ressaltar aqui, é que enquanto 20% de mulheres idosas viviam em casa de seus filhos, 37,3% delas tinham filhos residindo em suas casas [Andrade e De Vos (2002)]. A direção do fluxo intergeracional é mais expressiva vindo das gerações mais velhas para as mais novas. Isso se verifica também na Austrália, onde a proporção de filhos adultos que recebem ajuda dos pais idosos é maior do que o inverso. A Tabela 1 apresenta a idade média dos pais que dão ou que recebem ajuda por tipo de ajuda com base numa pesquisa realizada na Austrália. Em geral, os pais idosos começam a demandar ajuda dos filhos a partir dos 75 anos. Até então, eles atendem à demanda dos filhos [De Vaus e Qu (1997)].

Diversos trabalhos envolvendo vários países do mundo têm mostrado que a co-residência não se dá apenas por necessidade do idoso. Em muitos casos, ela se dá por necessidade da população mais jovem. Os jovens estão permanecendo economicamente dependentes de seus pais por períodos mais longos. As pesquisas mostram que isso se deve à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior número de anos passados na escola e à inconsistência de suas relações afetivas.

TABELA 1

**Idade Média em que os Pais Dão ou Recebem Ajuda por Tipo de Ajuda**

Tipo de ajuda	Idade principal que os ...		Filhos provêm	Pais recebem
	Pais provêm	Filhos recebem		
Assistência infantil	50-74	20-39		
Acomodação	50-74	20-39		
Renda	40-59	20-29		
Emprego	40-49	20-29		
Transporte			50-74	na
Assistência pessoal-domiciliar			40+	75+

Fonte: De Vaus e Qu (1997, p. 5).  
[www.um.org/esa/socdev/ageing/agb97233.htm](http://www.um.org/esa/socdev/ageing/agb97233.htm) em s.d.

No Brasil, a saída da casa dos pais tem se dado em idades consideradas avançadas, por exemplo, quando comparadas a países europeus como a Dinamarca. Para esse país, considera-se como saída tardia a que ocorre após os 22 anos.<sup>1</sup> No Brasil, o divisor de águas ocorre aos 26 anos. Além disso, a proporção de pessoas que moram com os pais após essa idade cresceu entre 1981 e 1993. Na Dinamarca, ela passou de 5,4% para 11% e, no Brasil, o incremento foi de 13,8% para 18,4% [Carneiro, Knudsen e Osório (2002)].

Estudos para o Brasil e a Ucrânia mostram que essa saída retardada é motivada, também, pelas restrições econômicas que dificultam a aquisição da casa própria pela geração mais nova [Camarano (2002) e Bezrukov e Foigt (2002)]. Dado o seu momento no ciclo de vida, muitos idosos têm casa própria, possuem terra etc. Os idosos também têm uma contribuição importante em outros aspectos da vida familiar. Devido a sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário, homens idosos mantêm o seu papel tradicional de chefe e provedor da família. Por outro lado, mulheres idosas tendem a se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando, em certos casos, o papel de provedora. No Brasil, quanto mais elevado o número de filhos, maior é a chance de uma mulher idosa ter filhos residindo na sua casa [Andrade e De Vos (2002)].

Lloyd-Sherlock (2001) encontrou que idosos residindo em favelas brasileiras e argentinas apresentam uma chance maior de co-residirem com filhos do que os demais idosos. Nesse caso, a co-residência não significaria apenas estar recebendo suporte de outros membros do domicílio; na maioria dos casos, a renda dos idosos desempenha um papel importante no bem-estar dos domicílios. Andrade e De Vos (2002) mostraram que, no Brasil, pobreza está frequentemente associada com co-residência.

Na Ucrânia, as dificuldades de habitação no passado recente e a crise econômica atual têm levado a que famílias compostas por três ou quatro gerações sejam mais uma norma do que uma exceção. Uma pesquisa feita em 1999 mostrou que 60% das famílias viviam com pelo menos um dos pais de um dos cônjuges. Nesse caso, a co-residência é um arranjo que beneficia tanto as gerações mais novas como as mais velhas [Bezrukov e Foigt (2002)]. Foi visto, também, que 1/3 das famílias jovens

1. Estas medidas foram calculadas apenas para as mulheres [Carneiro, Knudsen e Osório (2002)].

depende do apoio material da geração mais velha. No Brasil, as trocas intergeracionais, expressas, entre outros fatores, pela co-residência, têm sido, em parte, resultado da melhor situação econômica dos idosos relativamente à dos jovens, o que se deve à expansão da cobertura dos benefícios previdenciários [Camarano (2002)]. No caso da Ucrânia, a co-residência tem decorrido de um enfrentamento mútuo da deterioração da situação econômica e social.

A situação da África do Sul assemelha-se em muito à experiência brasileira. A queda do *apartheid* coincide com a extensão das pensões básicas aos africanos. Estas têm se constituído num instrumento importante para o desenvolvimento social. Financiam a subsistência familiar e pequenas atividades agrícolas, funcionando, também, como investimento em capital humano. Thomas (1990) observou que os benefícios previdenciários recebidos pelas mulheres têm resultados positivos sobre a saúde das crianças [*apud* Bertrand, Miller e Mullainathan (2000)]. As experiências da África do Sul e do Brasil mostram que a universalização das pensões tem um impacto importante na redução da pobreza, nas condições de vida dos idosos e no incentivo à atividade econômica. A co-residência de avós e netos tem resultado num aumento da taxa de escolarização e numa redução do trabalho infantil [Camarano (2002) e Ferreira (sd)].

Em países onde a prevalência do HIV/Aids é elevada, os idosos têm desempenhado um papel muito importante tanto no cuidado dos filhos doentes quanto no dos órfãos. A epidemia da Aids atinge, em geral, pessoas entre 20 e 40 anos e seus filhos podem ter sido afetados pela transmissão perinatal ou ter ficado órfãos. A idade dos pais sobreviventes desses filhos aidéticos varia entre 50 e 70 anos. Enquanto os órfãos da Aids recebem uma grande atenção da sociedade, das políticas públicas, o mesmo não parece acontecer com os pais dessas crianças aidéticas.

Knodel e Saengtienchai (2002) estimaram que, na Tailândia, perto de 30 mil pais idosos perderam, pelo menos, um filho de Aids. Estes deixaram aproximadamente 75 mil filhos órfãos que têm sido cuidados pelos avós. Foi estimado também que a maioria dos filhos adultos que morreram de Aids (59%) co-residiu com um dos pais durante o seu estado terminal.

Em países da África subsaariana, a combinação de altos níveis de fecundidade e a alta prevalência de Aids tem resultado em um número elevado de órfãos. Na Botsuana, por exemplo, a proporção de crianças órfãs triplicou entre 1994 e 1997. No ano de 1997, atingiu 4% das crianças menores de 15 anos nesse país, 6% no Malavi, 7% no Zimbábue e 9% na Zâmbia [Unaid (1999)].

Em uma pesquisa empreendida no Zimbábue foram entrevistadas pessoas de mais de 50 anos que cuidavam ou tinham cuidado de pessoas terminais, vítimas da Aids. Aproximadamente 72% dos cuidadores tinham mais de 60 anos. Dentre os doentes, 40% eram filhos e 28,2% netos dos chefes da família. Dos órfãos, 80,5% eram cuidados pelos avós e dentre os cuidadores, 75% eram mulheres [De Graft (2002)]. Os cuidados com os órfãos envolvem moradia, alimentação, roupas, educação, conforto e socialização num contexto de pobreza. Aproximadamente 90% dos cuidadores não tinham nenhum rendimento mensal regular. A cobertura da

previdência social é bastante baixa e os valores do benefício também o são [De Graft e Agyark (2002)].

Com o aumento da mortalidade feminina por Aids, a questão do cuidado com os órfãos passa a ser cada vez mais uma tarefa dos avós. Ntozi e Nakayiwa (1999) mostram que em 1992-1993, em Uganda, 10,6% das crianças órfãs de pais são cuidadas pelos avós. A mesma pesquisa mostrou que essa proporção atingiu 13,6% em 1995. Se a criança é órfã de mãe, a proporção comparável sobe para 17,5%.

As conseqüências da epidemia de Aids são enormes tanto nos arranjos familiares quanto na vida das pessoas e no futuro das crianças órfãs. Do ponto de vista dos idosos, o impacto também é muito grande. Quando os filhos adultos morrem, os pais perdem o suporte que poderiam ter na velhice. As condições materiais de vida também são afetadas, uma vez que são os pais idosos que arcam com as despesas tanto da doença do filho quanto do funeral e assumem a responsabilidade financeira com o cuidado dos órfãos. Além disso, o cuidado dos filhos com doenças terminais pode afetar intensamente a saúde dos idosos.

Na Ásia, embora a co-residência de idosos e filhos esteja diminuindo, a família continua sendo a sua principal referência quando o idoso precisa de alguma assistência. O filho adulto tem a responsabilidade de cuidar de seus pais quando estes perdem a autonomia e passam a necessitar de cuidados. Numa pesquisa feita em 1995 nas Filipinas, Singapura, Taiwan e Tailândia, constatou-se que apenas uma pequena parcela de idosos desta geração não possuía pelo menos um filho adulto vivo. Nos anos 1990, 70% dos pais com 60 anos ou mais viviam com um filho adulto. Entre os chineses e malaios de Singapura, esse percentual aumentou para 90% [Ofstendal, Knodel e Chayovan (1999)].

Em Taiwan, os pais idosos, em geral, possuem uma probabilidade maior de viver com um filho do que com uma filha. Isto também é encontrado entre os chineses e indianos em Singapura. Já os tailandeses são mais propensos a morar com suas filhas. O estado civil do filho afeta significativamente o pai que co-reside com ele. É clara a preferência dos pais de viver com filhos casados em vez de filhas casadas em Taiwan e Singapura (chineses e indianos). Entre os malaios que vivem em Singapura não existe diferença de preferência em co-residir com filhos ou filhas casadas. A maior evidência de preferência em co-residir com um filho do sexo masculino casado é observada em Taiwan, onde os idosos são 10 vezes mais propensos a viver com um filho casado do que com uma filha. Em contraste, os idosos filipinos e tailandeses têm uma probabilidade maior de co-residir com uma filha casada do que com um filho [Ofstendal, Knodel e Chayovan (1999)].

Arranjos familiares são uma forma importante de transferência e suporte entre gerações. Em muitos casos, um declínio na co-residência pode resultar em um aumento da demanda por determinadas políticas sociais. No momento de enxugamento do papel do Estado, observa-se que tem cabido às famílias grande parte do cuidado com seus segmentos “dependentes”. Esse cuidado se traduz, em parte, pela co-residência, o que, em certas situações, beneficia as gerações mais novas e, em outras, as mais velhas. Do ponto de vista do idoso, os estudos não revelam se os arranjos familiares predominantes refletem suas preferências quanto à co-

residência ou se esta é resultado de pressões econômicas, sociais e/ou de saúde, ou seja, eles podem estar refletindo mais uma falta de opção do que uma opção.

### 3 OS ARRANJOS FAMILIARES DE E COM IDOSOS NO BRASIL

O objetivo desta seção é analisar as mudanças na composição das famílias com idosos e de idosos no Brasil. Considera-se importante conhecer a composição da família em que o idoso vive como estratégia de inferência do suporte afetivo e material que ele recebe e doa. O fato de compartilhar o espaço físico possibilita o compartilhamento de renda, cuidados domésticos, das crianças, transporte, cuidados médicos etc., ou seja, acredita-se que os arranjos familiares afetam e são afetados pelas condições de vida. Embora o trabalho se refira a famílias, a unidade de análise utilizada aqui é o domicílio.<sup>2</sup>

Foram analisados os domicílios que tinham idosos<sup>3</sup> residindo. Estes foram divididos em dois grupos: *famílias de idosos*, onde o idoso é chefe ou cônjuge e *famílias com idosos*, onde o idoso mora na condição de parente do chefe ou do cônjuge. Para se ter uma perspectiva da evolução temporal da co-residência, foram considerados três pontos no tempo: 1970, 1981 e 1999. Foram utilizados os dados do Censo de 1970 e das PNADs de 1981 e 1999.

O Gráfico 1 mostra a proporção de famílias segundo a presença ou não de idosos aí residindo e pela posição do idoso no domicílio. Observou-se um crescimento na proporção de famílias com idosos residindo, o que era esperado devido ao envelhecimento populacional. Essa proporção passou de 20% em 1970 para 24,5% em 1999. O crescimento ocorreu basicamente no período 1981-1999. Desagregando as famílias pelas duas categorias consideradas, observa-se que o crescimento ocorreu entre as *famílias de idosos*. As *famílias com idosos* diminuíram tanto em termos absolutos quanto relativos. As famílias de idosos são responsáveis por 22% das famílias brasileiras. A redução das famílias com idosos sugere uma redução da “dependência” dos idosos, como já notado em outros trabalhos [Camarano e El Ghaouri (1999)].

Observou-se também, no período, uma diminuição no tamanho médio de todas as famílias, o que é explicado, principalmente, pelo menor número de filhos (ver Tabela 2). Isso, provavelmente, seria o resultado da queda da fecundidade, pois a redução foi mais intensa nas famílias *sem idosos* e *com idosos*, onde se pode encontrar filhos mais jovens. Comparando o período 1970-1999, observa-se que a redução do número de filhos explica 84% da redução do tamanho médio das famílias *sem idosos*, 68% das *com idosos* e 56% das famílias *de idosos*. Por outro lado, mesmo decrescente, o tamanho médio de uma família *de idoso* era, em 1999, de 3,13 pessoas. Uma dessas pessoas era filha do chefe.

---

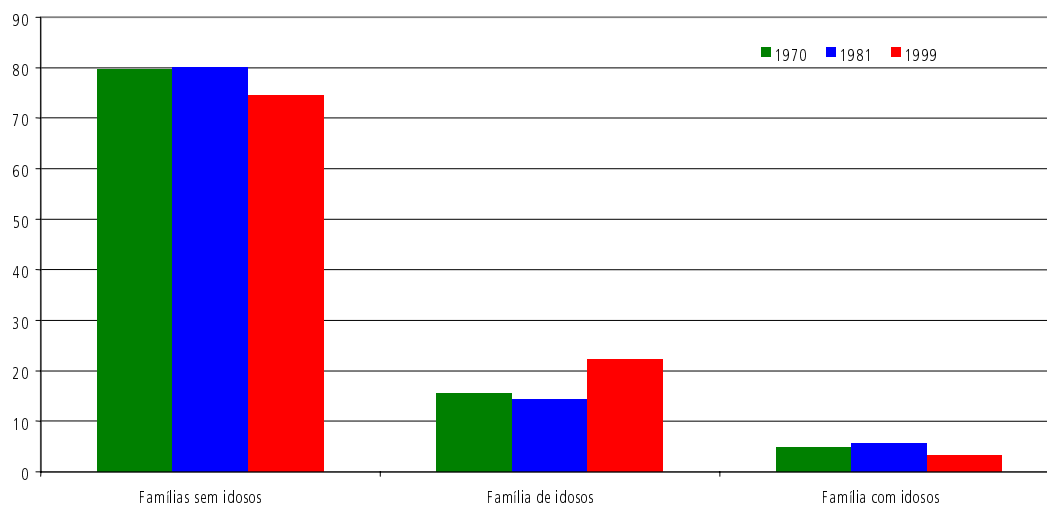
2. Isto se deve à definição de família utilizada pela PNAD, cujo conceito aproxima-se muito da idéia de família nuclear. Para uma discussão detalhada sobre os conceitos de família e domicílio, consulte Medeiros e Osório (2002).

3. Foram definidas como idosas pessoas com 60 anos e mais.



GRÁFICO 1

**Brasil: Distribuição Percentual das Famílias segundo a Presença de Idosos — 1970, 1981 e 1999**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970 e PNADs de 1981 e 1999.

TABELA 2

**Brasil: Tamanho Médio e Número Médio de Filhos nas Famílias segundo a Presença de Idosos — 1970, 1980 e 1999**

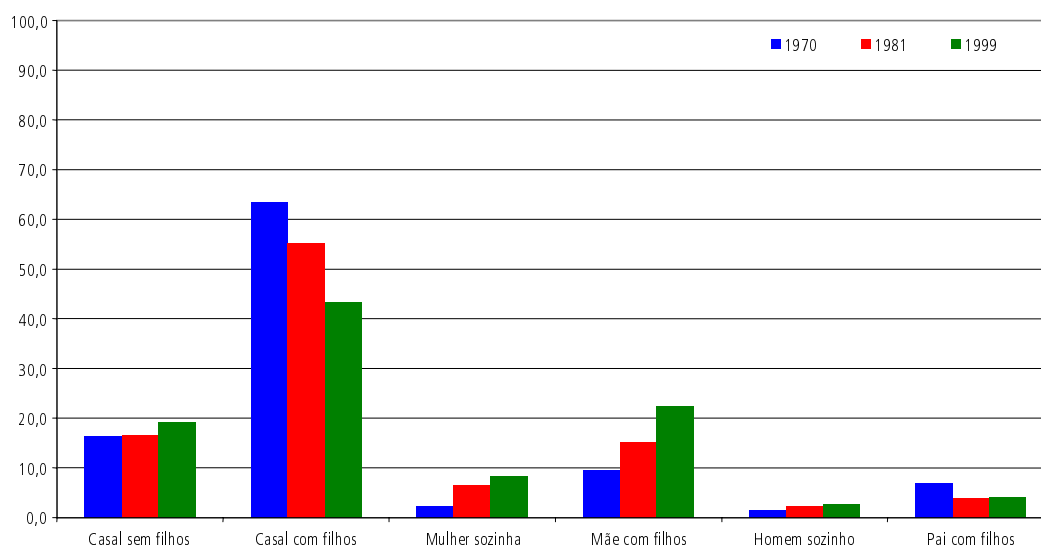
Tipo de família	Tamanho médio			Número médio de filhos		
	1970	1981	1999	1970	1981	1999
Família sem idosos	5,34	4,76	3,87	3,09	2,65	1,85
Família de idosos	4,24	3,61	3,14	1,61	1,34	1,00
Família com idosos	6,45	5,68	4,76	2,78	2,32	1,62

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970 e PNADs de 1981 e 1999.

## 4 FAMÍLIAS DE IDOSOS

Considerando as *famílias de idosos*, observa-se que a queda no seu tamanho médio se deu, também, por uma mudança na composição das mesmas, conforme mostra o Gráfico 2. A mais importante mudança foi o crescimento das famílias formadas por mulheres vivendo sozinhas, cuja proporção triplicou no período. Embora seja uma tendência esperada, a magnitude do seu crescimento se deve, em parte, à comparação temporal de uma base bastante pequena. Em 1970, as famílias constituídas por mulheres sós respondiam por 2,2% do total de *famílias de idosos* e, em 1999, por 8,5%.

Aumentou, também, a proporção de famílias constituídas por mães e filhos. Separações e, principalmente, viuvez, explicam em parte o crescimento das famílias unipessoais e chefiadas por mulheres. Normas sociais vigentes são, também, responsáveis pelas reduzidas taxas de recasamento entre as mulheres idosas descasadas. Esse comportamento reflete, também, mudanças nos arranjos familiares da população como um todo; não apenas as trazidas pelo envelhecimento. Por outro lado, diminuiu a proporção de famílias constituídas por casais com filhos, mas estes ainda constituem 43,3% das famílias *de idosos*. Na verdade, em 70% das famílias de idosos encontram-se



Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970 e PNADs de 1981 e 1999.

filhos residindo, o que permite inferir que a co-residência é um arranjo familiar generalizado entre a população idosa brasileira.

Analisando a composição das famílias *de idosos*, observa-se que a redução do número de filhos foi devida à redução do número médio de filhos menores de 21 anos. Isto pode ser explicado mais pelo próprio envelhecimento dos moradores dessas famílias (filhos e pais) do que pela queda da fecundidade (Tabela 3). Por outro lado, dentre os membros da família, o número médio de filhos adultos, de 21 anos ou mais, não se alterou. Isso significa um aumento na sua proporção dos moradores das famílias *de idosos*. Em 1999, dos 3,14 moradores das famílias *de idosos*, um era filho e 0,55 era cônjuge, ou seja, havia mais filhos do que cônjuges, o que mostra a importância das famílias monoparentais. Dentre os filhos, 70% eram adultos, maiores de 21 anos. Além disso, encontrou-se 0,21 de “outros parentes” menores de 14 anos, o que se presume serem netos.<sup>4</sup>

Observou-se também que havia, proporcionalmente, mais “outros parentes” residindo nesses domicílios, numa média bem semelhante à de cônjuges, predominando os menores de 14 anos. A média de “outros parentes” residindo nessas famílias experimentou um incremento de 54% no período, o que, levando em consideração a redução do tamanho médio desses, resultou numa duplicação da sua proporção com relação aos outros membros dos domicílios. O peso dos chefes dentre os membros do domicílio de idosos também cresceu, enquanto o número médio de cônjuges decresceu. Isso é resultado da maior proporção de famílias chefiadas por mulheres, já observado no Gráfico 2.

4. De acordo com Medeiros, Osório e Varella (2002), 23,2% dos “outros parentes” residindo nos domicílios brasileiros eram netos.



TABELA 3

**Brasil: Número Médio de Membros segundo a Relação com o Chefe dos Domicílios de Idosos — 1970, 1981 e 1999**

Relação com chefe de domicílio	1970	1981	1999
Chefe	1,00	1,00	1,00
Cônjuge	0,66	0,62	0,55
Filhos	1,61	1,34	1,00
Filho < 21 anos	0,88	0,63	0,30
Filho >= 21 anos	0,73	0,71	0,70
Outro parente	0,37	0,58	0,56
Menor de 14 anos	0,17	0,32	0,31
Entre 15 e 60 anos	0,14	0,21	0,21
Maiores de 60 anos	0,05	0,05	0,04
Agregado e pensionista	0,10	0,13	0,02
Empregado doméstico	0,05	0,15	0,02
Total	3,78	3,82	3,14

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970 e PNADs de 1981 e 1999.

Procurou-se, a seguir, detalhar um pouco mais como são as famílias de idosos. A Tabela 4 apresenta algumas características dessas famílias, comparando-as às famílias com idosos. A proporção de idosos no total de residentes nos dois tipos de famílias cresceu no período considerado. No entanto, nas famílias de idosos, onde é mais elevada, ela não alcança 45% do total de membros. Por outro lado, nas famílias com idosos, estes constituíam aproximadamente 25%, ou seja, não se pode falar de uma estrutura domiciliar composta basicamente de idosos, mesmo nas famílias de idosos.

Os idosos residindo nas famílias *de idosos* são mais jovens do que os das famílias *com idosos* — em média, 4,6 anos em 1999 (Tabela 4). Como reflexo do aumento da longevidade, a idade média dos idosos nos dois tipos de famílias aumentou e cresceu, também, a diferença entre eles. No primeiro caso, esse aumento está refletindo o incremento havido na proporção de idosos chefes de família. A proporção de famílias chefiadas por mulheres também cresceu, como se viu anteriormente, nos dois tipos de famílias. O aumento relativo foi maior entre as famílias *com idosos*, o que pode sugerir a presença de idosos morando com filhas. No entanto, essa proporção é mais elevada nas famílias *de idosos*, em virtude, provavelmente, da maior idade desses chefes, o que leva a uma predominância de mulheres.

A Tabela 4 também mostra que as famílias brasileiras *de idosos* estavam, em 1999, em melhores condições econômicas do que as famílias *com idosos*. São relativamente menos pobres, apresentando um rendimento médio domiciliar *per capita* ligeiramente mais elevado, não obstante o número médio de pessoas que trabalham ser mais baixo. Por outro lado, o número médio de beneficiários da seguridade social é maior. A proporção de famílias pobres é menor dentro desse grupo e uma proporção maior de domicílios são próprios nessa categoria, comparada à das famílias com idosos. Em ambas as situações, essas proporções aumentaram expressivamente entre 1981 e 1991.

TABELA 4

**Brasil: Algumas Características das Famílias com e de Idosos — 1970, 1980 e 1999**

Características	Família de idosos			Família com idosos		
	1970	1981	1999	1970	1981	1999
Idoso residindo nas famílias (%)		37,4	43,4		19,1	22,6
Idade média do idoso		68,0	69,1		72,1	73,6
Idade média do chefe	66,0	67,8	69,0	40,8	41,7	42,8
Chefes femininos (%)	23,2	28,3	36,2	12,7	17,3	27,6
Número médio de pessoas que trabalham	1,5	1,4	1,2	1,8	2,0	1,8
Número de idosos que recebem benefícios*		0,77	1,05		0,77	0,90
Rendimento médio familiar <i>per capita</i>			279,2			257,9
Famílias pobres (%)		36,1	21,2		30,6	26,5
Renda familiar que depende do benefício (%)		27,1	40,4		8,9	17,0
Renda familiar que depende do idoso (%)		59,1	65,7		11,8	20,0
Moradores em casa própria (%)		75,7	86,2		70,4	81,0

Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 1970 e PNADs de 1981 e 1999.

\*Os dados de 1981 se referem apenas aos aposentados.

Em 1981, as famílias *de idosos* apresentavam uma proporção mais elevada de pobres do que as *com idosos*, ao contrário do que se observou em 1999, com a universalização dos benefícios da seguridade social. O número médio de pessoas no domicílio que recebia algum tipo de benefício social passou de 0,8 em 1981 para 1,2 em 1999 nas famílias *de idosos*. Nesses domicílios, a renda do idoso é muito importante no orçamento, 65,7% em 1999 em médias, proporção que cresceu expressivamente no período considerado. A contribuição da renda do benefício previdenciário na renda dessas famílias passou de 27,1% para 40,4% entre 1981 e 1999.

O número médio de beneficiários também aumentou nas famílias *com idosos*. A contribuição da renda do idoso na renda domiciliar cresceu bem como a contribuição do benefício social. Nesses domicílios, a renda dos idosos era responsável por 20% da renda domiciliar e a dos benefícios por 17%. Por outro lado, mais pessoas trabalham nessas famílias (Tabela 4).

Dentre os filhos maiores de 21 anos que moram em famílias *de idosos*, observa-se que quase 1/3 não tem nenhum rendimento, proporção que cresceu ligeiramente no período estudado (ver Tabela 5). Outros 2/3 trabalham, tendo a proporção dos filhos ocupados decrescido ligeiramente, no período considerado. A sua renda média é aproximadamente igual à renda média domiciliar *per capita*, mas é 35% inferior à renda do idoso. A renda do filho constituía, em 1999, 23,6% da renda domiciliar, proporção inferior à observada em 1981, que fora de aproximadamente, 30%. Esse decréscimo foi compensado pelo incremento na contribuição da renda do cônjuge e de outros parentes (ver Gráfico 3).

TABELA 5

**Brasil: Algumas Características da População Adulta Residente em Famílias *com* e *de* Idosos — 1981 e 1999**

Características	Famílias de idosos		Famílias com idosos	
	1981	1999	1981	1999
Filhos >= 21 anos sem rendimento (%)	31,0	33,2		
Moradores sem rendimento entre 21 e 40 anos (%)			31,8	31,1
Filhos >= 21 anos ocupados (%)	69,9	66,2		
Moradores ocupados entre 21 e 40 anos (%)			69,0	71,1
Renda média do filho (>= 21 anos)*		290,2		
Rendimento médio dos moradores de 21 a 40 anos*				348,8
Filhos >= 21 anos que estudam (%)	10,8	11,1		
Moradores entre 21 e 40 anos que estudam (%)			8,6	11,1
Filhos >= 21 anos que não estudam e não trabalham (%)	17,6	29,2		
Moradores entre 21 e 40 anos que não estudam e não trabalham (%)			21,3	25,2
Outros parentes de 7 a 14 anos que estudam (%)	74,7	94,5		
Crianças de 7 a 14 anos que estudam (%)			81,8	96,2
Outros parentes de 7 a 14 anos que trabalham (%)	8,2	6,8		
Crianças de 7 a 14 anos que trabalham (%)			10,1	10,4

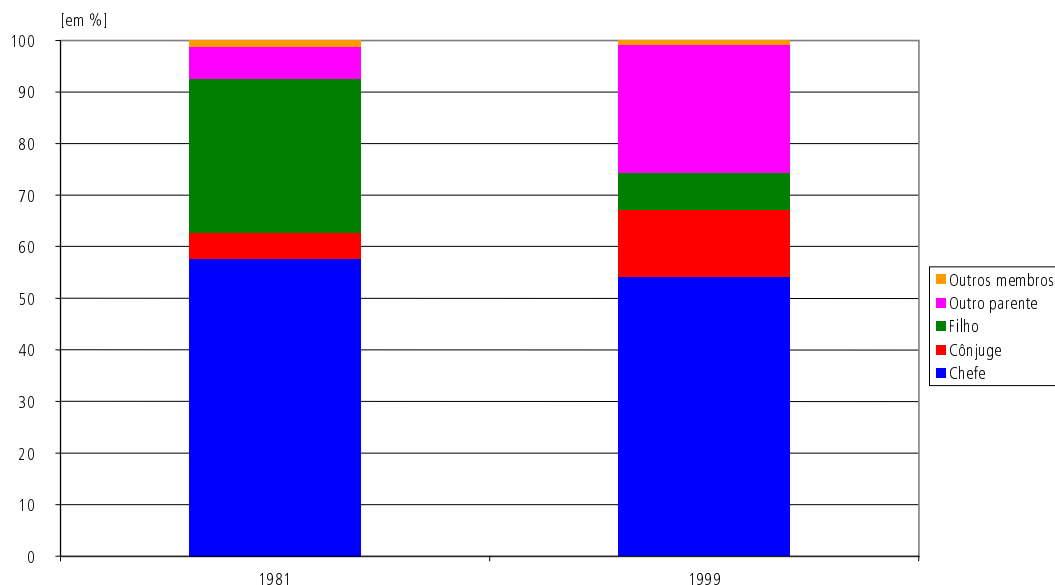
Fonte: IBGE, PNADs de 1981 e 1999.

As proporções anteriores foram calculadas para moradores de 21 a 40 anos residentes nas famílias *com idosos* para fins de comparação. Estas também se encontram na Tabela 5. Provavelmente, grande parte desse segmento era composta por chefes de famílias. Os dados apontam para uma proporção mais elevada e crescente de ocupados e um rendimento médio mais elevado para esse segmento populacional residente nas famílias *com idosos*. Entre esses, observa-se também uma proporção menor de sem-rendimento, enquanto nas famílias *de idosos*, essa proporção cresceu e nas *com idosos* ela se manteve constante.

Por outro lado, 11,1% dos filhos adultos residindo nas famílias *de idosos* freqüentavam a escola em 1999, proporção ligeiramente mais elevada que a observada em 1981. Essa era, também, ligeiramente mais elevada que a dos adultos residentes nas famílias *com idosos*. Aproximadamente, 30% dos filhos adultos residindo em famílias *de idosos* nem estudavam e nem trabalhavam, proporção crescente no tempo. Nas famílias *com idosos*, aproximadamente 1/4 dos moradores de 21 a 40 anos encontrava-se nessa situação. Essa proporção também cresceu no período considerado.

Observou-se um aumento expressivo na proporção de netos de 7 a 14 anos residindo em famílias *de idosos* que freqüentam a escola. Paralelamente, observou-se uma redução na proporção de netos que trabalham. Movimento semelhante foi observado entre as crianças de 7 a 14 anos residentes nas famílias *com idosos*. A diferença é que, nesses domicílios, mais crianças estudam e trabalham comparativamente ao observado nas famílias *de idosos*.

GRÁFICO 3

**Brasil: Contribuição da Renda de cada Membro das Famílias de Idosos — 1981 e 1999**

Fonte: IBGE, PNADs de 1981 e 1999.

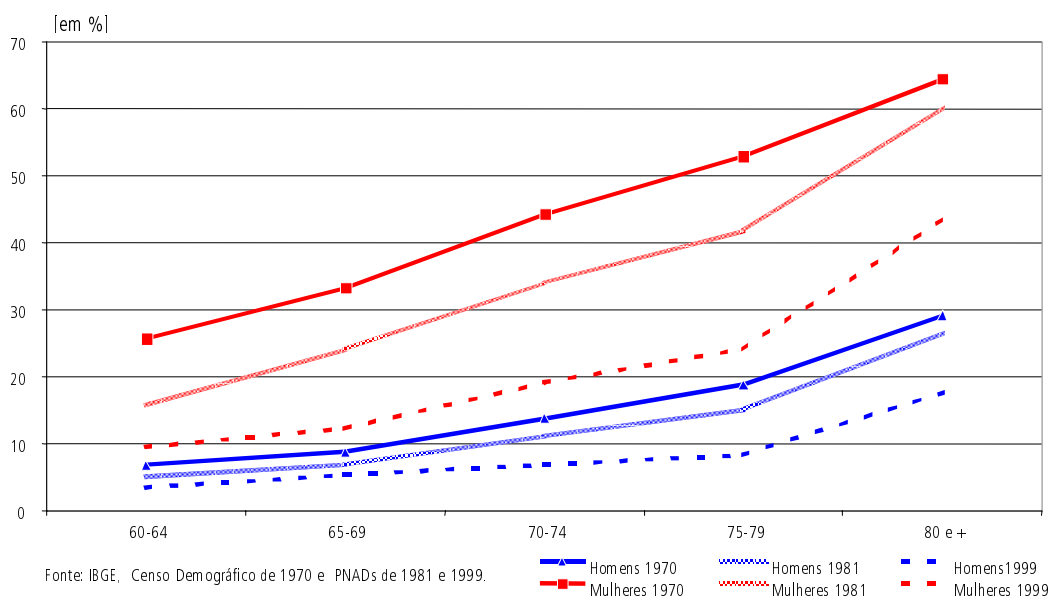
Sumariando, embora se esteja falando de famílias *de idosos*, observa-se que 1/3 de seus membros é constituído por filhos e que aproximadamente 10% são netos. Observou-se, também, que mais de 50% não são idosos. Embora os filhos moradores em sua maioria trabalhem, eles apresentam um rendimento médio inferior ao dos idosos. Entre eles, é elevada a proporção dos sem rendimentos. Esses indicadores sugerem que a co-residência, nesse caso, tem sido uma estratégia familiar importante de suporte aos adultos jovens. Esta situação deve ser considerada à luz das transformações pelas quais passa a economia brasileira, levando a que os jovens estejam experimentando grandes dificuldades na sua inserção no mercado de trabalho, o que tem repercutido, dentre outras formas, nas altas taxas de desemprego, violências de várias ordens, criminalidade, separações e gravidezes precoces.

## 5 OS ARRANJOS FAMILIARES *COM IDOSOS* NO BRASIL

Embora em proporção decrescente, as famílias brasileiras *com idosos* constituíam, em 1999, 3,3% das famílias brasileiras. Dentre os idosos que aí residiam, 77% eram solteiros. Já se mencionou, anteriormente, que uma maneira de avaliar a dependência dos idosos em relação às suas famílias, com base em dados das PNADs, é através da proporção de idosos cuja relação com o chefe do domicílio é a de “outros parentes”. Nessa categoria, encontram-se os pais, sogros, tios dos chefes de família. Quanto mais alta a idade dos idosos, maiores as chances de eles serem classificados como “parentes” do chefe do domicílio (ver Gráfico 4).

GRÁFICO 4

### Brasil: Proporção de Idosos Classificados como “Outros Parentes” — 1970, 1981 e 1999



As proporções de “outros parentes” são mais altas para as mulheres do que para os homens. Isso sugere que os homens, em geral, permanecem como chefes da família, mas as mulheres, provavelmente, quando sozinhas (viúvas, separadas ou solteiras), moram com filhos e/ou outros parentes. A redução da proporção de parentes entre os idosos, em geral, e entre os homens, em particular, pode indicar melhores condições de saúde e capacidade funcional, e estas, por sua vez, podem ser interpretadas como um produto de melhores condições de vida, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família.

A Tabela 6 apresenta algumas características dos idosos pelo tipo de arranjo familiar, procurando responder se o idoso que mora em casa de parentes apresenta alguns sinais de maior dependência física ou econômica com relação aos idosos que são chefes dos seus próprios domicílios. Vários trabalhos têm mostrado uma associação entre a saúde das pessoas idosas e os arranjos familiares [Auslander e Litwin (1990), Mor-Barak e Miller (1991) *apud* Romero (2002)]. Tem sido observado, também, que aqueles idosos que vivem com familiares (incluindo o esposo) estão melhores tanto em termos de renda familiar quanto de acesso à assistência para as atividades da vida cotidiana [Holden (1988) *apud* Romero (2002)].

Já foi visto que os idosos residindo em famílias *com idosos* são mais velhos do que os que moram em famílias *de idosos*. Observa-se, na Tabela 6, que eles reportaram um estado de saúde inferior ao dos que são chefes ou cônjuges dos domicílios.<sup>5</sup> Além disso, experimentam uma capacidade funcional menor, medida em termos de dificuldades para se alimentarem ou caminharem. A incapacidade mais frequentemente encontrada é a que demanda maior esforço físico, como caminhar pelo menos

5. Os homens declaram-se menos doentes do que as mulheres, independentemente da pessoa que responde às perguntas sobre doenças. Isso se dá mesmo controlando por idade, *status* socioeconômico e arranjos familiares [ver Romero (2002)].

um quilômetro. Isso afeta 40% dos idosos residindo nas famílias *de idosos* e quase a metade dos residentes nas famílias *com idosos*.

TABELA 6

**Brasil: Algumas Características dos Idosos por Tipo de Família — 1981 e 1999**

[em %]

	Família de idosos		Família com idosos	
	1981	1999	1981	1999
Idosos pobres	35,7	20,0	33,2	25,6
Idosos sem rendimento	20,5	11,3	22,5	11,6
Idosos trabalhando	30,0	33,8	8,0	11,9
Idosos recebendo benefícios	57,4	76,9	71,1	84,0
Indicadores de saúde*				
Boa saúde		83,7		81,2
Dificuldade em se alimentar sozinho		14,3		24,4
Dificuldade para caminhar mais de 100 m		17,5		26,5
Dificuldade para caminhar mais de 1 km		40,6		49,3

Fonte: IBGE, PNADs de 1981 e 1999.

\*Os dados são da PNAD de 1998.

A maior diferença relativa entre os idosos residentes nos dois tipos de famílias diz respeito às atividades básicas do cotidiano, tais como se alimentar sozinho, tomar banho, caminhar até 100 metros etc. As proporções mais elevadas são encontradas entre os idosos residindo nas famílias *com idosos*, e devem estar afetando, também, a participação do idoso no mercado de trabalho. Nessas famílias encontra-se a menor proporção de idosos que trabalha.

Arranjos e laços familiares podem ser considerados um tipo de “seguro” na velhice. Para os idosos não-casados, laços podem significar diferenciais na sua qualidade de vida. Segundo a PNAD de 1995, dentre os outros parentes femininos, 92% tiveram filhos: 52,2% eram viúvas e 41,9% solteiras. Entre os homens, predominam os solteiros. Os viúvos respondem por 27,4% destes e os separados por quase 20%. A separação conjugal pode acarretar perda de vínculos e, conseqüentemente, perda de suporte.

Do ponto de vista da renda, os idosos residindo com parentes são mais pobres que os residindo em famílias *de idosos*. No entanto, a proporção de idosos pobres decresceu substancialmente no período considerado nos dois tipos de famílias, bem como a proporção de idosos sem rendimento. A proporção de idosos recebendo benefícios é mais elevada nas famílias *com idosos*, o que pode ser explicado pela idade mais elevada dos idosos aí residindo. A sua menor renda média pode ser explicada por uma proporção mais baixa de idosos trabalhando. Já foi visto em outros estudos que a renda do trabalho constitui uma parcela importante da renda do idoso [Camarano (2001)].

## 6 SUMÁRIO DOS RESULTADOS

As mudanças demográficas e sociais estão afetando as relações entre gerações em várias partes do mundo, mas o seu impacto não tem significado o enfraquecimento

das relações familiares. As famílias têm se mostrado uma instituição “resistente”. Pobreza, desemprego e outros choques demográficos, como a epidemia de HIV/Aids, associados a efeitos não-esperados de políticas têm contribuído para o “fortalecimento das famílias”. A co-residência entre idosos e filhos tem sido uma prática generalizada nos seus arranjos domiciliares. Algumas vezes, os beneficiados são os idosos e, em outras, os filhos e netos.

No caso brasileiro, predominam os arranjos do tipo idoso(a) com filho. Além disso, em 86% das famílias onde residem idosos estes são chefes ou cônjuges. O aumento da taxa de chefia da população idosa tem sido uma tendência crescente no tempo e permite inferir uma redução na “dependência” dos idosos. Além disso, encontrou-se uma proporção expressiva e crescente de filhos morando nessas famílias. Essas famílias apresentam uma renda domiciliar *per capita* mais elevada e uma proporção menor de pobres. A grande maioria mora em domicílios próprios. O peso da renda dos idosos no orçamento dessas famílias é expressivo, onde se destaca a importância da renda do benefício social. Nesse caso, pode-se pensar numa inversão da relação de dependência e numa associação entre arranjos familiares e condições de vida, onde a política previdenciária tem desempenhado um papel importante.<sup>6</sup>

Uma proporção bem menor de idosos reside em casa de parentes. Estes são mais velhos, mais pobres, trabalham menos e reportaram piores condições de saúde e menor independência funcional. Há indicações de que eles, em algum grau, dependem da ajuda dos filhos. Esta “dependência” deve estar associada ao avanço da idade, ao aparecimento de doenças crônico-degenerativas e a incapacidades físicas. Há evidências empíricas de que, na Austrália, os cuidadores de idosos de mais de 85 anos tinham de 55 a 65 anos [De Vaus e Qu (1997)]. Quer dizer, são idosos mais jovens cuidando de idosos mais velhos. No México, 2% das mulheres idosas não casadas encontravam-se na posição de filhas do chefe do domicílio [De Vos (1998)]. Provavelmente, essas mulheres nunca se casaram para poder cuidar dos pais. O avanço da longevidade permite que o idoso se aposente em boas condições físicas de saúde e pode até exercer o papel de cuidador dos idosos mais velhos.

Uma das conclusões a que se chegou é que a relação entre envelhecimento e dependência não é tão clara. Quer dizer, não é fácil pensar numa relação entre envelhecimento e dependência como produto de um único fator agindo continuamente. Esse é um fenômeno bastante complexo e sujeito à ação de vários fatores interagindo. Um outro problema a ser considerado é a própria definição de população idosa. Trabalhou-se com a coorte etária de 60 anos e mais para ser compatível com a legislação da Política Nacional do Idoso. Isso leva a se considerar como idosas pessoas cuja idade pode variar num limite de até 30 anos, o que significa uma grande heterogeneidade. Como se viu, há idosos que “cuidam” e há idosos que necessitam de cuidados.

Admitindo a importância do suporte familiar para os idosos, num contexto de enxugamento do Estado, uma das preocupações que surge é com o menor número de membros na família, dada a queda da fecundidade, e a entrada da mulher no mercado de trabalho. Isso pode implicar alterações na função tradicional da família

---

6. Para maiores detalhes, consulte Camarano (2002).

de suporte e apoio aos idosos, seja pelo menor número de membros na família para cuidar das pessoas idosas, seja pelo menor tempo da mulher, tradicional cuidadora dos dependentes da família. O trabalho feminino crescente favorece a ajuda material ao idoso e desfavorece as demais ajudas. Na medida em que uma pessoa se aposente em boas condições de saúde, essa preocupação pode ser minimizada. Por outro lado, as tendências crescentes de divórcio e separações em quase todo o mundo podem enfraquecer os laços familiares e reduzir o apoio aos idosos dependentes.

Em resumo, a co-residência no Brasil parece estar associada a melhores condições de vida. Ela oferece benefícios para idosos e filhos, mas há indicações de que as gerações mais novas são as maiores beneficiárias. Não se pode negar, no entanto, que a relação entre co-residência e níveis de bem-estar depende do contexto socioeconômico, das políticas sociais e não apenas de características individuais e preferências.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, F., DE VOS, S. *An analysis of living arrangements among elderly women in Brazil*. Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Ouro Preto, MG, nov. 2000.
- ARRIAGADA, I. *Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo*. Santiago do Chile: Cepal, Naciones Unidas, 1997 (Série Políticas Sociales, 21).
- BALTAR, P. E. de A. Crise contemporânea e mercado de trabalho no Brasil. *Economia e Trabalho — Textos Básicos*. São Paulo: Unicamp, Instituto de Economia, 1998.
- BERTRAND, M., MILLER, D., MULLAINATHAN, S. *Public policy and extended families: evidence from South Africa*. National Bureau of Economic Research, 2000 (Working Paper, 7.594).
- BEZRUKOV, V. V., FOIGT, N. *The impact of transition on older people in Ukraine: the look into a future with hope*. United Nations Research Institute for Social Development, 2002.
- CAMARANO, A. A. *O idoso brasileiro no mercado de trabalho*. IPEA, 2001 (Texto para Discussão, 830).
- \_\_\_\_\_. *Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 878).
- CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. *Idosos brasileiros: que dependência é essa?. Muito Além dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.
- CARNEIRO, I. G., KNUDSEN, L. B., OSÓRIO, R. G. *Late-stayers: who are they? — the home leaving process in Brazil and Denmark*. Danish Center for Demographic Research, 2002 (Research Report, 24).
- CONCEIÇÃO, C. G., ZAVALA, V. M. de O. *Envejecimiento en México. Cuidado informal, género y reciprocidad*. United Nations Research Institute for Social Development, 2002.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 1999.



- DE GRAFT, A. R. *Impact of AIDS on older people in Africa: Zimbabwe case study*. Ageing and Life Course, World Health Organization (WHO), 2002.
- DE VAUS, D., QU, L. *Intergenerational transfers across the life course in Australia*. 1997 (Bulletin on Ageing, 2/3).
- DE VOS, S. Extended family living among older people in six Latin American Countries. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, v. 45, n. 3, p. 587-594, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Kinship ties and solitary living among unmarried elderly women: evidence from Chile and Mexico*. University of Wisconsin, Madison: Center for Demography and Ecology (CDE), 1998 (Working Paper, 98-20).
- DE VOS, S., HOLDEN, K. Measures comparing the living arrangements of the elderly. *Population and Development Review*, v. 14, n. 4, p. 688-704, 1988.
- FERREIRA, M. *Aging in Africa: continuities and discontinuities in growing old in the continent*. Cape Town, sd, mimeo.
- KNODEL, J., SAENGTIENCHAI, C. *AIDS and older persons: the view from Thailand*. United Nations Research Institute for Social Development, 2002.
- LLOYD-SHERLOCK, P. *Living arrangements of older persons and poverty*. 2001 (Population Bulletin of the United Nations, Special Issue, 42/43).
- NTOZI, J., NAKAYIWA, S. *AIDS in Uganda: how has the household coped with the epidemic?* Australia National University, Health Transition Centre, 1999.
- MASON, K. O. Family change and support of the elderly in Asia: what do we know? *Asia-Pacific Population Journal*, v. 7, n. 3, 1992.
- MEDEIROS, M., OSÓRIO, R. *Arranjos domiciliares e arranjos nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998*. Brasília: IPEA, 2001 (Texto para Discussão, 788).
- \_\_\_\_\_. *Mudanças nas famílias brasileiras: a composição dos arranjos domiciliares entre 1978 e 1998*. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 886).
- MORGAN, S. P., HIROSIMA, K. The persistence of extended family residence in Japan. *American Sociological Review*, v. 48, 1983.
- OFSTENDAL, M. B., KNODEL, K., CHAYOVAN, N. *Intergenerational support and gender: a comparison of four Asian countries*. University of Michigan: Population Studies Center, 1999 (Report, 99-54).
- PALLONI, A. *Living arrangements of older persons*. 2001 (Population Bulletin of the United Nations, Special Issue, 42/43).
- PARAHYBA, M. I., MELZER, D. *Profile of disability in older people in Brazil: results of the PNAD survey*. Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Ouro Preto, MG, nov. 2002.
- PENG, D., PHILLIPS, D. *Potential consequences of population ageing for social development in China*. United Nations Research Institute for Social Development, 2002.
- ROMERO, D. E. *Variações de gênero na relação entre arranjo familiar e status de saúde dos idosos brasileiros*. Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Estudos da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, MG, nov. 2002.

- SAAD, P. M. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. *Muito Além dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.
- UNAIDS. *Children orphaned by AIDS: front-line responses from Eastern and Southern Africa*. Geneva: Unaid, 1999.
- YI, Z., GEORGE, L. *Extremely rapid ageing and the living arrangements of older persons: the case of China*. 2001 (Population Bulletin of the United Nations, Special Issue, 42/43).

## **EDITORIAL**

### **Coordenação**

Luiz Cezar Loureiro de Azeredo

### **Supervisão**

Helena Rodarte Costa Valente

### **Revisão**

André Pinheiro

Elisabete de Carvalho Soares

Lucia Duarte Moreira

Luiz Carlos Palhares

Miriam Nunes da Fonseca

Tatiana da Costa (estagiária)

### **Editoração**

Carlos Henrique Santos Vianna

Joanna Silvestre Friques de Sousa (estagiária)

Rafael Luzente de Lima

Roberto das Chagas Campos

### **Divulgação**

Raul José Cordeiro Lemos

### **Reprodução Gráfica**

Edson Soares

### **Brasília**

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES,

10<sup>º</sup> andar – 70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 315-5336

Fax: (61) 315-5314

Correio eletrônico: editbsb@ipea.gov.br

Home page: <http://www.ipea.gov.br>

### **Rio de Janeiro**

Av. Presidente Antônio Carlos, 51, 14<sup>º</sup> andar

20020-010 – Rio de Janeiro – RJ

Fone: (21) 3804-8118

Fax: (21) 2220-5533

Correio eletrônico: editrj@ipea.gov.br

Tiragem: 130 exemplares

# 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](#)