

Cristiane Silva Corrêa

**Famílias e cuidado dedicado ao idoso:
Como o tamanho e a estrutura da rede de
apoio influenciam o tempo individual
dedicado à atenção ao idoso**

Belo Horizonte, MG
UFMG/Cedeplar
2010

Cristiane Silva Corrêa

Famílias e cuidado dedicado ao idoso: Como o tamanho e a estrutura da rede de apoio influenciam o tempo individual dedicado à atenção ao idoso

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Demografia.

Orientador: Prof. Bernardo Lanza Queiroz

Co-orientador: Prof. Dimitri Fazito de Almeida Rezende

Belo Horizonte, MG
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG
2010

Folha de Aprovação

Meu filho, ampara seu pai na velhice e não lhe cause desgosto enquanto ele vive. Mesmo que ele esteja perdendo a lucidez, procura ser compreensivo para com ele; não o humilhe em nenhum dos dias de sua vida; a caridade feita a seu pai não será esquecida.

(Eclesiástico 3, 14-15).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por todas as graças que derramou em minha vida, as quais me fizeram chegar até aqui e ir além.

Agradeço também aos meus amigos, que se mostraram as pessoas mais importantes para mim nesse período.

Aos meus orientadores, Bernardo Lanza e Dimitri Fazito, pela paciência e dedicação. À Simone Wajnman e à Mirela Camargos, pelos comentários e sugestões que tanto enriqueceram meu trabalho.

A todos os professores e colegas do CEDEPLAR, com os quais a convivência foi sempre agradável e enriquecedora.

À minha mãe, fonte de inspiração, e ao meu irmão Matheus.

Ao CNPQ, por me permitir a dedicação ao Mestrado.

A todos que passam pela minha vida, deixando um pouquinho de si e levando um pouquinho de mim, meu 'muito obrigada'. Todos vocês têm parte na minha história, e têm se deixado conduzir por Deus para me trazer até aqui.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD – Atividades Funcionais da Vida Diária

CEDEPLAR – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MLO – Modelo Logito Ordenado

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSF – Programa de Saúde da Família

RC – Razão das Chances

SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe

SUS – Sistema Único de Saúde

UC – Unidade Conjugal

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	2
2.1 A Família e o Cuidado	2
2.2 Fatores Associados ao Cuidado.....	7
3 DADOS E MÉTODOS	16
3.1 Dados	16
3.1.1 Relações entre os Indivíduos	19
3.1.2 Perfil dos Idosos Entrevistados	24
3.1.3 Perfil dos Indivíduos da Rede SABE de Apoio ao Idoso	25
3.2 Atenção ao Idoso	28
3.3 Níveis de Atenção ao Idoso.....	40
4 RELAÇÕES ENTRE ATENÇÃO E CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS	51
4.1 Características das Famílias	51
4.2 Considerações sobre os Modelos Propostos	64
4.3 Resultados Principais	69
5 CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	100
Anexo 1 - Questionário Sabe - Bloco G.	100
Anexo 2 - Metodologia de Estimação do Número de Filhos dos Indivíduos.....	114
Anexo 3 - Notas sobre Metodologia e Manipulação dos Dados.	116

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – VISÃO ESQUEMÁTICA DAS RELAÇÕES ENTRE A REDE SOCIAL, A REDE DE PARENTESCO, A REDE DE APOIO AO IDOSO E A REDE DE ABRANGÊNCIA DA SABE	23
TABELA 1 – VALOR MÍNIMO E MÁXIMO, MÉDIA, DESVIO PADRÃO E MEDIANA DA IDADE, DO NÚMERO DE UNIÕES, DA RENDA MENSAL, DOS ANOS DE ESTUDO E VALOR MÍNIMO, MÁXIMO E MEDIANA DA AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO, CONSIDERANDO TODOS OS IDOSOS E POR SEXO DOS IDOSOS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000....	25
TABELA 2 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SABE POR SEXO, SITUAÇÃO CONJUGAL, RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O IDOSO, OCUPAÇÃO E LOCAL DE RESIDÊNCIA E VALOR MÉDIO DO NÚMERO DE FILHOS E IDADE, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	27
TABELA 3 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS QUE DÁ OU RECEBE AJUDA AO IDOSO POR TIPO DE AJUDA POR RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	30
GRÁFICO 1 - NÚMERO DE PESSOAS DE QUEM OS IDOSOS RECEBEM OU DÃO AJUDA POR TIPO DE AJUDA, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	31
TABELA 4 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SABE QUE OFERECE AO AJUDA IDOSO OU RECEBE AJUDA DO IDOSO POR TIPOS DE AJUDAS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	32
TABELA 5 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SABE POR FREQUÊNCIA DA AJUDA OFERECIDA E DA AJUDA RECEBIDA PELO IDOSO SEGUNDO A RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	34
GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SABE SEGUNDO A FREQUÊNCIA DE AJUDA AO IDOSO POR AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	36
TABELA 6 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SABE POR FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COM O IDOSO E SATISFAÇÃO DO	

IDOSO COM A COMUNICAÇÃO COM CADA INDIVÍDUO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	37
GRÁFICO 3 – PERCENTUAL DE INDIVÍDUOS DA REDE SAE NÃO CORRESIDENTES COM O IDOSO POR SEXO DO INDIVÍDUO POR FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COM O IDOSO E SATISFAÇÃO DO IDOSO COM A COMUNICAÇÃO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	37
GRÁFICO 4 – FREQUÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COM O IDOSO E SATISFAÇÃO DO IDOSO DE COM A COMUNICAÇÃO POR RELAÇÃO DE PARENTESCO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	38
TABELA 7 – CRITÉRIOS PARA CRIAÇÃO DO ÍNDICE DE INTENSIDADE DE ATENÇÃO OFERECIDA AO IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	43
TABELA 8 - CRITÉRIOS PARA CRIAÇÃO DO ÍNDICE DE FREQUÊNCIA DE ATENÇÃO OFERECIDA AO IDOSO	44
FIGURA 2 – VISÃO ESQUEMÁTICA DAS COMPONENTES DA ATENÇÃO AO IDOSO ABRANGIDAS PELO ÍNDICE DE FREQUÊNCIA DE ATENÇÃO E PELO ÍNDICE DE INTENSIDADE DE ATENÇÃO	45
FIGURA 3 – ILUSTRAÇÃO DO PRESSUPOSTO DE CURVAS DE REGRESSÃO PARALELAS	48
GRÁFICO 5 – PERCENTUAL DE IDOSOS POR NÚMERO DE FILHOS SOBREVIVENTES TOTAIS, NÚMERO DE FILHAS E NÚMERO DE FILHOS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	53
FIGURA 4 – VISÃO ESQUEMÁTICA DA CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS DOS IDOSOS POR LOCAL DE MORADIA DOS FAMILIARES E AFINS	55
TABELA 9 – COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS DOS IDOSOS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	57
GRÁFICO 6 – TAMANHO FAMILIAR POR NÍVEL FAMILIAR, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	58
TABELA 10 – PERCENTUAL DE IDOSOS POR INTENSIDADE MEDIANA DE ATENÇÃO E FREQUÊNCIA MEDIANA DE ATENÇÃO AOS IDOSOS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	60

TABELA 11 – PERCENTUAL DE IDOSOS POR FREQUÊNCIA MEDIANA DE AJUDA, INCIDÊNCIA MEDIANA DE AJUDA, SATISFAÇÃO MEDIANA COM A COMUNICAÇÃO E FREQUÊNCIA MEDIANA DE COMUNICAÇÃO COM OS FAMILIARES E AMIGOS, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	61
TABELA 12 – COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON ENTRE OS ÍNDICES DE INTENSIDADE DA ATENÇÃO E DE FREQUÊNCIA DA ATENÇÃO DE CADA INDIVÍDUO DA REDE SABE E O PERCENTUAL DE FILHAS DOS IDOSOS, O NÚMERO DE INDIVÍDUOS POR NÍVEL FAMILIAR, O NÚMERO DE FILHOS DO FAMILIAR, A INTENSIDADE MEDIANA DE ATENÇÃO E A FREQUÊNCIA MEDIANA DE ATENÇÃO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000	63
FIGURA 5 – VISÃO ESQUEMÁTICA DOS MODELOS SOBRE CUIDADO DEDICADO AO IDOSO	65
TABELA 13 – SINAL ESPERADO DA RELAÇÃO ENTRE A AJUDA DE TEMPO E A AJUDA MATERIAL E AS CARACTERÍSTICAS DO IDOSO, DO FAMILIAR OU AMIGO DO IDOSO E DA FAMÍLIA, SEGUNDO OS TRABALHOS ANTERIORES SOBRE O TEMA; E SINAL ESPERADO DA RELAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO AO IDOSO E AS CARACTERÍSTICAS DO IDOSO, DO FAMILIAR OU AMIGO DO IDOSO, E DA FAMÍLIA.....	66
TABELA 14 – RAZÃO DAS CHANCES DOS MODELOS LOGITOS ORDENADOS PARA INTENSIDADE DA ATENÇÃO RECEBIDA PELO IDOSO E FREQUÊNCIA DA ATENÇÃO RECEBIDA PELO IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	70
TABELA 15 - RAZÃO DAS CHANCES DOS MODELOS LOGITOS ORDENADOS PARA A AJUDA DE TEMPO RECEBIDA PELO IDOSO E SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	73
TABELA 16 - RAZÃO DAS CHANCES DOS MODELOS LOGITOS ORDENADOS PARA FREQUÊNCIA DA AJUDA RECEBIDA PELO IDOSO E FREQUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	76

TABELA 17 – RAZÃO DAS CHANCES DOS MODELOS LOGITOS ORDENADOS PARA INTENSIDADE DA ATENÇÃO RECEBIDA PELO IDOSO, FREQUÊNCIA DA ATENÇÃO RECEBIDA PELO IDOSO, CONSIDERANDO APENAS INDIVÍDUOS CORRESIDENTES COM O IDOSO, SÃO PAULO - BRASIL - 2000.....	81
--	----

RESUMO

Com as mudanças advindas da transição demográfica, as famílias se alteram em tamanho, papéis e composição. Nos países em desenvolvimento, entretanto, a família é a principal fonte de cuidado dos indivíduos dependentes, como os idosos e as crianças. Diante disso, investigamos como o tamanho e a estrutura da rede social dos idosos influenciam a atenção dedicada por cada indivíduo de sua rede ao próprio idoso, entendendo essa atenção dedicada como a ajuda que envolve tempo e a comunicação com o idoso. Para tanto, criamos dois índices de atenção ao idoso, a partir de dados da SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe de 2000 para São Paulo, Brasil. Uma vantagem desses dados é que eles nos permitem compreender a rede de apoio ao idoso não apenas em sua dimensão domiciliar, mas como toda a rede social de suporte ao idoso. Dessa forma, a família ou rede SABE de apoio ao idoso, envolve tanto os corresidentes com o idoso quanto seus filhos e irmãos que morem em outros domicílios e seus parentes ou não parentes que, embora não corresidam com o idoso possuem alguma relação de suporte com o mesmo.

Utilizando modelos de regressão logísticos ordenados, encontramos as associações existentes entre a atenção que cada indivíduo dedica ao idoso e as variáveis que designam a estrutura e o tamanho familiar - como a composição da rede do idoso, o percentual de filhas e o número de indivíduos por nível de família - controlando essas variáveis pelas características do próprio idoso e de seus familiares e amigos. Constatamos que a atenção e o tempo dedicado ao idoso, além de relacionado às características dos indivíduos envolvidos, estão relacionados às características das redes sociais desses indivíduos. Assim, em redes sociais maiores, cada indivíduo dedica menor atenção ao idoso, e se o idoso tem um maior percentual de filhas mulheres, cada indivíduo da sua rede dedica ao idoso menor atenção, sendo a atenção ao idoso concentrada nas mulheres da família. Percebemos também que o comportamento individual tende a refletir o comportamento familiar, já que em famílias que dedicam maior atenção ao idoso, cada indivíduo tende a ser mais atencioso.

Palavras-chave: Cuidado ao idoso, Família, Modelo Logístico Ordenado.

ABSTRACT

The demographic transition changed families in size, role and composition. In developing countries, the family still plays an important role providing care for their elderly and children. In this master's thesis, we investigated how network's size and structure influence the attention given by network members to their elderly. We also investigate amount of time of care and communication devoted to the elderly. We proposed an index of attention dedicated to the elderly. We used data from SABE - Health, Welfare and Aging in Latin America and the Caribbean, for São Paulo, Brazil, 2000. One advantage of this data source is that it allows us to define the support network not only by the members of the household, but also as the social support network of the elderly. That is, family involves both co-residents and their children and siblings who live in other households and their relatives or non-relatives who do not co-reside, but with whom there is some support relationship.

We used ordered logistic regression models, to study the associations between the structure and size of the network, the number of members, the percentage of daughters and the family type, controlling for the characteristics of the elderly themselves and their network members. We find that the attention and time devoted to the elderly is not only related to the characteristics of the network members, but also related to the features of the families of these individuals. We observed that, in larger networks, each individual devotes less attention to the elderly and that the elderly with more daughters receives less attention from other family members and most of the care is provided by the daughters. Lastly, individuals tend to reflect the behavior of their family, individuals from families who devote more attention to their elderly tend to give more care.

Keywords: Care for the elderly, family, ordered logistic models.

1 INTRODUÇÃO

A maior parte da assistência oferecida aos indivíduos dependentes é feita pelas famílias, principalmente nos países em desenvolvimento, onde o Estado não é capaz de assistir a todos os membros dependentes da sociedade (Saad, 2004). As estruturas familiares, contudo, sofrem influência da combinação de dois tipos de mudanças ocorridas nas últimas décadas: as mudanças na composição demográfica, que envolve a mudança da composição populacional com relação a sexo e idade; e mudanças nas relações familiares, que envolve relações de casamentos e divórcios, entre outras (Stockmayer, 2004). Diante disso, neste estudo propomos investigar se existe alguma relação, e qual seria a relação, entre as características familiares e o cuidado dedicado ao idoso, por cada membro familiar. Tais relações poderiam influenciar e serem influenciadas pelas políticas voltadas à assistência dos idosos (Medeiros, 2000).

O número de idosos assistidos por suas famílias e amigos é bastante elevado. Pela SABE, que entrevistou idosos de 7 países da América Latina, a proporção de idosos que declararam haver recebido ao menos um tipo de auxílio familiar varia de 85%, em Buenos Aires, a 93%, em São Paulo (Saad, 2004). Em outros países em desenvolvimento, esse percentual também é alto. A quantidade de idosos que recebe algum tipo de ajuda financeira varia de 59%, em Taiwan e Buenos Aires, a 74%, na Cidade do México. Por sua vez, a ajuda em Atividades da Vida Diária (AVD¹) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD²) varia de 29%, nas Filipinas, a 85%, em Havana (Glaser et al, 2006).

Nas últimas décadas, a estrutura familiar tem sido afetada por várias mudanças demográficas (Stockmayer, 2004). Com a queda da fecundidade, as famílias brasileiras experimentaram uma queda de 6,3 filhos por mulher em 1960 (IBGE,

¹ Atividades funcionais da vida diária (AVD). Incluem: tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar ou levantar, caminhar, sair de casa, e usar o banheiro ou sanitário.

² Atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Incluem: preparar refeições, fazer compras, fazer tarefas domésticas leves, fazer tarefas domésticas pesadas, e cuidar do próprio dinheiro.

2009a) para 1,95 filhos por mulher em 2006 (DATASUS, 2009a), resultando em famílias cada vez menores. Ferreira (2007) chama a atenção para os efeitos da queda da fecundidade para uma menor quantidade de filhos disponíveis como futuros cuidadores dos pais idosos no Brasil. Segundo a autora, estima-se que em 2015 haverá cerca de 2,13 idosos necessitando de cuidadores para cada cuidador informal disponível, considerando-se entre os possíveis cuidadores apenas indivíduos corresidentes com o idoso.

A queda da mortalidade foi outra mudança demográfica que alterou a estrutura familiar, pois diminuiu as taxas de mortalidade (IBGE, 2010), causando menores taxas de orfandade e de viuvez, permitindo maior estabilidade à composição familiar e maior longevidade ao idoso.

Além de mudanças nas taxas vitais (mortalidade e fecundidade), nas últimas décadas também houve mudança no padrão de nupcialidade das famílias, com aumento das taxas de divórcio e recasamento (Becker, 1981). No Brasil, a legalização do divórcio em 1977 possibilitou a dissolução de mais de 2 milhões de casamentos até 2007 (IBGE, 2009b), sendo que em 1991 cerca de 17% dos casamentos terminavam em divórcio (Freire e Aguirre, 2000). Já as uniões consensuais, desde 2002, com o Novo Código Civil, não precisam mais ser oficializadas por meio do casamento para serem reconhecidas legalmente (Brasil, 2002). Tais mudanças alteraram a estrutura familiar, podendo repercutir nos cuidados recebidos pelos membros idosos da família.

O processo de envelhecimento populacional é outra consequência das mudanças demográficas ocorridas no Brasil (Carvalho e Garcia, 2003). Em decorrência principalmente da queda da fecundidade, projeções do IBGE estimam que em 2050 haverá apenas 13% de pessoas de 0 a 15 anos e 30% de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2009c). Uma das principais preocupações diante desse aumento significativo de indivíduos idosos em relação aos jovens diz respeito às necessidades voltadas à saúde dos idosos, uma vez que essa faixa etária apresenta grandes taxas de morbidade em relação às demais (Batista et al, 2008). Entre 17 e 19% dos idosos reportam dificuldade em executar algum tipo de AVD, e entre 26% e 40% deles o fazem para AIVD, nas 7 cidades latinoamericanas investigadas pela SABE (Saad, 2004). As maiores debilidades

de saúde dos idosos os fazem um grupo particularmente dependente do cuidado de outros indivíduos (Giacomin et al, 2005).

São muitas as mudanças experimentadas pelas famílias, porém, nem todos os efeitos dessas mudanças são bem conhecidos. Segundo Medeiros (2000) é importante conhecer melhor as famílias, pois elas podem influenciar e ser influenciadas pelas políticas sociais implementadas podem ser meio de concepção, execução e controle dos programas, além de serem instrumento de alocação e realocação de recursos entre seus membros.

Neste trabalho investigamos o efeito das mudanças familiares na atenção dedicada à pessoa idosa, aspecto ainda pouco explorado na literatura, mas de grande importância para as políticas públicas, dado o processo de envelhecimento que o país experimenta, a ineficiência do Estado diante das necessidades dos idosos e a conseqüente importância da família frente aos idosos dependentes de cuidados. Nota-se que o objetivo é investigar a relação entre o contexto social do idoso e a decisão de cuidado de cada membro familiar, uma vez que o conjunto dessas decisões é o responsável pela atenção total recebida pelos idosos. Conhecer a dinâmica familiar e sua organização em relação ao cuidado de seus membros é, portanto, corroborar para o melhor desenho de políticas que considerem a realidade efetiva dos idosos, considerando as externalidades familiares positivas e negativas possíveis aos programas implementados. Assim, o conhecimento da dinâmica familiar de cuidado permite a elaboração de políticas mais completas e eficazes de apoio ao idoso.

Alguns trabalhos anteriores investigaram a dinâmica familiar de cuidado e demonstraram que, dentro de um mesmo grupo familiar, indivíduos diferentes oferecem níveis de apoio diferentes aos idosos (Wolf, 2004; McGarry, 1998; Saad, 2004). Wolf (2004) mostra que filhos corresidentes provêm muito mais horas de cuidado em relação a filhos que não moram no mesmo domicílio. Por sua vez, McGarry (1998) demonstra que mulheres têm maiores chances de cuidar dos idosos que homens. Assim como as características do indivíduo cuidador, as características dos idosos também estão associadas ao cuidado que eles recebem (Camerom, 2000; McGarry, 1998). Camerom (2000) verifica que homens

idosos têm maior necessidade por serviços domésticos, enquanto mulheres idosas têm maior necessidade de recursos financeiros. Já McGarry (1998) aponta que quanto maior a debilidade da saúde do idoso, maior a probabilidade dele receber ajuda.

Os objetivos deste trabalho, entretanto, vão além da análise em torno das características individuais relacionadas aos cuidados. Eles avaliam a hipótese de que as características da rede de apoio ao idoso como um todo também estão relacionadas à atenção dada ao mesmo por cada familiar ou amigo do idoso. Ou seja, nossa hipótese é de que as características do contexto social em que o idoso está inserido são levadas em consideração pelos indivíduos próximos ao idoso ao decidirem o nível de atenção que devem dedicar ao idoso. Dessa forma, o fato de o idoso pertencer a uma rede de apoio grande ou pequena, assim como estar em uma rede com mais mulheres ou mais homens, dentre outras características de uma rede de apoio, influenciaria o nível de atenção que cada pessoa dedica ao idoso.

Nesta dissertação, consideramos que a potencial rede de apoio ao idoso não é restrita aos limites da família domiciliar, como definido pelo IBGE³. Definimos como possível rede de apoio ao idoso os indivíduos corresidentes com o idoso, seus filhos e irmãos não corresidentes e seus parentes ou não parentes com os quais o idoso mantenha alguma relação de transferência. Aos componentes desses grupos chamamos, genericamente, rede SABE do idoso, fazendo menção à origem dos dados utilizados na análise. Por meio da adoção desta concepção mais abrangente da possível rede de apoio podemos mapear todas as relações de transferências que envolvam o idoso e outros indivíduos. Dessa forma, é possível identificar a influência das transferências dos demais parentes e amigos nas decisões individuais de transferência ao idoso, compreendendo, além das características individuais, as características familiares e sociais do idoso e dos cuidadores.

³ Segundo a definição do IBGE, família é “o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que morasse só em uma unidade domiciliar” (IBGE, 2005, p. 21)

As características familiares do idoso, ou de sua potencial rede de apoio, são analisadas neste trabalho segundo vários aspectos. Em primeiro lugar, consideramos o número de indivíduos por nível familiar, já que o tamanho familiar está relacionado ao número de membros disponíveis para o cuidado. Levamos em conta também a composição por relações de parentesco em cada nível familiar, uma vez que cada tipo de parentesco poderia implicar relações sociais em níveis diferentes e, conseqüentemente, níveis de cuidado diferentes (Tilburg, 1992). Como há diferenciais de gênero no cuidado dedicado por cada indivíduo (McGarry, 1998), o percentual total de filhas vivas do idoso também é incluído na análise. A relação dessa variável com a atenção dedicada por cada membro da rede SABE indicaria que as diferenças da atenção dedicada são intensificadas com a maior concentração de filhos de um ou de outro sexo, caracterizando uma resposta individual à estrutura familiar. O número de filhos de cada indivíduo da rede SABE do idoso é outra variável presente na análise, bem como o nível de atenção que a família como um todo dedica ao idoso e o número de casamentos ou uniões do idoso, buscando captar algum efeito dos novos padrões familiares no cuidado informal ao idoso.

O grande diferencial deste trabalho em relação a outros, como os de Saad (2004) e McGarry (1998), além da incorporação de variáveis características do ambiente familiar, é a forma de conceber a atenção dedicada. Entendemos que a atenção dedicada envolve tanto a ajuda com serviços e atividades da vida diária quanto a comunicação com o idoso, abrangendo não só as necessidades físicas de cuidado, como também o aspecto emotivo das relações familiares e sociais.

Dadas as dificuldades envolvidas nesse tipo de análise decorrentes da subjetividade das respostas referentes à comunicação entre os membros familiares, são propostos dois índices para mensurar a atenção dedicada pelos indivíduos ao idoso: o Índice de Frequência de Atenção e o Índice de Intensidade de Atenção. Tais índices buscam sintetizar as informações referentes ao cuidado sem desconsiderar a variabilidade das percepções do idoso sobre a atenção recebida. A partir deles analisamos a relação entre a atenção dedicada por cada pessoa e o tamanho e a estrutura da rede SABE de que faz parte, considerando, ao mesmo tempo, as características do idoso e dos demais indivíduos que, como

já demonstrado por vários autores (Saad, 2004; McGarry, 1998), são associadas ao cuidado recebido pelo idoso.

Buscando entender as relações entre estrutura familiar e cuidado do idoso utilizaremos dados do Projeto SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe) para cidade de São Paulo (Brasil) em 2000, que entrevistou 2.143 indivíduos com 60 anos ou mais (definidos neste trabalho como idosos). A SABE foi escolhida para este trabalho por ser uma pesquisa que permite identificar, além da rede domiciliar, a rede familiar desses idosos em uma abordagem mais ampla, e inferir sobre as relações de transferência existentes e seus fatores associados.

Para desenvolver essa discussão, apresentamos, no Capítulo 2, uma contextualização da dinâmica demográfica e familiar, destacando os esforços de outros trabalhos em compreender o apoio familiar e social ao idoso. No Capítulo 3 explicitamos os dados utilizados e a metodologia adotada para a compreensão do problema, realçando a forma de construção dos índices utilizados e a concepção adotada sobre a família e a rede social do idoso. No Capítulo 4 apresentamos e analisamos os resultados obtidos a partir da metodologia detalhada no capítulo anterior. Os resultados permitem, finalmente, avaliar as relações existentes entre o ambiente em que vivem os idosos e a atenção que recebem de cada familiar, compreendendo a dinâmica familiar de cuidado, o que é feito no Capítulo 5.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Família e o Cuidado

Segundo Stockmayer (2004), as estruturas familiares sofrem influência da combinação de dois tipos de mudanças ocorridas nas últimas décadas: as mudanças na composição demográfica, que envolvem a composição populacional em relação a sexo e idade; e mudanças nas relações familiares, que envolvem relações de casamentos e divórcios, assim como a própria mudança no papel da família, como a maior participação da mulher no mercado de trabalho.

Sobre as mudanças ocorridas nas relações familiares, até os anos de 1960, a dinâmica de nupcialidade brasileira mantinha características de uma sociedade tradicional, conforme definida por Becker (1981), com altas taxas de casamento, baixas taxas de uniões consensuais e divórcio, e recasamento permitido apenas em caso de viuvez (Freire et al, 2006). Entretanto, com as transformações econômicas, sociais e culturais que o Brasil experimentou desde então, o padrão de nupcialidade tem se modificado (Freire et al, 2006). A maior participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento do salário da mulher e a queda da fecundidade tornam a divisão sexual do trabalho menos vantajosa (Becker, 1981). Nesse contexto o ganho do casamento é reduzido, tornando o divórcio mais atrativo (Becker, 1981). Houve também aumento nas taxas de recasamento (Freire et al, 2006), aumento no número de enteados e filhos de enteados dos idosos (Wachter, 1998), que podem (ou não) ter para com os avós e pais uma relação diferente da estabelecida a partir de uniões conjugais mais duradouras.

Além da mudança na dinâmica familiar, houve mudanças demográficas importantes, dentre as quais se destaca a queda das taxas de fecundidade, que altera a estrutura etária da população. Como consequência, pela menor quantidade relativa de crianças a cada ano, os grupos etários mais jovens passaram a ser cada vez menores e, portanto, os grupos etários mais velhos

ganharam importância. Esse processo pelo qual aumenta o percentual de idosos na população é denominado envelhecimento populacional.

A fecundidade também impacta o número de filhos dos idosos. Segundo Carvalho e Wong (2008), até a metade do século passado, pela alta fecundidade, os idosos tinham muitos filhos que compunham suas redes de possíveis cuidadores, mas, com a queda da fecundidade, os futuros idosos não terão tantos filhos e, portanto, não terão tantos possíveis cuidadores (Carvalho e Wong, 2008). As autoras estimam que o número de filhos vivos das idosas brasileiras se reduzirá de 5 em 2000 para 2,7 em 2025 no caso das mulheres de 60-69 anos e para 3,5 filhos para as mulheres acima de 70 anos. Aumentará também o percentual de casais sem filhos no domicílio (Stockmayer, 2004). Tais fatos indicam a necessidade de alternativas ao cuidado do idoso dependente, já que a probabilidade de um idoso receber apoio familiar é muito menor se ele não tiver nenhum filho vivo (Saad, 2004).

Outra importante mudança demográfica das últimas décadas foi a queda das taxas de mortalidade, que acarretou em aumento da longevidade (Campos e Rodrigues, 2005). A queda da fecundidade, juntamente com a queda da mortalidade, resulta em uma maior proporção de população idosa que vive por mais tempo que os idosos de antes. O aumento da longevidade também pode fazer com que, no mesmo domicílio, corresidam três gerações diferentes: os avós, os filhos e os netos, aumentando o leque de possíveis cuidadores (Davanzo e Chan, 1994). No Brasil, em média 12% dos membros das famílias com idosos residindo são netos, que têm, em sua maioria, entre 0 e 14 anos (Camarano et al, 2004).

Com o aumento da quantidade de idosos, resultado do envelhecimento populacional, aumenta também a quantidade de indivíduos necessitando de ajuda para a realização de suas AVD e AIVD, pela maior debilidade física, característica dessa faixa etária (Veras, 2008). As AVD são atividades da vida diária, tais como tomar banho, vestir-se, comer, deitar-se, sentar-se ou levantar-se, caminhar, sair de casa, e usar o banheiro ou sanitário; e entre as AIVD são as atividades instrumentais da vida diária, como preparar refeições, fazer compras, fazer tarefas domésticas leves, fazer tarefas domésticas pesadas, e cuidar do próprio dinheiro.

Pelo Censo de 2000, praticamente dois terços dos idosos tinham pelo menos alguma dificuldade de enxergar, quase metade tinham alguma, grande ou incapacidade total de caminhar ou subir escadas, e 7,1% deles sofriam de problema mental permanente (Ferreira, 2007). Na PNAD de 2003, 22,7% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declararam ter algum grau de dificuldade para caminhar cerca de cem metros (Parahyba e Veras, 2008). Um estudo na cidade de Bambuí(MG) revelou que 23% da população idosa daquela cidade apresenta necessidade de cuidador (Giacomin et al, 2005). Segundo Renato Veras,

“o idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidado permanente, medicação contínua e exames periódicos. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e crescimento do uso dos serviços de saúde.” (Veras, 2008, p. 14).

De todos esses cuidados necessários, apenas parte é fornecida pelo mercado e pelo Estado. No Brasil, apenas 21,7% da população total tem acesso a serviços de saúde privados (ANS, 2009a) dado o alto custo desses serviços. Além do mais, os planos de saúde privados não cobrem, obrigatoriamente, gastos com cuidadores formais (profissionais) domiciliares (ANS, 2009b). O Sistema previdenciário e de assistência social, embora cubram 87,2% da população idosa (Camarano e Pasinato, 2007), provém benefícios baixos⁴ em relação ao custo desses serviços. O sistema previdenciário privado, responsável por complementar tais benefícios aumentando o padrão de vida dos idosos cobre apenas cerca de 4% da população brasileira (DATASUS, 2009b; MPAS, 2009b). Já o SUS, que é um sistema de saúde universal, só recentemente tem implantado programas de auxílio e orientação aos cuidadores com o PSF – Programa de Saúde da Família (Resta e Budó, 2004). Todavia, mesmo programas como esses não são acessíveis a toda a população, e contam com a presença de um cuidador informal responsável pelo idoso que, geralmente, é um familiar (Resta e Budó, 2004).

⁴ O valor médio do benefício previdenciário é de R\$ 591,16 (MPAS, 2009a)

Diante disso, grande parte do cuidado necessário aos idosos no Brasil, assim como em outros países subdesenvolvidos, cabe à família (Saad, 2004).

Nesse contexto, o cuidado do idoso tem algumas particularidades. Como destaca Wolf (2004), a necessidade de cuidado de crianças é uma situação temporária, marcada pela transição certa de um nível de maior dependência para a independência da criança. Já a necessidade de cuidado do idoso pode aumentar gradualmente ou instantaneamente, não tem período de duração certo e, em geral, evolui para níveis de dependência cada vez maiores, culminando com a morte do idoso.

A situação de dependência do idoso pode durar anos e causar alterações na vida do cuidador (Bittman et al, 2004), limitando suas carreiras profissionais e aumentando seu risco de ser pobre (Bittman et al, 2004). A incompatibilidade entre o cuidado e o emprego leva muitos cuidadores a abandonar seus trabalhos para se dedicar mais ao cuidado do idoso, o qual pode demandar atenção durante todo o dia (Bittman et al, 2004). Isso, juntamente com as novas necessidades financeiras para o cuidado do idoso dependente, piora a situação socioeconômica de toda a família (Resta e Budó, 2004).

As horas de cuidado aumentam à medida que piora da saúde do idoso (Bittman et al, 2004) e o cuidador também tem sua vida social e lazer limitados, pois esses dois aspectos, aos poucos, cedem lugar aos problemas e necessidades do idoso (Bittman et al, 2004). O cuidador também pode sentir o peso do cuidado na sua própria saúde (Garrido e Menezes, 2004). Mais do que dificuldades nas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, os transtornos de comportamento do paciente são a principal causa de stress ao cuidador (Garrido e Menezes, 2004). Problemas sociais, piora da saúde física e sintomas psiquiátricos, principalmente depressão, são as consequências mais comuns aos cuidadores (Garrido e Menezes, 2004).

Dada a situação exposta, ou por falta de possíveis cuidadores, nem todas as famílias têm condições de cuidar do idoso (Ferreira, 2007; Garrido e Menezes, 2004; Zhang e Goza, 2006). Uma alternativa para o cuidado do idoso quando a família não é capaz de fornecer assistência suficiente são as instituições de longa

permanência para idosos⁵, muitas delas mantidas por grupos religiosos e comunitários. A institucionalização, entretanto, costuma ser associada ao abandono familiar e desgraça, tanto pelo idoso quanto por sua família (Ferreira, 2007). As expectativas do idoso em relação a sua família refletem os contratos tradicionais de obrigações e trocas intergeracionais, nos quais cabe à família o cuidado dos familiares dependentes, principalmente aos filhos e às mulheres. Para o idoso, portanto, a institucionalização representa a quebra desse contrato intergeracional e privação do contato familiar (Nascimento, 2006). Para os familiares, que em geral também compartilham do mesmo senso de obrigação familiar (Nascimento, 2006), a institucionalização é, muitas vezes, considerada apenas como última alternativa. Ela só ocorre quando a família já não consegue se organizar para cuidar do idoso, seja pela falta de tempo ou pela falta de habilidade em lidar com determinadas situações, como idosos com transtornos mentais (Ferreira, 2007).

O convívio familiar também é preferido por envolver aspectos afetivos. Um cuidador familiar, por exemplo, gasta mais tempo em cada atividade de cuidado que gastaria um cuidador formal, pois estão envolvidas questões afetivas e a interação e convivência são fatores importantes que devem ser cultivados nesse tipo de relação (Wolf, 2004).

O idoso, contudo, não é apenas receptor de cuidados familiares, mas também desempenha um importante papel, oferecendo apoio aos seus familiares (Camarano e Pasinato, 2007). No Brasil, a proporção de idosos pobres⁶ é menor que a proporção de pobres observada para o resto da população (Camarano e Pasinato, 2007). Isso se dá, em grande parte, pela ampla cobertura do sistema de seguridade social para idosos (Camarano e Pasinato, 2007). Por essa vantagem em relação ao restante da população, é comum aos idosos ajudarem os mais novos com sua renda (Saad, 2004), principalmente a partir da coresidência (Camarano et al, 2004). Segundo McGarry (1998), os pais idosos geralmente

⁵ Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem apoio familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. (RDC 283/2005).

⁶ Linha de pobreza de US\$ 2 per capita por dia.

ajudam os filhos com maiores dificuldades financeiras do que os demais, principalmente os filhos que morem com ou próximo a eles.

As transferências dos idosos também atingem seus netos. Perez, Queiroz e Turra (2007) identificaram que a presença de idosos no domicílio influencia positivamente a acumulação de capital humano e os cuidados com a saúde das crianças, tanto no Brasil quanto no Peru. Na África do Sul, as netas que moravam com avós que recebiam benefício previdenciário após o fim do *apartheid* tinham alimentação melhor do que as demais, pois apresentavam melhores medidas antropométricas (Duflo, 2003). Já na África subsaariana, em países com alta prevalência de AIDS, os idosos desempenham papel fundamental no cuidado dos filhos e também dos netos órfãos (Camarano et al, 2004).

2.2 Fatores Associados ao Cuidado

Trabalhos anteriores já concluíram que as características individuais (do idoso e do familiar) estão associadas ao cuidado informal, que ocorre no interior das famílias. Ou seja, as características dos idosos, como sua saúde, sexo e idade, estão associadas ao cuidado que outros indivíduos dedicam a eles. Da mesma forma, as características dos possíveis cuidadores estão associadas ao cuidado que cada indivíduo dedica aos idosos.

Sobre as características dos idosos, os fatores associados à probabilidade de receber ou dar ajuda estão relacionados, de forma geral, à maior ou menor necessidade de cuidado (McGarry e Schoeni, 1995). Idosos com maior debilidade de saúde, por exemplo, são mais propensos a receber ajuda com a realização de AVD⁷ e AIVD⁸ (McGarry, 1998). A debilidade de saúde também está fortemente associada ao aumento da idade, que aumenta a necessidade de cuidados e não permite que o idoso dedique cuidado aos demais membros familiares (Rosa et al, 2007).

⁷ Atividades funcionais da vida diária (AVD). Incluem: tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar ou levantar, caminhar, sair de casa, e usar o banheiro ou sanitário.

⁸ Atividades instrumentais da vida diária (AIVD). Incluem: preparar refeições, fazer compras, fazer tarefas domésticas leves, fazer tarefas domésticas pesadas, e cuidar do próprio dinheiro.

Há ainda outros fatores associados à saúde do idoso, e, conseqüentemente, à sua dependência, como sexo, renda, e escolaridade. Estudos anteriores já demonstraram que são os idosos mais carentes os que tendem a ter a saúde mais debilitada e maior necessidade de cuidador, considerando como mais carentes os idosos com baixa escolaridade, baixa renda pessoal e domiciliar, assim como os que moram em locais com baixa cobertura de serviços de saúde e que possuem condições socioeconômicas menos satisfatórias (Parahyba e Veras, 2008; Giacomini et al, 2005; Bongaarts e Zimmer 2002).

Sobre a renda dos idosos destacamos ainda que a renda do idoso proveniente do trabalho tem uma contribuição importante, apesar de, no Brasil, 87,2% dos indivíduos com 65 anos ou mais receberem algum benefício previdenciário (Camarano e Pasinato, 2007). Como destacam Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 60), "Trabalhar, para o idoso aposentado, pode significar renda mais elevada, bem como autonomia física e mental e maior integração social". Em 2005, nos domicílios com idosos, a renda proveniente de benefícios da seguridade social dos idosos era responsável por 45,1% da renda domiciliar (Camarano e Pasinato, 2007). Ao considerar a renda total, incluindo a renda por trabalho, esse percentual se eleva para 62,5% da renda domiciliar (Camarano e Pasinato, 2007). O fato de o idoso receber renda por trabalho, porém, nem sempre indica melhor condição financeira. Saad (2004) mostra que, se o idoso está trabalhando, a probabilidade de receber apoio instrumental diminui, mas a probabilidade de receber apoio financeiro não. Isso se dá, provavelmente, pelo fato de o idoso apresentar boa saúde, mas trabalhar, na maioria das vezes, em atividades mal remuneradas do setor informal da economia, que não lhe garante autonomia financeira.

Também as características dos possíveis cuidadores estão relacionadas ao cuidado dedicado por cada parente ou amigo do idoso. Os cônjuges e os filhos são os principais cuidadores (Wolf, 2004). Wolf (2004) estima que os cônjuges sejam responsáveis por 24% de toda ajuda provida e 33% de todas as horas de ajuda prestadas. Depois dos cônjuges os filhos são os principais cuidadores dos idosos (Wolf, 2004). Todavia, nem todos os filhos cuidam dos pais da mesma forma (McGarry, 1998). Alguns se dedicam mais e outros menos, alguns ajudam com dinheiro e outros disponibilizam seu tempo em companhia ou fazendo

pequenos serviços, outros ainda, não ajudam em praticamente nada (McGarry, 1998).

Em relação ao estado conjugal, os filhos casados oferecem maior ajuda aos pais idosos que os filhos solteiros (Saad, 2004). Além disso, as filhas mulheres ajudam mais os pais em atividades funcionais e instrumentais do que os homens (Saad, 2004). As transferências financeiras, contudo, não são influenciadas pelo sexo do filho (Saad, 1999). Saad (2004) constata ainda que a chance de o filho fornecer ajuda financeira aos pais idosos aumenta com a idade dos filhos, enquanto a chance de fornecer ajuda instrumental diminui com a idade dos filhos, provavelmente pela maior debilidade de saúde desses.

O local de residência dos filhos em relação aos pais também está associado à ajuda prestada (Wolf, 2004). Saad (2004) destaca que não há barreiras geográficas em relação às transferências financeiras, ou seja, mesmo os filhos que moram mais distantes dos pais lhes oferecem esse tipo de apoio. Entretanto, Saad observa um efeito negativo entre a coresidência e a probabilidade do filho fornecer ajuda material, indicando que a coresidência pode substituir, em certa medida, a transferência financeira, pois os filhos coresidentes se dedicam mais à ajuda funcional e instrumental. Também McGarry e Schoeni (1995) e Wolf (2004) mostram que os filhos que moram mais próximos são os que dedicam mais horas de ajuda aos pais.

Estudos preliminares também demonstram que as mulheres são as principais cuidadoras (McGarry, 1998; Giacomini et al, 2005), principalmente as cônjuges e as filhas dos idosos. Tradicionalmente, a atividade de cuidado é uma atividade feminina, sendo que a mulher cuidava dos filhos e paulatinamente passava a cuidar também dos pais ou sogros quando eles se tornavam dependentes (Nascimento, 2006).

A diferença na forma de ver o cuidado por gênero é expressa em várias sociedades. Na China, por exemplo, tradicionalmente a esposa do filho homem mais velho é a responsável pelo cuidado dos pais idosos. Por causa dessa norma cultural e da política do filho único, houve na China preferência dos pais por filhos

homens e a razão de sexo⁹ ao nascer na China chegou a quase 117 e, como resultado, muitos homens não se casaram (Zhang e Goza, 2006). Desse modo, atualmente muitos pais idosos se veem sem ter quem cuide deles, pois não têm noras e seus filhos homens têm fraco senso de obrigação familiar (Zhang e Goza, 2006).

Já no Brasil, ao serem questionados sobre as atividades de cuidado dos idosos, os homens narraram maior diversidade de atividades de cuidado e manifestaram um peso muito maior do cuidado prestado (Dwyer e Seccombe, 1991 apud Ferreira, 2007). Tal diferença provavelmente se dá porque a atividade de cuidado não fazia parte do cotidiano daqueles homens anteriormente à necessidade de serem os cuidadores responsáveis, enquanto as mulheres já incorporavam as atividades de cuidado em suas atividades cotidianas, como cuidar dos filhos (Dwyer e Seccombe, 1991 apud Ferreira, 2007).

Possuindo maior senso de cuidado, as mulheres sentem com mais intensidade o conflito entre este e o trabalho e, caso tenham que escolher, tende a escolher o cuidado, enquanto os homens tendem a escolher o trabalho (Walker et al, 1995 apud Ferreira, 2007). Tal senso de cuidado familiar faz a mulher se sentir responsável pelo indivíduo dependente e não achar que seja justo dividir a obrigação com outra pessoa (Giacomin et al, 2005). Além disso, o custo de oportunidade feminino de cuidar é mais baixo, pois seu salário no mercado de trabalho é menor (Walker et al, 1995 apud Ferreira, 2007). Portanto, se for necessário que alguém saia do mercado de trabalho para cuidar de algum idoso dependente é mais provável que esse alguém seja uma mulher (Walker et al, 1995 apud Ferreira, 2007).

Entretanto, as mulheres das coortes mais recentes apresentam maior participação no mercado de trabalho que as precedentes (Scorzafave e Menezes-Filho, 2001; Corrêa e Queiroz, 2008)¹⁰. Com a maior participação da mulher no mercado de

⁹ Razão de sexo: Número de homens para cada grupo de 100 mulheres (DATASUS, 2009d).

¹⁰ Vários são os fatores que permitiram à mulher uma maior participação no mercado de trabalho. Entre eles, o aumento do nível de escolaridade e a queda da taxa de fecundidade, graças à generalização das práticas anticonceptivas, os movimentos feministas, que levaram à alterações na formação da identidade feminina, e a industrialização crescente de bens e serviços do lar, que

trabalho e sua maior equidade em relação ao homem, a atividade de cuidado concorre com outras atividades para a realização da mulher, que se dedica cada vez menos exclusivamente ao cuidado dos familiares (Nascimento, 2006).

Uma vez conhecido que características individuais estão associadas ao cuidado dedicado ao idoso por cada membro familiar, resta sabermos se as características ambientais também estão relacionadas à decisão de cuidado. Ou seja, resta saber se o contexto em que está inserido o idoso tem alguma relação com o nível de cuidado que ele recebe de cada indivíduo de sua rede social. Acreditamos que os indivíduos reagem ao contexto em que estão inseridos e ao contexto em que o outro está inserido (no caso, os idosos) e não apenas às suas características individuais, dedicando níveis de cuidado diferentes em ambientes diferentes. O contexto ou ambiente em que o idoso está inserido pode ser entendido como a rede social, familiar e de apoio da qual o idoso faz parte. Neste trabalho consideramos as formas de caracterização do ambiente em que o idoso está inserido, quais sejam: o tamanho da família por nível familiar, a composição familiar, o percentual de filhas mulheres dos idosos, o número de filhos de cada indivíduo da rede do idoso, o número de casamentos ou uniões do idoso e o nível de atenção que os demais indivíduos dedicam ao idoso.

Há algumas evidências de que o nível de cuidado dedicado por cada membro da rede social seja relacionado ao ambiente do idoso. McGarry (1998) mostra que a probabilidade de ajudar os pais muda de acordo com a ordem de nascimento e o sexo de cada filho, sendo que a probabilidade da mulher ajudar sempre é maior que a de um homem ajudar quando ambos são da mesma ordem de nascimento. A relação entre o cuidado dedicado e a ordem dos nascimentos e o sexo é uma evidência de que a composição familiar está relacionada ao nível desse cuidado.

O cuidado que cada familiar dedica ao idoso também pode ser influenciado pelo cuidado já realizado por outros parentes. McGarry e Schoeni (1995), por exemplo, encontraram em seu estudo que avós transferem menos se os pais já fizeram as transferências, e os pais transferem menos se os avós fizeram as transferências.

permitiram às mulheres maior disponibilidade de tempo para se dedicarem a outras atividades que não as domésticas (Wajnman, Queiroz e Liberato, 1998; Scorzafave e Menezes-Filho, 2001).

Já Saad (2004) verifica que a chance de um filho fornecer ajuda material aos pais diminui com o número de filhos que ele possui, indicando alguma concorrência pelo cuidado no interior das famílias.

Uma outra forma de a família reagir ao seu contexto socioeconômico é por meio do arranjo familiar. Em famílias mais pobres observamos que um arranjo domiciliar multigeracional é uma forma de sobrevivência, no qual as diferentes gerações se ajudam mutuamente (Giacomin et al, 2005) no cuidado dos dependentes e na renda familiar. Como exemplo, Cameron (2000), analisando dados da Indonésia, encontra que pais não casados ou com saúde debilitada são mais suscetíveis a morar com filhos. Já DaVanzo e Chan (1994), para a Malásia e a Ásia, destacam que pais e filhos tendem a morar juntos quando o custo da residência é mais alto.

Por outro lado, cresce o número de idosos morando sozinhos (Paulo, Wajnman e Hermeto, 2008), o que, ao contrário da institucionalização, pode ser sinal de boa condição de saúde e envelhecimento bem-sucedido (Camargos e Rodrigues, 2008). Camargos e Rodrigues (2008), a partir de entrevistas em profundidade, mostram a realidade de muitos idosos que moram sozinhos e praticamente não precisam de cuidados de terceiros, indicando que os idosos que moram sozinhos gozam de bom estado de saúde. Observamos entre esses idosos um desejo de não incomodar outras pessoas com seus gastos e demanda por cuidado. A renda e o estado de saúde são, nesse sentido, fatores determinantes na escolha do idoso por morar sozinho. Também Paulo, Wajnman e Hermeto (2008), verificando o efeito do BPC – Benefício de Prestação Continuada¹¹ nos arranjos domiciliares, destacam que, quanto maior a renda, maior a possibilidade de o idoso morar sozinho, e que o recebimento do BPC aumenta a probabilidade de o idoso morar sozinho. O fato de morar sozinho, entretanto, não significa que o idoso não tenha uma rede de apoio (Lubben, 1988). Familiares foram muito citados em caso de necessidade e os amigos se revelaram presenças constantes em casos de doenças, tanto complementando o apoio familiar quanto sendo a única base de apoio (Camargos e Rodrigues, 2008). Entre os solteiros, a participação de amigos

¹¹ Um programa federal de transferência de renda de cobertura nacional destinado a idosos e pessoas portadoras de deficiência (Miranda, 2007).

revelou-se ainda mais frequente na doença. A família, amigos, vizinhos e porteiros foram as pessoas de referência citadas em casos de emergência (Camargos e Rodrigues, 2008).

Há vários fatores associados ao cuidado, mas eles não justificam o apoio que alguns indivíduos oferecem a outros. Diversas teorias tentam explicar esse fenômeno. Becker (1981) utiliza o conceito de Altruísmo para explicar o cuidado familiar. Segundo ele, a utilidade (felicidade) de um membro familiar pode ser influenciada pela utilidade dos demais membros familiares. Assim, se o investimento na saúde de um familiar aumenta a utilidade daquele membro, o indivíduo que investiu na saúde do primeiro também terá sua utilidade aumentada. Isso explicaria a atenção despendida pelos familiares ao idoso, principalmente a atenção em forma de comunicação com o idoso, pois a comunicação aumentaria a utilidade do idoso ao fortalecer os laços afetivos. Por essa teoria, um indivíduo altruísta transferiria a um outro até que o outro alcançasse determinado nível de satisfação do consumo, que é próximo ao nível alcançado pelo próprio indivíduo altruísta. Assim, se as transferências governamentais para o familiar que recebe a transferência aumentam, as transferências privadas diminuem, pois o familiar que recebe a transferência alcança mais facilmente o nível de satisfação do altruísta.

Entretanto, Cox e Rank (1992), encontram evidências contrárias a tal teoria, mostrando que as transferências governamentais não necessariamente diminuem as transferências privadas. Outros trabalhos, como os de Arrondel e Masson (2002) e de Cox (1987), também evidenciam que o altruísmo não é capaz de explicar todos os tipos de transferências familiares existentes. Cox e Rank (1992) e Cox (1987) argumentam que as transferências entre indivíduos podem ser influenciadas por relações de troca. Ou seja, um indivíduo ajuda outro indivíduo se ele for beneficiado de alguma forma em recompensa à ajuda prestada.

Cox e Rank (1992) constatam que a distância entre as residências dos pais e dos filhos é inversamente relacionada à probabilidade de ocorrência de transferência, o que é esperado se as transferências são pagamentos por cada tipo de serviço, que são mais difíceis de ser providas a longa distância. Segundo Cox e Rank (1992), se as transferências fossem motivadas apenas pelo altruísmo, a distância

não influenciaria a decisão de transferência. Portanto, as transferências são motivadas também por relações de troca.

Por sua vez, Ikkink e Tilburg (1999) se utilizam da Teoria das Trocas para justificar a constância em relações mais íntimas de uma rede social. Segundo eles, relações mais íntimas são menos propensas de serem interrompidas, entre outras coisas, em função das trocas envolvidas, já que os indivíduos tendem a manter relações em que há equilíbrio entre a assistência recebida e a ofertada. Tal relação de equilíbrio ajudaria a evitar sentimentos de exploração ou de endividamento. Nesse mesmo sentido, Tilburg (1992) conclui que a reciprocidade nas relações é o fator mais importante para determinar a continuidade da relação em redes sociais de homens antes e depois da aposentadoria.

Ikkink e Tilburg (1999) também constatam que relações em que o idoso mais recebe do que dá ajuda são mais prováveis de continuar no decorrer do tempo. Esse aparente desequilíbrio das trocas pode refletir a busca de um equilíbrio de trocas durante a história de vida desses indivíduos. Ou seja, o apoio oferecido pelo idoso em épocas passadas a um determinado indivíduo pode ser retribuído apenas no final da vida do idoso, quando há maior necessidade desse receber apoio, principalmente apoio instrumental.

Outra importante teoria é a Teoria da Reciprocidade, apresentada por Arrondel e Masson (2002), que alia os conceitos implícitos tanto ao conceito de altruísmo quanto ao de trocas. Por meio dessa teoria, entendemos que há ambivalência em qualquer doação que, se por um lado envolve uma relação positiva de partilha e de solidariedade, por outro lado resulta em uma dívida do receptor para com o doador. A retribuição, entretanto, não necessariamente se dá para com o mesmo indivíduo. Ela também pode ocorrer entre os indivíduos de um mesmo grupo que podem ser, por exemplo, indivíduos de uma mesma família. Assim, B recebe de A, e pode retribuir a A ou a outro indivíduo. Se B retribui a C, que retribui a D, que retribui a E, cria-se uma cadeia de transferências reproduzindo a ação inicial de A. Tal cadeia poderia reproduzir tanto ações iniciais positivas quanto negativas, e atingir indivíduos de uma mesma geração ou de gerações diferentes.

A Teoria da Reciprocidade se mostra adequada para explicar as ligações familiares e os contratos e normas entre gerações observadas em vários países (Arrondel e Masson, 2002). Ela defende que os filhos reproduzem o comportamento dos pais, seguindo seu exemplo (Arrondel e Masson, 2002). Assim, se um filho observa o pai cuidar do avô, quando for necessário, o filho também cuidará de seu pai, seguindo o exemplo de seu progenitor (Arrondel e Masson, 2002). Da mesma forma, os pais cuidam de seus filhos tal como seus pais (os avós) cuidaram deles (Arrondel e Masson, 2002), reproduzindo o comportamento familiar durante várias gerações.

Há ainda outras teorias, como a de seguridade na velhice e de repagamento aos pais, que também buscam explicar o cuidado dos filhos com os pais (Lillard e Willis, 1997). A primeira afirma que os filhos representam a única chance para as pessoas comuns em países pobres de terem alguma seguridade na velhice. Tal teoria encontra respaldo no trabalho de Lillard e Willis (1997), os quais observam que a direção dominante das transferências monetárias é das gerações mais jovens para as mais velhas na Malásia. Os autores encontram, ainda, evidências de que as transferências dos pais aos filhos possam ser pagamentos implícitos aos investimentos dos pais nos filhos durante a infância, conforme teoria de repagamento aos pais.

Todas essas teorias têm adeptos e críticos. Há vários trabalhos identificando comportamentos que evidenciam cada uma delas, mas ainda não existe consenso (Arrondel e Masson, 2002). Neste trabalho, também apresentamos algumas evidências que corroboram tanto com a teoria das Trocas quanto com a Teoria da Reciprocidade, mas sem chegar a uma conclusão definitiva sobre a real motivação dos comportamentos individuais. O mais razoável é que todas explicam, em certa medida, parte das decisões individuais, sendo que uma pode se sobressair a outra em certas situações.

3 DADOS E MÉTODOS

3.1 Dados

Para responder às questões propostas no Capítulo 1 será utilizada a pesquisa SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe, que entrevistou pessoas a partir de 60 anos¹² em Bridgetown (Barbados); Buenos Aires (Argentina); São Paulo (Brasil); Santiago (Chile); Havana (Cuba); Cidade do México (México), e Montevideu (Uruguai) durante o período de outubro de 1999 a dezembro de 2000 (SABE, 2009). A SABE é um levantamento multinacional sobre a saúde e o envelhecimento desses países onde ocorreu a investigação. Os dados da SABE são disponibilizados pela Universidade de Wisconsin – Madison e seus patrocinadores incluem a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) e várias instituições nacionais e acadêmicas dos países participantes (SABE, 2009).

Para este trabalho, foram utilizados dados da SABE para a cidade de São Paulo (Brasil). Essa foi a única cidade brasileira investigada pela SABE. As relações encontradas para São Paulo, contudo, não refletem, necessariamente, toda a realidade brasileira. O Brasil é um país continental, marcado pela diversidade, seja ela cultural, econômica ou ambiental. Tais diferenças também podem ser encontradas nos comportamentos dos familiares, que podem variar de região para região (Saad, 2004).

No contexto das diferenças brasileiras, Saad (2004) analisa o cuidado do idoso pelas suas características individuais e de seus familiares. Saad encontra diferenças significativas entre São Paulo e Fortaleza e constata que a probabilidade de o idoso receber ajuda de filhos é significativamente maior em Fortaleza do que em São Paulo, mesmo controlando por características socioeconômicas e demográficas. Além disso, as características individuais afetam a probabilidade de receber cuidado de formas diferentes nas duas

¹² Apenas no México foram entrevistados indivíduos a partir de 50 anos, e não 60 anos, como nos demais países (SABE, 2000).

idades. A viuvez, por exemplo, em São Paulo está fortemente associada à probabilidade de receber ajuda funcional, mas em Fortaleza não têm efeito significativo. Tais fatos poderiam indicar diferenças nas relações familiares estabelecidas nas duas localidades, que poderiam ser mais fortes ou fracas em uma ou outra localidade, ou ainda diferenças nas normas culturais de obrigações familiares constituídas. Dessa forma, os resultados obtidos neste trabalho, apesar de nos indicar relações importantes sobre a forma de cuidar no interior das famílias, refletem uma pequena parte da realidade brasileira, referente à cidade de São Paulo e às relações familiares construídas naquela localidade.

Entre os objetivos da SABE relacionados com esta dissertação estão:

- avaliar a contribuição de três fontes de apoio a necessidades de saúde entre os idosos, a saber, i) as relações e redes familiares, ii) a assistência pública, iii) os recursos privados (renda e patrimônio);
- executar análises comparativas entre países que compartilhem características importantes, mas que sejam distintos em fatores como: o papel de apoio familiar, a assistência pública, o sistema médico, e os comportamentos relacionados à saúde e a exposição às condições de risco (SABE, 2009).

O questionário da SABE é composto por 12 blocos:

A – Informações pessoais;

B - Avaliação cognitiva;

C - Estado de saúde;

D - Estado funcional;

E – Medicamentos;

F - Uso e acessibilidade e serviços;

G - Rede de apoio familiar e social;

H - História de trabalho e fontes de receita;

J – Características da moradia;

K – Antropometria;

L - Mobilidade e flexibilidade.

Neste trabalho nos baseamos, principalmente, no Bloco G - Rede de apoio familiar e social, embora incorpore na análise algumas variáveis provenientes de outros blocos que permitam caracterizar o idoso, como questões sobre sua renda, estado de saúde e escolaridade. O Bloco G, apresentado no Anexo 1, abrange questões sobre a potencial rede de apoio ao idoso, ou seja, sobre cada um dos moradores do domicílio, dos filhos e irmãos que não moram no domicílio, e sobre amigos ou demais não parentes que oferecem ou recebem algum tipo de ajuda ao idoso (SABE, 2009). Referente a cada um desses indivíduos, a pesquisa questionou sobre os tipos de transferências existentes, a frequência com que elas ocorrem, a frequência de comunicação com cada indivíduo e a satisfação com a comunicação - em relação aos indivíduos que não moram no mesmo domicílio que o idoso - (SABE, 2009). No mesmo bloco, também são colhidas informações sobre características demográficas dos indivíduos citados pelo idoso.

Sobre a ajuda recebida e prestada pelos idosos, na SABE foram realizadas perguntas a respeito de:

- i) todos os moradores do domicílio, no limite de 10 moradores;
- ii) todos os filhos que não corresidem com o idoso, no limite de 10 filhos;
- iii) todos os irmão que não corresidem com o idoso, no limite de 10 irmãos;
- iv) demais amigos ou parentes que mantiveram alguma relação de apoio com o idoso, no limite de 10 indivíduos.

Dentre os não corresidentes, foram realizadas perguntas sobre todos os filhos e todos os irmãos, mas não foram solicitadas informações de outros parentes¹³ ou

¹³ São classificados como outros parentes do idoso os indivíduos que com os quais o idoso mantinham as seguintes relações de parentesco: pais, irmãos, netos e outros familiares, segundo a classificação da SABE. Entre os não parentes foram incluídos os sogros, genros ou noras, enteados, outros não familiares e empregados domésticos, segundo a classificação da SABE em seu questionário.

não parentes, a menos que eles mantivessem com o idoso alguma relação de apoio. Desse modo, filhos e irmãos aparecem em maior número nas respostas dos idosos. Em São Paulo, 43,9% dos indivíduos citados são filhos, 37,1% irmãos e apenas 7% cônjuges. Entretanto, é exatamente a família domiciliar, mapeada na SABE, formada por pais e filhos, a principal fonte de apoio dos indivíduos (Wellman, 1981). Então, mesmo que o percentual de filhos e irmãos seja maior do que o de demais parentes e não parentes, isso não invalida as conclusões deste trabalho, ao contrário, contribui para o melhor mapeamento das relações de apoio estabelecidas.

Outro ponto a ser notado é que o apoio oferecido ou recebido é reportado segundo a visão do próprio idoso. Dessa forma, como há um limite de 10 indivíduos a serem reportados pelo idoso por tipo de relação estabelecida, o idoso tende a reportar os indivíduos mais importantes segundo seus próprios critérios e sua própria percepção da ajuda recebida e prestada. A literatura aponta que os contatos mais íntimos dos indivíduos, isto é, o círculo mais interno de sua rede social, envolve de 16 a 35 indivíduos (Wellman, 1981). Como pelo questionário da SABE o idoso pode apontar até 40 indivíduos de sua rede social com os quais mantenha alguma relação de ajuda, acreditamos que os contatos e transferências mais substanciais da rede social do idoso são reportados pelo idoso a partir dessa metodologia. Assim sendo, são contemplados os principais componentes das redes dos idosos e os principais fluxos estabelecidos entre eles.

3.1.1 Relações entre os Indivíduos

Vários estudos já demonstraram que os corresidentes ajudam o idoso em AVD e AIVD (Garrido e Menezes, 2004; Ricci, Kubota e Cordeiro, 2005). Outros estudos evidenciaram a importância da ajuda oferecida pelos cônjuges e pelos filhos corresidentes e não corresidentes com o idoso, demonstrando que a rede de apoio transpassa os domínios domiciliares (DaVanzo e Chan, 1994; McGarry e Schoeni, 1995; Saad, 1997; McGarry, 1998; Saad, 2004). Bittman et al (2004) compara o tempo dedicado ao cuidado do idoso por cuidadores corresidentes e

não corresidentes, e verifica que o tempo dedicado pelos não corresidentes é menor, embora de grande importância para a sociedade, de forma que não é possível conceber que o cuidado informal seja restrito ao âmbito domiciliar.

Em geral, os trabalhos brasileiros que investigam aspectos relacionados à família adotam para esse termo a definição do IBGE (Camarano e Pasinato, 2007; Camarano, 2003; Medeiros, Osorio e Varella, 2002; Ferreira, 2007), em que família é “o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residissem na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que morasse só em uma unidade domiciliar” (IBGE, 2005, p. 21).

Consideramos, entretanto, que o universo de relacionamentos possíveis ao idoso não está restrito ao limite familiar domiciliar, pois os indivíduos se relacionam entre si em redes sociais. Redes sociais são formadas por conjuntos de indivíduos, grupos ou organizações (nós) ligados entre si por relações (laços) de amizade, parentesco, fluxos de recursos, ou qualquer outra relação (Wellman, 1981)¹⁴. Essas relações podem acontecer em diferentes intensidades e envolver algum tipo de apoio ou não (Wellman, 1981), sendo a rede de apoio um subconjunto da rede social (Lubben, 1988). Em uma rede de apoio, cada laço da rede pode implicar o fluxo de um conjunto diferente de recursos, como apoio emocional, comunicação, serviços pessoais e/ou assistência material (Wellman, 1981). Entendemos como fluxo os componentes da atenção destinada ao idoso, que envolve todo apoio destinado a ele, como a comunicação com o idoso e a ajuda que envolva tempo, como apoio emocional e ajuda com serviços.

Há vários trabalhos na literatura sobre o papel positivo das redes sociais, principalmente na vida dos idosos (Lubben, 1988; Sicotte et al, 2008; Resta e Budó, 2004). Sicotte et al (2008), a partir de dados da SABE 2000 para Havana, mostra que as redes sociais estão associadas a uma menor prevalência de sintomas depressivos em mulheres e homens idosos, independentemente da presença de fatores estressantes. Segundo o trabalho, idosos que não vivem

¹⁴ A discussão sobre redes sociais deste trabalho foi baseada no trabalho de Wellman (1981), Ikkink e Tilburg (1999), Tilburg (1992) e Lubben (1988).

sozinhos e interagiam mais com as pessoas tinham baixa prevalência de sintomas depressivos. Indivíduos alguma vez casados também apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos, independente do sexo. O efeito do casamento provavelmente se dá porque indivíduos que são ou foram casados têm suas redes familiares ampliadas pela rede familiar do parceiro.

Há também evidências de que os laços sociais têm efeito amenizador do stress, reduzindo a morbidade por essa causa (Lubben, 1988). Além disso, uma rede social pode prover informações e conselhos sobre alternativas de saúde (Lubben, 1988) e apoio essencial em caso de doença, facilitando, assim, a adaptação à enfermidade e acelerando a recuperação (Lubben, 1988).

Em geral, fazem parte da rede de apoio os indivíduos com relações mais próximas dentro da rede social, como os parentes e amigos. Uma rede social pode ser vista como um conjunto de vários círculos concêntricos, em que os círculos mais internos englobam os indivíduos com laços mais fortes (Tilburg, 1992). O conteúdo das redes muda com o tempo, com a mobilidade física e social dos indivíduos, ao passo que o centro da rede (o círculo interno), o qual contém as relações mais íntimas, é estável (Tilburg, 1992). Já a periferia da rede (os demais círculos) contém as demais relações, as quais, quanto mais distantes do centro, mais instáveis são, e que implicam em uma menor relação de apoio (Tilburg, 1992). Nesse sentido, Wellman (1981) concluiu que há maior propensão em perceber os membros das redes sociais como possíveis fontes de apoio se as relações existentes são de pais e filhos quando os envolvidos viviam na mesma região ou se mantinham frequentes contatos pessoais ou por telefone, ou seja, quando as relações existentes são mais fortes.

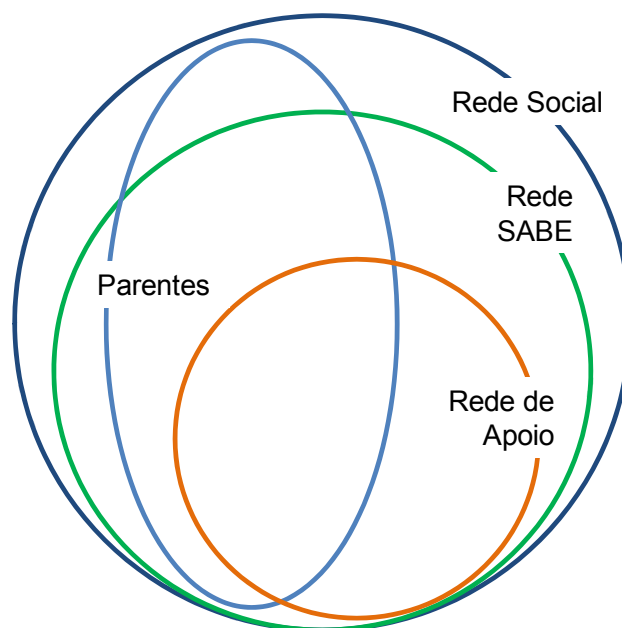
Enquanto há algumas evidências de que laços fortes provêm mais apoio, laços fracos sempre provêm mais diversidade de apoio (Wellman, 1981). Mesmo os laços que não oferecem apoio são sempre importantes no que diz respeito aos recursos cujos fluxos passam por eles, e por levarem a outros membros da rede (Wellman, 1981). Vale ressaltar ainda que as relações entre dois indivíduos podem ter importâncias diferentes para cada um deles (Wellman, 1981), sendo mais forte na visão de um que do outro.

Neste estudo consideramos todas as relações mais fortes, que envolvem cônjuge e filhos, assim como as relações com os irmãos e outros parentes e não parentes que moram no mesmo domicílio do idoso. Já dentre as relações com outros parentes e amigos que não moram no mesmo domicílio que o idoso, são abrangidas apenas as que envolvem algum tipo de assistência na visão do idoso. Sendo toda a rede de apoio ao idoso contemplada pela SABE, podemos mapear todas as transferências existentes entre os membros da rede social do idoso. Contudo, nem toda a rede de parentesco do idoso é abrangida pela SABE. Da rede de parentesco a SABE envolve:

- todos os parentes corresidentes com o idoso;
- seus filhos e irmãos não corresidentes;
- os demais parentes do idoso não corresidentes com os quais haja alguma relação de apoio.

Dentre esses indivíduos, nem todos pertencem à rede de apoio ao idoso, como mostra a FIG. 1, pois nem todos eles oferecem apoio aos idosos. Em contrapartida, a rede de apoio ao idoso se completa com seus amigos ou demais não parentes, com os quais mantenha alguma relação de apoio. A SABE não abrange os demais parentes (à exceção de irmãos e filhos) que não ajudam ou não são ajudados pelo idoso. Logo, tanto a rede de apoio quanto grande parte da rede de parentesco do idoso é abrangida pela SABE, como mostra a FIG. 1. Nesse trabalho, o leque de indivíduos envolvidos pelo questionário da SABE, que corresponde a um nível intermediário entre toda a rede social do idoso e apenas sua rede de apoio, é definido como “Rede SABE de Apoio ao Idoso”, ou “Rede SABE”, conforme a FIG. 1.

FIGURA 1 – Visão esquemática das relações entre a rede social, a rede de parentesco, a rede de apoio ao idoso e a rede de abrangência da SABE



Fonte: Elaboração própria.

Um ponto positivo dessa abordagem mais ampla da rede de apoio que o conceito de família do IBGE, como adotamos, é que ela permite englobar uma maior parcela da rede de apoio ao idoso, que não está restrita ao domínio do domicílio, identificando as relações de transferências que envolvam o idoso e outros indivíduos. Ao identificar toda a estrutura de apoio existente, as características da rede que oferece apoio ao idoso, é possível ‘testar’ se há associação entre a referida estrutura e a atenção dedicada por cada membro da rede, como objetivamos neste trabalho.

Sabemos que o ideal seria que os dados contemplassem toda a rede social do idoso, pois seu mapeamento permitiria identificar com maior exatidão as características da rede social e dos indivíduos envolvidos que estão associadas à dedicação ou não de atenção ao idoso, assim como a qualidade e a frequência da atenção dedicada. Por outro lado, a definição adotada possibilita que os resultados sejam mais abrangentes do que os de outros trabalhos voltados para o apoio ao idoso no Brasil. Saad (2004) e Saad (1997), por exemplo, envolvem apenas os filhos e os cônjuges. De modo semelhante, os resultados apresentados por Camarano et al (2004) se restringem ao nível domiciliar.

Mesmo possuindo cobertura de amostra limitada, consideramos todos os indivíduos mais próximos do idoso, seus cônjuges, filhos e amigos, os quais, como apontado por Tilburg (1992), são os mais prováveis de oferecerem ao idoso algum tipo de suporte. Assim, os nossos resultados se referem a toda potencial rede de apoio aos idosos entrevistados.

3.1.2 Perfil dos Idosos Entrevistados

Foram entrevistados 2143 idosos na cidade de São Paulo, entre 60 e 100 anos de idade. Desses, 1265 (59%) são mulheres e 878 (41%) são homens. Dentre os idosos entrevistados, 10 foram excluídos da análise, pois não responderam ao Bloco G do questionário (apresentado no Anexo 1), que contempla as informações sobre a ajuda recebida e prestada pelos idosos e a comunicação com seus parentes e amigos. A TAB. 1 apresenta estatísticas descritivas da amostra quanto a sua idade, número de uniões, renda mensal, anos de estudo e autoavaliação de saúde, considerando o peso amostral de cada um desses idosos. No Anexo 3 são apresentadas algumas notas sobre a metodologia adotada na construção de algumas dessas variáveis. Como mostra a TAB. 1, a idade média é de 69,3 anos, sendo de 69,7 para as mulheres e 68,9 para os homens.

Outra característica dos idosos entrevistados é que apenas 4,7% nunca estiveram casados ou em união livre, 85,2% declararam terem sido casados 1 vez, enquanto 10,2% declararam que já estiveram casados ou em união 2 ou mais vezes.

Em relação à renda, o questionário da SABE não aborda a renda dos indivíduos citados pelo idoso (SABE, 2000). Portanto, utilizamos apenas a renda do idoso entrevistado, e não a renda total do domicílio ou da família. Consideramos, como renda recebida pelo idoso, suas receitas provenientes de trabalho, aposentadoria ou pensão, aluguel ou aplicações bancárias, ajuda do bem-estar social e outras fontes de receitas, desde que não sejam provenientes de ajuda de familiares ou amigos. Segundo essa definição para a renda do idoso, 72,2% das mulheres e

90,9% dos homens entrevistados recebem alguma renda. Dentre os 20% de idosos sem renda, 81,3% são mulheres.

TABELA 1 – Valor mínimo e máximo, média, desvio padrão e mediana da idade, do número de uniões, da renda mensal, dos anos de estudo e valor mínimo, máximo e mediana da autoavaliação de saúde do idoso, considerando todos os idosos e por sexo dos idosos, São Paulo - Brasil - 2000

	Estadística	Idade	Nº de Uniões	Renda mensal (em Salários Mínimos)	Anos de estudo	Auto-Avaliação de Saúde
Total	Mínimo	60,0	0,0	0,0	0,0	Excelente
	Máximo	100,0	4,0	4,0	21,0	Má
	Média	69,3	1,1	2,1	4,1	
	Desv. Padrão	7,4	0,4	1,5	4,0	
	Mediana	68,0	1,0	2,0	4,0	Regular
Mulher	Média	69,7	1,1	1,6	3,7	
	Desv. Padrão	7,6	0,4	1,4	3,6	
	Mediana	68,0	1,0	1,0	4,0	Regular
Homem	Média	68,9	1,1	2,7	4,7	
	Desv. Padrão	7,1	0,4	1,3	4,4	
	Mediana	67,0	1,0	3,0	4,0	Regular

Fonte: SABE, 2000.

Como retrato da escolaridade do idoso no Brasil, segundo os dados da SABE, 21,7% não sabe ler nem escrever um recado, praticamente o mesmo percentual dos que não frequentaram a escola (21%). O número médio de anos de estudo dos idosos é de apenas 4,1, como mostra a TAB. 1.

Sobre a saúde dos entrevistados, 10,7% a autoavaliam como excelente ou muito boa, dos quais 58,5% são mulheres. Dos demais, 89,3%, 45,7% avaliam a saúde como regular e apenas 8,2% a avaliam como má.

3.1.3 Perfil dos Indivíduos da Rede SABE de Apoio ao Idoso

Uma das vantagens da utilização da SABE neste trabalho é que ela abrange questões referentes à ajuda e à comunicação entre o idoso e grande parte dos indivíduos da rede SABE, pois envolve os membros domiciliares, os filhos e

irmãos que moram em outro domicílio, os amigos e demais parentes que porventura também mantenham relações de ajuda com o idoso.

Ao todo, foram citadas 16.053 pessoas pelos idosos, o que corresponde a uma média de 7,4 pessoas por idoso entrevistado. Apresentamos, na TAB. 2, uma descrição dos indivíduos citados pelos idosos, segundo suas principais características. No Anexo 3 é apresentado o detalhamento da construção dessas variáveis a partir das informações da SABE 2000. 46,8% dos indivíduos citados pelos idosos são homens e 53,2% são mulheres, com idade média de 50,8 anos¹⁵.

Dos indivíduos incluídos, 6,9% são cônjuges e vivem no mesmo domicílio que o idoso (TAB. 2), 44% são filhos, sendo que 21,6% dos filhos moram no mesmo domicílio que o idoso, mas 27% dos filhos moram no mesmo bairro que ele; e 32% em outro bairro da mesma cidade, de forma que 80,6% dos filhos dos idosos moram na mesma cidade que o idoso. Ao todo, apenas 26,6% dos indivíduos citados pelo idoso moram no mesmo domicílio que o idoso, conforme apresentado na TAB. 2. Desses, 35% são filhos e 26% são cônjuges.

Em relação à situação conjugal¹⁶ dos indivíduos citados pelo idoso, 64% são casados, 10,6% são viúvos, 15,8% são solteiros e apenas 5,6% são separados ou divorciados, como mostra a TAB. 2.

Como apresentamos na TAB. 2, os indivíduos da rede SABE têm, em média, 2 filhos, mas entre os outros parentes em outro domicílio, irmãos do idoso em sua maioria, a média é de 3,1 filhos e, entre os filhos do idoso no mesmo domicílio, a média é de 0,7 filhos corresidentes com o idoso. O número de filhos foi estimado como apresentado no Anexo 2.

¹⁵ Uma limitação dos dados é que a pesquisa não pergunta idade para amigos ou demais parentes que não moram no domicílio ou não são filhos ou irmãos do entrevistado.

¹⁶ Pela SABE, não há informação sobre a situação conjugal dos menores de 12 anos, nem dos demais parentes ou amigos que ajudam o idoso, mas não moram no mesmo domicílio que ele.

TABELA 2 – Percentual de indivíduos da rede SABE por sexo, situação conjugal, relação de parentesco com o idoso, ocupação e local de residência e valor médio do número de filhos e idade, São Paulo - Brasil - 2000

Característica do Indivíduo		%
Sexo	Homem	46,8
	Mulher	53,2
Situação Conjugal	União livre	3,9
	Casado(a)	64,0
	Viúvo(a)	10,6
	Divorciado(a)/separado(a)	5,6
	Solteiro(a)	15,8
Parentesco com o Entrevistado	Conjuge	6,9
	Filho no mesmo domicílio	9,5
	Filho em outro domicílio	34,4
	Outro parente no mesmo domicílio	7,8
	Outro parente em outro domicílio	36,8
	Outro não parente no mesmo domicílio	2,3
Ocupação	Outro não parente em outro domicílio	2,4
	Trabalha	50,1
	Não trabalha	45,5
Onde Vive	Estuda	4,4
	Mesmo Domicílio	26,6
	Mesmo Bairro	17,3
	Mesma Cidade	28,3
	Outra Cidade	26,0
Nº de filhos*	Outro País	1,8
		2,0
Idade*		50,8

Fonte: SABE 2000

Nota: * Valores médios

Uma limitação dos dados é que a pesquisa não pergunta idade para amigos ou demais parentes que não moram no domicílio ou não são filhos ou irmãos do entrevistado.

A situação no mercado de trabalho pode indicar a disponibilidade ou não de tempo para a atenção ao idoso, sendo um indicador importante na análise deste trabalho. Como mostra a TAB. 2, 50,1% dos indivíduos citados pelo idoso trabalham, apenas 4,4% estudam (incluindo crianças) e 45,5% não trabalham nem estudam.

3.2 Atenção ao Idoso

Pela SABE é possível identificar as transferências para o idoso e do idoso que envolvam ajudas materiais e não materiais (tempo), assim como a comunicação com cada indivíduo, como pode ser verificado no questionário da SABE, no Anexo 1. Para cada indivíduo mencionado pelo idoso durante a entrevista foi perguntado:

- Se o indivíduo oferece algum tipo de ajuda ao idoso, se o idoso oferece algum tipo de ajuda ao indivíduo, e qual o tipo de ajuda prestado. Dentre os possíveis tipos de ajuda estão as ajudas “com dinheiro”, “com serviços”, “com transporte”, “nas tarefas de casa, etc.”, “dando coisas que precisa, como comida, roupas, etc.”, “companhia”, “cuidando de crianças” e “outro”.
- A frequência da ajuda no total que o indivíduo oferece ao idoso e que o idoso oferece ao indivíduo. No questionário da SABE, somam-se as frequências de cada tipo de ajuda, sendo a resposta a frequência da ajuda, independente do tipo de ajuda oferecido. Como resposta, é anotada a quantidade de vezes por período (semana, mês ou ano) e o período em que ocorrem as ajudas.

Para cada indivíduo não corresidente com o idoso também foi perguntado:

- Como o idoso se sente com a comunicação com o indivíduo, se “muito satisfeito”, “satisfeito” ou “não satisfeito”.
- Com que frequência o idoso vê ou fala com o indivíduo. Como resposta, foi anotada a quantidade de vezes por período (semana, mês ou ano) e o período em que ocorrem os contatos.

A ajuda oferecida e recebida pelo idoso foi dividida em dois grandes grupos, segundo sua natureza:

- material, que envolve a doação de dinheiro ou coisas;

- de tempo¹⁷, que é todo tipo de ajuda não material, como a ajuda com companhia, com o cuidado de crianças e na realização de serviços.

Se a ajuda não envolve aspectos materiais, envolve o tempo individual, independente da forma como o tempo é utilizado. Segundo Becker (1981), as pessoas dispõem do recurso tempo, que é limitado, e decidem a forma de alocação de seu tempo entre atividades remuneradas, como o trabalho formal, e atividades não remuneradas, como o lazer e o sono. O cuidado a outras pessoas demanda recursos do cuidador, que pode realocar seu tempo de forma a transferir parte do seu tempo empregado em atividades remuneradas ou em atividades não remuneradas. Se ele transfere o tempo alocado em atividades remuneradas, tal ajuda é equivalente à ajuda material. Ou seja, o cuidador trabalha (emprega seu tempo em atividade remunerada) para fornecer alguma ajuda material ao outro indivíduo. Se o cuidador transfere parte do seu tempo de lazer (ou de outras atividades não remuneradas), então o tipo de ajuda que oferece chamamos de ajuda de tempo.

A TAB. 3 nos apresenta o percentual de indivíduos da rede SABE por tipo de ajuda prestada ao idoso e o percentual deles que recebe cada tipo de ajuda do idoso, segundo a relação de parentesco estabelecida. Os resultados mostram que 24% dos indivíduos citados oferecem algum tipo de ajuda material ao idoso, e 32% oferecem alguma ajuda que envolve tempo. Em contrapartida, 18% dos indivíduos recebem do idoso alguma ajuda material e 30% recebem alguma ajuda não material. Em todas essas transferências, mais de 50% envolve mulheres. Ou seja, são as mulheres quem mais ajudam ao idoso e são elas as mais ajudadas pelo idoso, seja com ajuda material ou não.

¹⁷ A ajuda de tempo inclui todos os tipos de ajuda que não sejam “com dinheiro” ou “com coisas”, mesmo que a natureza da ajuda seja desconhecida, como no caso da categoria “outros tipos de ajuda”.

TABELA 3 – Percentual de indivíduos que dá ou recebe ajuda ao idoso por tipo de ajuda por relação de parentesco com o idoso, São Paulo - Brasil - 2000

Relação de Parentesco	Oferece ajuda ao idoso		Recebe ajuda do idoso	
	material	de tempo	material	de tempo
Cônjuge	57,3	78,8	65,9	77,9
Filho MD	62,3	70,2	51,5	68,6
Filho OD	28,4	30,9	8,4	22,1
OP-MD	23,8	44,3	40,0	61,3
OP-OD	2,9	8,7	3,4	8,8
ONP-MD	48,8	69,3	39,2	58,9
ONP-OD	19,3	32,8	11,5	30,2
Total	24,1	31,7	17,9	29,6

Fonte: SABE, 2000

Nota: Lê-se 57% dos conjuges oferecem ao idoso ajuda material

Ajuda de tempo - toda ajuda que não envolve transferência de dinheiro ou coisas.

Filho MD - Filho no mesmo domicílio

Filho OD - Filho em outro domicílio

OP-MD - Outro parente no mesmo domicílio

OP-OD - Outro parente em outro domicílio

ONP-MD - Outro não parente no mesmo domicílio

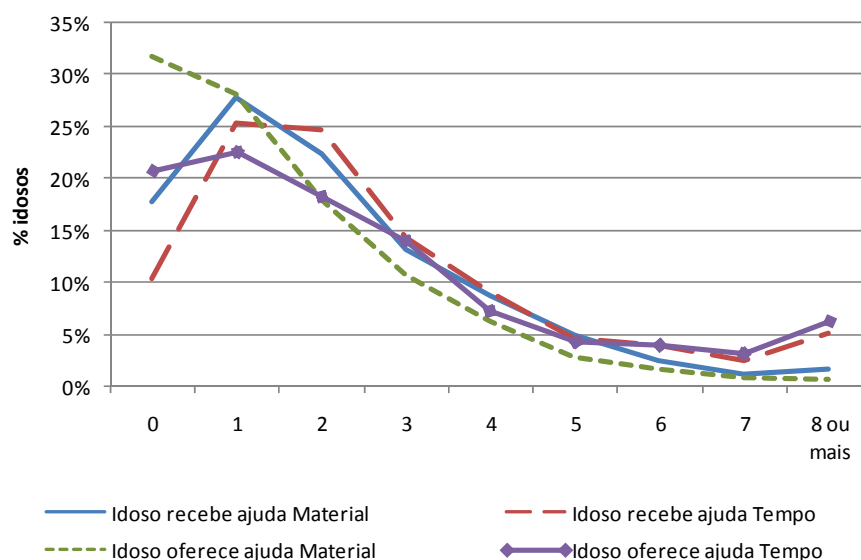
ONP-OD - Outro não parente em outro domicílio

O tipo de ajuda varia não só conforme o sexo do indivíduo da rede SABE , como também conforme a relação de parentesco estabelecida. Pela TAB. 3 observamos que 70% dos filhos residentes no mesmo domicílio que o idoso o ajudam com tempo, enquanto apenas 31% dos que moram em outro domicílio o fazem. Essa diferença também é observada em relação à assistência material oferecida, pois 62% dos filhos no mesmo domicílio que o idoso oferecem ajuda material ao idoso, enquanto apenas 28% dos filhos em outro domicílio o fazem.

O GRAF. 1 apresenta a distribuição dos idosos por quantidade de indivíduos totais de quem recebe ajuda ou dá ajuda, segundo o tipo de ajuda, permitindo uma visão da ajuda total recebida ou doada pelo idoso. Segundo o GRAF. 1, a ajuda é concentrada em alguns poucos indivíduos. Cerca de 60% dos idosos recebem ajuda de tempo de até 2 indivíduos apenas, e 62% dos idosos oferecem ajuda de tempo para até 2 indivíduos. Quanto à ajuda material, 32% dos idosos não oferecem ajuda material a nenhum indivíduo, e 18% deles não recebem qualquer ajuda material. Outra estimativa é que 41% dos idosos recebem ajuda de tempo de 1 ou 2 indivíduos, indicando que o cuidado do idoso é concentrado

em poucos indivíduos, mas os idosos recebem ajuda de tempo de mais pessoas do que a quantidade de pessoas a quem dedicam ajuda de tempo. O mesmo ocorre em relação à ajuda material.

GRÁFICO 1 - Número de pessoas de quem os idosos recebem ou dão ajuda por tipo de ajuda, São Paulo - Brasil - 2000



Fonte: SABE, 2000.

Todos os indivíduos, sejam idosos ou não, podem ajudar e ser ajudado concomitantemente. A TAB. 4 apresenta, de forma sintética, as relações de ajuda estabelecidas simultaneamente entre os indivíduos da rede SABE e os idosos em relação à ajuda material e de tempo. Na referida tabela identificamos que a principal relação de troca é estabelecida entre as pessoas que ajudam com tempo, pois 71% dos indivíduos que recebem ajuda com o tempo do idoso também ajudam o idoso com seu tempo. Considerando a ajuda material e de tempo simultaneamente, apenas 35% dos indivíduos que oferecem ao idoso ajuda de tempo recebem do idoso ajuda material, mas 55% dos que oferecem ajuda material recebem do idoso ajuda de tempo. Tais resultados parecem indicar que alguma relação de troca motiva as relações de ajuda entre os indivíduos, como já mostrava Cox (1987) e Cox e Rank (1992), porém são necessárias mais informações e um modelo adequado para testar a hipótese de trocas.

TABELA 4 – Percentual de indivíduos da rede SABE que oferece ao ajuda idoso ou recebe ajuda do idoso por tipos de ajudas, São Paulo - Brasil - 2000

		Recebe do idoso						
		Ajuda Material			Ajuda de tempo			
		Não	Sim	Total	Não	Sim	Total	
Oferece ao idoso	Ajuda material	Não	65%	11%	76%	59%	16%	76%
		Sim	17%	7%	24%	11%	13%	24%
		Total	82%	18%	100%	70%	30%	100%
	Ajuda de tempo	Não	61%	7%	68%	60%	9%	68%
		Sim	21%	11%	32%	11%	21%	32%
		Total	82%	18%	100%	70%	30%	100%

Fonte: SABE 2000

A ajuda de tempo e a material também são mensuradas a partir da frequência com que ocorrem. Pelo questionário da SABE, ao se perguntar a frequência com que ocorrem os tipos de ajuda, como resposta são anotados o número de vezes em que ocorre a ajuda e o período a que aquele número de vezes se refere. Por exemplo: 2 vezes na semana significa que o período é semanal, e ocorre duas vezes por período. A quantidade exata de vezes em que ocorrem as ajudas por período de tempo, se 7 ou 8 vezes no mês, por exemplo, é uma medida mais sujeita a erros, por requerer maior exatidão e memória do respondente, que pode se confundir e não responder o número exato de vezes, mas um número aproximado. Esse tipo de confusão ao se declarar um número exato é comum, por exemplo, na declaração de idade. Em geral há uma tendência em informar alguma idade aproximada e múltipla de 10 ou 5, em detrimento das idades exatas. Mas o período em que ocorrem as ajudas, por envolver diferenças de grandeza maiores, está sujeito a menores níveis de erro. Por exemplo, há maior diferença entre uma vez ao mês e uma vez na semana que entre duas ou três vezes na semana. Por essa razão, neste trabalho utilizamos a frequência como período em que ocorrem as ajudas, independente da quantidade de vezes que ela ocorre por período.

Além de incorporar menor erro, o período mencionado pelo idoso (se mensal, anual ou semanal) indica a frequência percebida do contato, traduzindo, além da frequência, alguma medida de intensidade. No questionário da SABE, todas as

perguntas são respondidas pelo idoso¹⁸, portanto, traduzem a visão do idoso em relação a cada quesito de interesse. Se um idoso responde que o filho ajuda 4 vezes ao mês, por exemplo, e não 1 vez na semana há, embutida na resposta, a percepção de tempo do idoso. Dessa forma, o idoso que respondeu uma vez na semana poderia perceber o cuidado como mais frequente do que o idoso que diz quatro vezes no mês, pois o período de uma semana é menor que o de um mês.

Notamos ainda que se o indivíduo listado ajudar com dois ou mais tipos diferentes de ajuda, as frequências de cada tipo são somadas e consideradas conjuntamente na resposta. Portanto, não é possível distinguir a frequência referente a cada tipo de ajuda separadamente sequer entre ajuda material e de tempo.

Sobre a frequência da ajuda, pela TAB. 5 percebemos que a maior parte dos indivíduos que ajuda o idoso (67,2%), o faz semanalmente. O mesmo acontece com a ajuda fornecida pelo idoso que é, em maior parte (80,6%), semanal. Dentre os componentes da rede SABE do idoso, os que mais os ajudam são seus cônjuges, seguidos de seus filhos e de outros não parentes que corresidam com o idoso, como os empregados domésticos. Em relação à ajuda dada pelo idoso, os idosos ajudam mais frequentemente seus cônjuges, filhos e parentes residentes no mesmo domicílio. Pela TAB. 5 também percebemos que as frequências de ajuda são maiores entre pessoas do mesmo domicílio, independente da relação de parentesco existente com o idoso.

¹⁸ Em 334 entrevistas os idosos apresentaram alguma dificuldade física ou cognitiva não lhes permitiu responder às perguntas do questionário da SABE. Nesses casos solicitou-se um respondente substituto ou auxiliar, de acordo com a dificuldade, entre os que corresidiam com o idoso e com ele mantinham relações regulares e estreitas, como seu cônjuge, filhos e noras. Nesses casos, não foram feitos questionamentos sobre a satisfação do idoso com a comunicação com os demais, entre outras questões.

TABELA 5 – Percentual de indivíduos da rede SABE por frequência da ajuda oferecida e da ajuda recebida pelo idoso segundo a relação de parentesco com o idoso, São Paulo - Brasil - 2000

Relação de Parentesco		Frequência				
		Toda semana	Todo mês	Todo ano ou menos	Não ajuda	Total
Oferece ajuda ao idoso	Cônjuge	83,3%	6,2%	0,1%	10,4%	100,0%
	Filho MD	66,8%	15,7%	0,6%	16,8%	100,0%
	Filho OD	20,4%	19,4%	3,4%	56,7%	100,0%
	OP-MD	42,6%	7,3%	0,2%	49,9%	100,0%
	OP-OD	4,4%	3,6%	1,5%	90,5%	100,0%
	ONP-MD	71,9%	8,1%	0,3%	19,8%	100,0%
	ONP-OD	20,2%	15,1%	3,4%	61,3%	100,0%
	Total	26,2%	10,9%	1,9%	61,0%	100,0%
Recebe ajuda do idoso	Cônjuge	82,7%	6,3%	0,0%	11,0%	100,0%
	Filho MD	76,0%	6,9%	0,4%	16,8%	100,0%
	Filho OD	18,4%	5,5%	2,2%	74,0%	100,0%
	OP-MD	66,6%	4,4%	0,4%	28,6%	100,0%
	OP-OD	4,5%	3,6%	1,8%	90,1%	100,0%
	ONP-MD	62,2%	13,7%	1,1%	23,0%	100,0%
	ONP-OD	20,0%	7,1%	4,9%	68,0%	100,0%
	Total	28,0%	5,1%	1,6%	65,2%	100,0%

Fonte: SABE 2000

Nota: Filho MD - Filho no mesmo domicílio

Filho OD - Filho em outro domicílio

OP-MD - Outro parente no mesmo domicílio

OP-OD - Outro parente em outro domicílio

ONP-MD - Outro não parente no mesmo domicílio

ONP-OD - Outro não parente em outro domicílio

Trabalhos anteriores já concluíram que o cuidado dedicado está associado à necessidade de cuidado (McGarry, 1998). Neste trabalho, a medida da necessidade de atenção dos idosos adotada é sua autoavaliação de saúde por ser uma medida síntese de bem-estar do idoso. Alves e Rodrigues (2005) investigaram a autoavaliação de saúde dos idosos utilizando a mesma base de dados utilizada neste trabalho, a SABE de 2000 para São Paulo. Eles concluíram que a autoavaliação de saúde é uma variável robusta para avaliar a saúde de um indivíduo, retratando bem a capacidade funcional e as doenças crônicas do idoso, tendendo a ser pior se o idoso tiver mais dificuldades funcionais ou se tem maior número de doenças crônicas. Os autores perceberam também que a autoavaliação de saúde está relacionada a outros fatores que não a saúde física, como o sexo, a renda, o arranjo domiciliar e o estado conjugal¹⁹, envolvendo

¹⁹ Alves e Rodrigues (2005) utilizam um modelo logístico binário, em que a variável dependente é a auto-percepção de saúde (ruim ou boa) e as variáveis independentes são: as demográficas

aspectos subjetivos de bem-estar, tal como a atenção envolve aspectos subjetivos do cuidado.

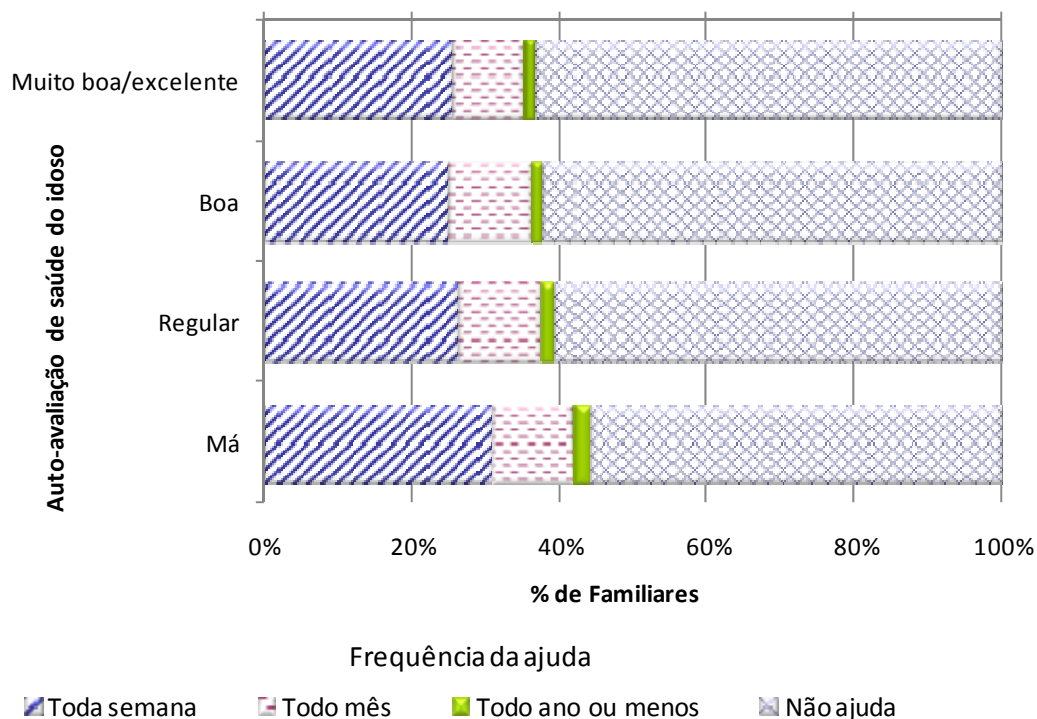
Lima-Costa, Firmo e Uchôa (2004) também buscaram identificar os fatores associados à autoavaliação de saúde do idoso. Suas conclusões concordam com os achados de Alves e Rodrigues (2005), mesmo usando dados do Projeto Bambuí²⁰. Os autores destacam ainda que a autoavaliação de saúde, além de consistente, engloba o conceito de saúde defendido pela OMS – Organização Mundial de Saúde: a saúde consiste no bem-estar psicossocial do indivíduo.

O GRAF. 2 apresenta o percentual de parentes e amigos que ajudam o idoso toda semana por autoavaliação de saúde do idoso. Por ele observamos que, quanto pior a saúde do idoso, com mais frequência os indivíduos de sua rede SABE o ajudam. Tal fato provavelmente se dá porque a necessidade de cuidado é maior para o idoso que possui uma saúde mais debilitada, corroborando com os pressupostos de que a autoavaliação de saúde é uma medida robusta da necessidade de cuidado.

(idade, sexo, estado conjugal e arranjo familiar), as socioeconômicas (educação e renda), o número de doenças crônicas e a capacidade funcional.

²⁰ O estudo foi realizado no município de Bambuí, situado no Estado de Minas Gerais, Brasil. Todos os residentes com 60 anos ou mais de idade em primeiro de janeiro de 1997 foram selecionados para participar do estudo. Dos 1.742 residentes nessa faixa etária, 92,2% foram entrevistados e 85,6% foram examinados a partir de exames de sangue, medidas de pressão arterial, medidas antropométricas e eletrocardiograma (Lima-Costa, Firmo e Uchoa, 2004).

GRÁFICO 2 – Percentual de indivíduos da rede SABE segundo a frequência de ajuda ao idoso por autoavaliação de saúde do idoso, São Paulo - Brasil - 2000



Fonte: SABE 2000.

A comunicação entre idosos e familiares e amigos é outra componente da atenção dedicada ao idoso. Assim como ocorre com a frequência da ajuda, consideramos a frequência da comunicação pela periodicidade com que a mesma ocorre, ou seja, se “toda semana”, “todo mês” ou “todo ano”.

A TAB. 6 apresenta o percentual de componentes da rede SABE por frequência de comunicação com o idoso e por satisfação do idoso com a comunicação. Como mostra a TAB. 6, 34,1% dos indivíduos se comunicam com o idoso toda semana, 16,1% todo mês, 23,2% todo ano ou nunca. Mas apenas 20,6% dos não corresidentes com o idoso mantêm com ele uma comunicação muito satisfatória segundo a visão do idoso, e 11,9% mantêm comunicação não satisfatória.

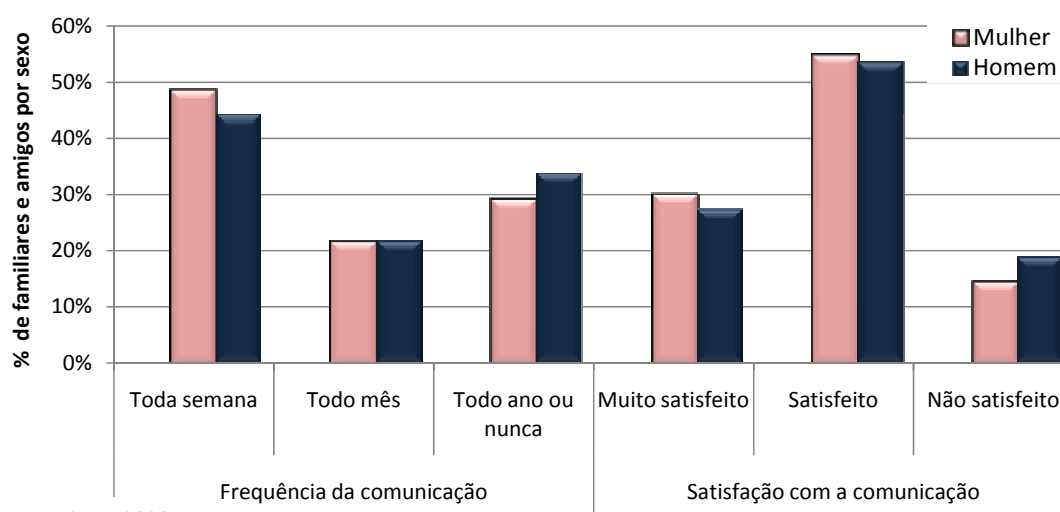
TABELA 6 – Percentual de indivíduos da rede SABE por frequência de comunicação com o idoso e satisfação do idoso com a comunicação com cada indivíduo, São Paulo - Brasil - 2000

Frequência de comunicação		Satisfação com a Comunicação	
Mesmo Domicílio	26,6%	Muito Satisfeito	20,6%
Toda semana	34,1%	Satisfeito	38,5%
Todo mês	16,1%	Não Satisfeito	11,9%
Todo ano ou nunca	23,2%	Mesmo Domicílio	29,1%
Total	100,0%	Total	100,0%

Fonte: SABE 2000

As mulheres se comunicam mais frequentemente com o idoso do que os homens, pois 49% das mulheres que não corresidem com o idoso veem ou falam com o idoso toda semana, contra 44% dos homens. Acrescentemos a isso que mais idosos (30%) se dizem muito satisfeitos com a comunicação com mulheres componentes de sua rede SABE, contra 28% que se dizem muito satisfeitos com a comunicação com homens. Ao mesmo tempo, mais idosos se dizem não satisfeitos com a comunicação com homens (19%), contra 15% não satisfeitos com a comunicação com mulheres. Assim, a comunicação entre as mulheres e os idosos parece ser mais efetiva do que entre os homens e os idosos, como mostra o GRAF. 3.

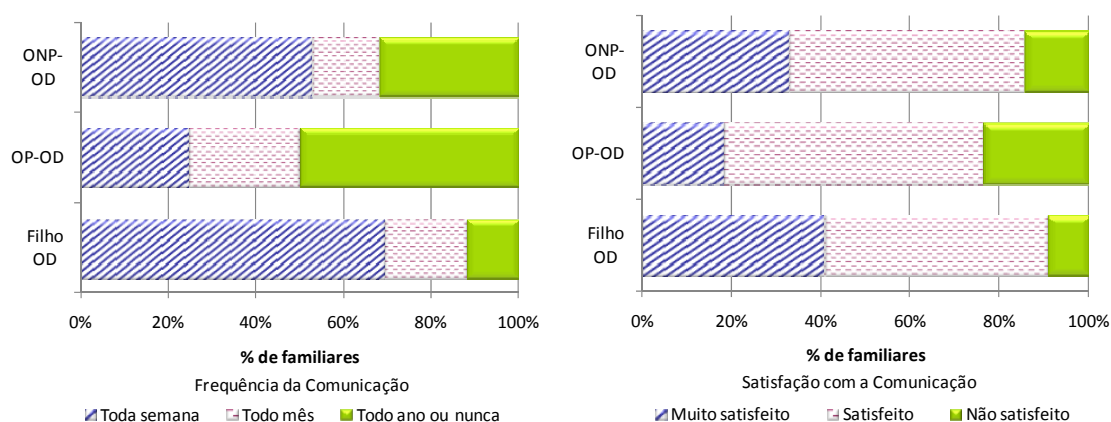
GRÁFICO 3 – Percentual de indivíduos da rede SAE não corresidentes com o idoso por sexo do indivíduo por frequência de comunicação com o idoso e Satisfação do idoso com a comunicação, São Paulo - Brasil - 2000



Fonte: SABE 2000

No GRAF. 4, vemos que dentre os indivíduos que não corresidem com o idoso, os filhos são os que mais frequentemente se comunicam com eles, pois cerca de 70% dos filhos residentes em outros domicílios se comunicam com o idoso toda semana, enquanto apenas 25% dos outros parentes o fazem. A mesma relação é observada referente à comunicação, cujo grau de satisfação do idoso é maior em relação aos filhos, seguido de outros não parentes e outros parentes.

GRÁFICO 4 – Frequência de comunicação com o idoso e Satisfação do idoso de com a comunicação por relação de parentesco, São Paulo - Brasil - 2000



Fonte: SABE, 2000.

Nota: Filho OD - Filho em outro domicílio; OP-OD - Outro parente em outro domicílio; ONP-OD - Outro não parente em outro domicílio.

Em se tratando do apoio recebido pelo idoso, além da ajuda material e de tempo recebida pelo idoso, consideramos ainda a comunicação estabelecida com os demais, o que torna nossa análise mais completa do ponto de vista da percepção do cuidado recebido pelo idoso. Tratamos como comunicação ver ou falar com outro indivíduo, ou seja, ter algum contato pessoal com ele. A comunicação estabelecida com o idoso também é considerada como atenção dedicada, já que para se comunicar é preciso despender certo tempo para se expressar, ouvir e entender o outro.

A comunicação está associada ao bem-estar do idoso, ao compartilhamento de informações e ao desenvolvimento de afetos (Wellman, 1981). Vários trabalhos evidenciam a importância da comunicação (Sicotte et al, 2008; Teixeira, Froes e Zago, 2006), mostrando sua relação, inclusive, com a saúde mental. Ademais,

uma rede social mais ampla e com maior quantidade de contatos, ou seja, que permite maior intensidade de comunicação, está relacionada à boa saúde dos idosos (Rosa et al, 2007). Vários tipos de apoio são baseados na comunicação estabelecida com o outro, como o apoio emocional, psicológico e social (Wellman, 1981). Comunicar-se com o outro também é permitir conhecer suas necessidades e carências, assim como suas facilidades e furturas. Um bom exemplo disso é o trabalho de McGarry (1998), que identifica que os pais que não sabem a situação financeira de seus filhos os ajudam menos. Tal resultado indica que o conhecimento das necessidades permite o cuidado, pois pode ocorrer de os pais não ajudarem os filhos por desconhecerem a necessidade de ajuda daqueles. Assim, o conhecimento do outro facilita o intercâmbio de recursos.

A comunicação é, portanto, um componente importante da atenção dedicada, devendo compor a análise. É preciso ressaltar que a comunicação é medida de forma subjetiva, segundo a percepção do idoso em relação à frequência dos contatos e à sua satisfação com a comunicação estabelecida. Por se tratar de uma medida subjetiva, a escala utilizada não pode ser tratada da mesma forma que uma medida objetiva. Por exemplo, se é esperado maior apoio dos filhos que dos sobrinhos, um idoso pode se sentir satisfeito com uma hora por mês da atenção de seus sobrinhos, mas não se sentir satisfeito com uma hora por semana da atenção de seus filhos, pois ele esperava mais dos filhos. Da mesma forma, uma hora da atenção de dois filhos diferentes pode resultar em graus de satisfação diferentes por parte do idoso. Isso depende da qualidade da atenção despendida, das atividades desenvolvidas durante aquele período, do grau de intimidade alcançado e, desse modo, da qualidade da comunicação estabelecida entre as partes.

Ao perguntar ao idoso o nível de satisfação com a comunicação estabelecida com um determinado indivíduo, a resposta do idoso não considera apenas a frequência da comunicação estabelecida, ou o tempo de duração de cada contato. Também pode ser considerado o histórico das relações afetivas com aquele indivíduo, a intimidade das relações e um parâmetro pessoal do idoso de ideal de comunicação com aquela pessoa, ideal esse que pode, inclusive, variar em relação aos diferentes familiares ou amigos ou mudar no decorrer da vida.

Todos esses aspectos, e talvez mais algum outro, são expressos na resposta do idoso sobre a comunicação, dizendo se ela é muito satisfatória, satisfatória ou insatisfatória. Portanto, um nível de comunicação satisfatório difere do nível muito satisfatório ou insatisfatório por aspectos próprios da subjetividade do respondente. Logo, não é possível, portanto ao pesquisador dizer o quanto o nível “satisfeito” se distancia do nível “muito satisfeito” ou “não satisfeito”. Só é possível dizer que o nível “Muito satisfeito” é mais positivo que o “satisfeito”, que, por sua vez, é mais positivo que o “não satisfeito”.

Diante disso é preciso ressaltar que a “atenção” se refere a aspectos subjetivos do cuidado, implícitos no nível de satisfação do idoso com a comunicação e na percepção da frequência dos cuidados.

3.3 Níveis de Atenção ao Idoso

As 4 variáveis descritas (Ajuda ao idoso, Frequência de ajuda, Satisfação com a comunicação e Frequência da comunicação) foram utilizadas para compor 2 índices de atenção ao idoso: Intensidade da Atenção e Frequência da Atenção. O desafio da estruturação de tais índices é manter a riqueza das informações contidas nessas variáveis sendo, ao mesmo tempo, operacional, permitindo análises compreensíveis e executáveis.

Há vários exemplos na literatura de trabalhos que enfrentaram os mesmos desafios. Tilburg (1992), Ikkink e Tilburg (1999) e Sicotte et al (2008) investigaram se a rede de contatos dos idosos é influenciada pela reciprocidade nas relações (trocas). Para tanto, criaram um índice de reciprocidade a partir da diferença entre o número de pessoas de quem recebe apoio menos o número de pessoas a quem oferece apoio. O índice criado atende às exigências das hipóteses testadas sobre a associação entre a manutenção dos contatos sociais e a reciprocidade nas relações, mas tem a desvantagem de não permitir diferenciar um indivíduo que dá muito apoio e recebe muito apoio daquele que dá e recebe pouco apoio. Nesses dois casos, o valor do índice seria próximo a zero, entretanto, a rede de apoio no primeiro caso é muito mais ampla do que no segundo.

Rosa et al (2007), também utilizando dados da SABE, buscaram descrever a distribuição da rede social de suporte ao idoso na cidade de São Paulo, baseado nas características socioeconômicas e demográficas do idoso, independente das características dos demais indivíduos envolvidos na rede social do mesmo. Em seu estudo, as autoras criaram índices diferentes para medir a frequência de contatos, a diversidade de contatos, o apoio efetivamente recebido e o apoio efetivamente prestado pelo idoso. Para a criação de tais índices, contaram o número de contatos ou ajudas do idoso e categorizaram o número encontrado em quartil inferior e demais quartis, de forma a obter uma variável dicotômica. Essa metodologia simplifica a análise, permitindo o uso de um modelo logístico, mais conhecido e de fácil interpretação. Contudo, perde-se parte da variabilidade dos dados, que é muito informativa sobre o comportamento da variável estudada.

Para entendermos melhor a desvantagem da metodologia utilizada, suponhamos uma variável numérica com amplitude de 0 a 10, podendo assumir valores inteiros. Assumamos que essa variável foi agrupada em dois grandes grupos: de 0 a 3 e de 4 a 10. Nesse caso, a metodologia pode apresentar algumas desvantagens. Primeiramente, pode haver erro em relação ao ponto de corte escolhido, não permitindo captar corretamente a diferença entre os dois grupos. Por exemplo, se os valores de 0 a 6 apresentarem uma relação diferente com as demais variáveis investigadas em relação àquela estabelecida entre os valores de 6 em diante, o modelo pode não ser capaz de captar a diferença entre os dois grupos, dependendo da concentração das respostas. Além disso, o modelo não capta nuances dentro de um mesmo grande grupo, já que toda a variabilidade dos dados iniciais foi anulada dentro desse grupo e transformada em uma única categoria. Assim, no nosso exemplo, assumir o valor 4 ou o valor 10 teria o mesmo efeito na variável dicotômica, mesmo que eles sejam muito diferentes em significado.

Já Lubben (1988) propõe um índice para a avaliação da rede social do idoso baseado na soma de 10 itens, cada item podendo variar de 0 a 5. Tais itens avaliam diferentes aspectos da rede de parentesco e fora da rede de parentesco, inclusive a quantidade de pessoas na rede, a frequência e a intensidade dos

contatos estabelecidos. O índice proposto atende às necessidades, se mostra confiável e relacionado à saúde do idoso.

Assim como o índice criado por Lubben, os índices criados neste trabalho consistem na soma de itens que avaliam a atenção ao idoso (no caso, a ajuda prestada ao idoso que envolva tempo e a comunicação). Cada item pode receber valores diferentes, desde que mantenham a propriedade de designar um índice maior em níveis de atenção maiores e um valor menor em níveis de atenção menores. O detalhamento dos valores atribuídos que permitiram construir o índice podem ser observados na TAB. 7 e na TAB. 8.

Na TAB. 7 constam os critérios utilizados para a criação do índice de Intensidade de atenção. Esse índice consiste na associação entre a ajuda de tempo dada ao idoso e a satisfação do idoso com a comunicação com cada indivíduo de sua rede. Para o critério “Ajuda de tempo”, se o indivíduo ajuda o idoso com seu tempo, então, a ele é atribuído o valor 2, caso contrário, é atribuído o valor 1, indicando que quem ajuda o idoso com seu tempo lhe destina maior atenção do que quem não ajuda. A esse valor é somado o valor atribuído pela satisfação do idoso com a comunicação com aquele indivíduo. Se o idoso se mostra muito satisfeito com a comunicação com o indivíduo, então é atribuído o valor 3; se ele se mostra satisfeito, é atribuído o valor 2 e se não está satisfeito, o valor 1, pois entendemos que, quanto maior o nível de satisfação do idoso, maior a atenção destinada por aquele indivíduo ao idoso. A SABE não aborda a satisfação com a comunicação com os corresidentes com o idoso. Se o indivíduo correside com o idoso também lhe é atribuído o valor 3, considerando, como argumentado por Tilburg (1992), que as relações mais próximas são as que envolvem maior apoio. O índice de intensidade de atenção consiste na soma desses dois valores atribuídos (pela ajuda de tempo e pela satisfação com a comunicação), e é classificada da menor intensidade de atenção (muito pouca atenção) à maior intensidade (muita atenção), como na TAB. 7.

A intensidade da atenção pode ser entendida como a qualidade subjetiva da atenção. A ajuda ou não ajuda ao idoso pelo indivíduo indica seu envolvimento ou não com o bem-estar do idoso. Já a satisfação com a comunicação indica a intensidade da afetividade envolvida, sendo uma medida de grande importância

dada a importância das relações afetivas e sociais na saúde dos idosos, como mostra Sicotte et al (2008). Assim, o índice de intensidade de atenção aborda a percepção do idoso em relação à qualidade da atenção a ele destinada por cada indivíduo.

TABELA 7 – Critérios para criação do Índice de Intensidade de Atenção oferecida ao Idoso, São Paulo - Brasil - 2000

Recebe ajuda de tempo		Satisfação com a Comunicação		Intensidade de Atenção	
Categoria	Valor	Categoria	Valor	Valor	Categoria
Não	1	Mesmo Domicílio	3	4	Moderada
Não	1	Muito Satisfeito	3	4	Moderada
Não	1	Satisfeito	2	3	Pouca
Não	1	Não satisfeito	1	2	Muito Pouca
Não	1	NS/NR	1	2	Muito Pouca
NS/NR	1	Mesmo Domicílio	3	4	Moderada
NS/NR	1	Muito Satisfeito	3	4	Moderada
NS/NR	1	Satisfeito	2	3	Pouca
NS/NR	1	Não satisfeito	1	2	Muito Pouca
NS/NR	1	NS/NR	1	2	Muito Pouca
Sim	2	Mesmo Domicílio	3	5	Muita
Sim	2	Muito Satisfeito	3	5	Muita
Sim	2	Satisfeito	2	4	Moderada
Sim	2	Não satisfeito	1	3	Pouca
Sim	2	NS/NR	1	3	Pouca

Fonte: Elaboração própria.

Nota: NS/NR significa não sabe ou não respondeu.

O índice de Frequência de Atenção segue a mesma lógica utilizada para o cálculo do índice de intensidade de atenção, como mostra a TAB. 8. Se o indivíduo não ajuda o idoso, ou se não há evidências de que ele ajuda o idoso (se o idoso não respondeu que ele o ajuda), então é atribuído o valor 0. Quanto mais frequente a ajuda que o indivíduo presta ao idoso, maior o valor a ele atribuído, indicando maior nível de atenção, de forma que se a ajuda é anual, atribui-se o valor 1; se a ajuda é mensal, o valor 3; e se a ajuda é semanal, o valor 7. O mesmo ocorre para a frequência de comunicação com o idoso, sendo que, se a pessoa reside com o idoso, é atribuído a ele o valor 8, pois, dada sua proximidade com o idoso, a comunicação é facilitada. A partir do valor resultante da soma desses dois valores iniciais, a frequência de atenção é classificada da menor frequência

(Atenção infrequente) à maior frequência de atenção (Atenção constante), passando pelos níveis “Atenção pouco frequente”, “Atenção frequente” e “Atenção muito frequente”. Uma limitação desta análise é que a frequência da ajuda com o tempo do indivíduo na SABE é somada à frequência da ajuda monetária, não podendo, portanto, serem dissociadas.

TABELA 8 - Critérios para criação do Índice de Frequência de Atenção oferecida ao Idoso

Frequência de ajuda		Frequência de Comunicação		Frequência de Atenção	
Categoria	Valor	Categoria	Valor	Valor	Categoria
Não Ajuda	0	NS/NR	0	0	Infrequente
Não Ajuda	0	Anual	1	1	Infrequente
Não Ajuda	0	Mensal	3	3	Pouco Frequente
Não Ajuda	0	Semanal	7	7	Frequente
Não Ajuda	0	Mesmo Domicílio	8	8	Muito Frequente
NS/NR	0	NS/NR	0	0	Infrequente
NS/NR	0	Anual	1	1	Pouco Frequente
NS/NR	0	Mensal	3	3	Pouco Frequente
NS/NR	0	Semanal	7	7	Muito Frequente
NS/NR	0	Mesmo Domicílio	8	8	Muito Frequente
Anual	1	NS/NR	0	1	Infrequente
Anual	1	Anual	1	2	Pouco Frequente
Anual	1	Mensal	3	4	Pouco Frequente
Anual	1	Semanal	7	8	Muito Frequente
Anual	1	Mesmo Domicílio	8	9	Muito Frequente
Mensal	3	NS/NR	0	3	Pouco Frequente
Mensal	3	Anual	1	4	Pouco Frequente
Mensal	3	Mensal	3	6	Pouco Frequente
Mensal	3	Semanal	7	10	Muito Frequente
Mensal	3	Mesmo Domicílio	8	11	Muito Frequente
Semanal	7	NS/NR	0	7	Frequente
Semanal	7	Anual	1	8	Muito Frequente
Semanal	7	Mensal	3	10	Muito Frequente
Semanal	7	Semanal	7	14	Constante
Semanal	7	Mesmo Domicílio	8	15	Constante

Fonte: Elaboração própria.

Nota: NS/NR significa não sabe ou não respondeu.

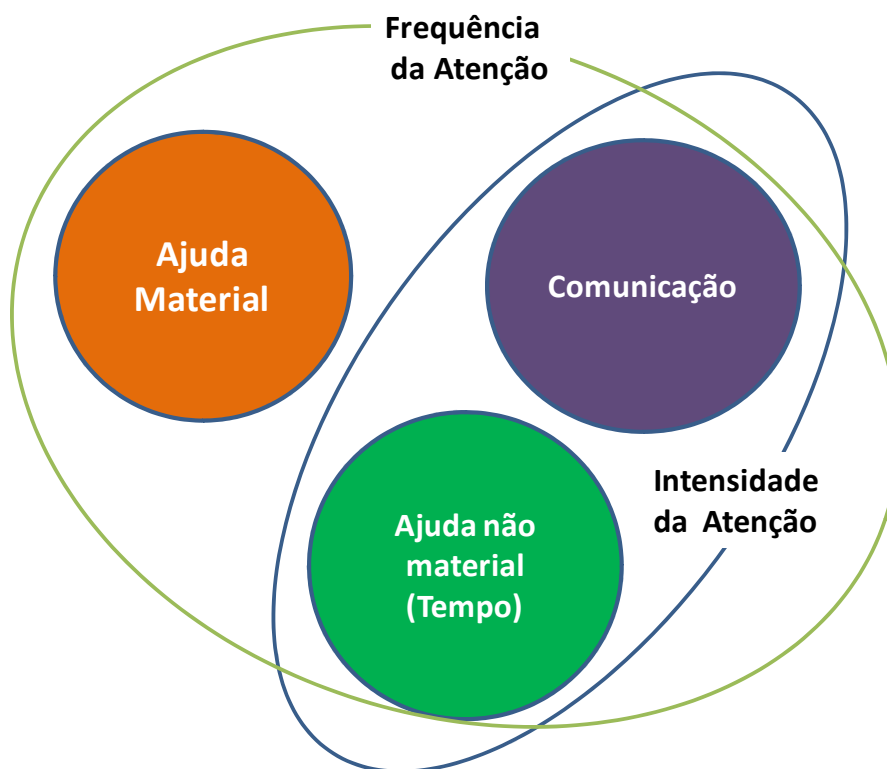
A frequência da ajuda com o tempo do familiar na SABE é somada à frequência da ajuda não podendo, portanto, serem dissociadas.

Notamos que os valores atribuídos não aumentam de forma linear ao se avançar de nível de atenção, pois a atenção pode não aumentar linearmente com a

mudança de nível. A ajuda mensal não é, necessariamente, 3 vezes maior do que a ajuda anual, nem a semanal é 7 vezes maior que a ajuda anual. Mas os valores foram assim atribuídos de forma a guardarem, na soma que constitui o índice de frequência de atenção, a lógica de serem sempre os menores valores referentes aos indivíduos que oferecem menor atenção e os maiores valores referentes aos que oferecem maior nível de atenção.

Destacamos ainda que o índice de frequência de atenção envolve tanto a ajuda de tempo e a comunicação - já contemplados pelo índice de intensidade de atenção - quanto a ajuda material, uma vez que não é possível dissociar da frequência da ajuda a frequência referente a cada tipo de auxílio. Resumindo, foram criados 2 índices: o primeiro índice, de Intensidade da atenção, engloba a ajuda de tempo e a satisfação com a comunicação; e o segundo, de Frequência da atenção, engloba a frequência da ajuda (ajuda material e de tempo, simultaneamente) e a frequência da comunicação, conforme a FIG. 2.

FIGURA 2 – Visão esquemática das componentes da atenção ao idoso abrangidas pelo Índice de Frequência de Atenção e pelo Índice de Intensidade de Atenção



Fonte: Elaboração própria.

Os índices criados, conforme a TAB. 7 e a TAB. 8 classificam a atenção destinada ao idoso do menor ao maior nível de atenção em categorias ordinais, de forma a manter a riqueza das escalas das medidas originais em relação à percepção do idoso da atenção recebida. Como defende Malhotra (2006, p.246):

“Uma escala ordinal é uma escala de classificação em que são atribuídos números a objetos para indicar até que ponto cada objeto tem mais ou menos de uma característica (...), mas não permite dizer quanto tem a mais ou a menos. Assim, uma escala ordinal indica a posição relativa, não a magnitude da diferença entre os objetos. (...) Em uma escala ordinal objetos equivalentes recebem o mesmo posto. Pode-se atribuir qualquer série de números que conserve as relações ordenadas entre os objetos. As diferenças entre os números não têm outro sentido a não ser o de ordem” (Malhotra, 2006, p 246).

Long (1997) chama atenção para o mal uso de variáveis ordinais. Por exemplo, se são utilizados, por comodidade, modelos lineares para ajustar variáveis ordinais, os resultados podem ser errôneos e prejudicar a tomada de decisão. Dado esse risco, é mais prudente usar métodos específicos para variáveis ordenadas, como o MLO - Modelo Logito Ordenado, que é utilizado neste trabalho.

Como descrito por Long²¹ (1997), um MLO é uma extensão de um modelo logístico binário para dados ordinais. Em um modelo de regressão logística binária o interesse é modelar a probabilidade de sucesso ou de fracasso. Se p é a probabilidade de sucesso, então, pela transformação logística,

$$\text{Logito}(p_i) = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) \quad (1)$$

Uma característica da transformação logística é que ela assegura, para qualquer valor dos parâmetros, que p permaneça no intervalo $[0,1]$, sendo que, na medida em que p se aproxima de 0, $\text{logito}(p)$ tende a $-\infty$ e na medida que p se aproxima de 1, $\text{logito}(p)$ tende a $+\infty$.

²¹ Nessa seção o MLO será apresentado como abordado por Long (1997).

Um MLO é equivalente a um modelo que combina vários modelos logitos binários, em que cada variável resposta corresponde a pertencer ou não a alguma categoria até a categoria j . Em outras palavras, um modelo em que a primeira variável binária designa pertencer ou não a alguma categoria até a categoria 1; a segunda a pertencer ou não a alguma categoria até a categoria 2; e assim sucessivamente até a última variável, que designa pertencer a alguma das categorias listadas, o que, por definição, tem probabilidade 1. Portanto, o MLO é um modelo que se utiliza de probabilidades acumuladas de variáveis logísticas.

Assim, seja J o número de categorias da variável Y , a probabilidade acumulada para o indivíduo i até o nível de resposta j , denotado por $F_{i,j}$, é

$$F_{i,j} = P(y_i \leq j) = \sum_{k=1}^j P(y_i = k), \quad j = 1, \dots, J. \quad (2)$$

Podemos, então, especificar um modelo para Y a partir das variáveis explicativas X pelas $J-1$ equações.

$$\ln\left(\frac{F_{i,j}}{1-F_{i,j}}\right) = \alpha_j + \beta x_i \quad \text{com } j = 1, \dots, J-1, \quad (3)$$

onde $\beta x_i = \beta_1 x_{i1} + \dots + \beta_k x_{ik}$.

Como existe um coeficiente α_j para as $J-1$ categorias a serem modeladas, há $J-1$ coeficientes no modelo, que correspondem aos interceptos de cada categoria.

A probabilidade acumulada do MLO, portanto, pode ser escrita como

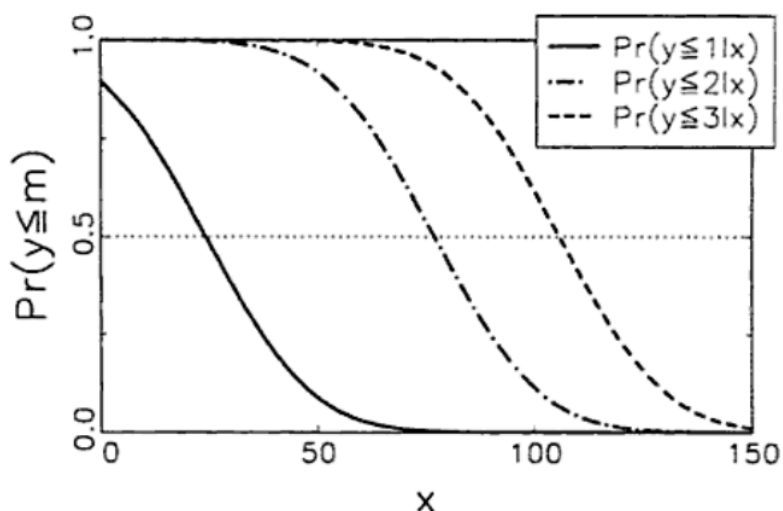
$$F_{i,j} = P(y_i \leq j) = \frac{\exp(\alpha_j - \beta x_i)}{1 + \exp(\alpha_j - \beta x_i)}. \quad (4)$$

Por se tratar de um modelo não linear, as estimativas dos parâmetros envolvidos são calculadas por métodos numéricos, como o de Newton-Raphson, que

garantem resultados consistentes, assintoticamente normais e assintoticamente eficientes.

Notamos que os efeitos das variáveis independentes X são os mesmos para todas as categorias de resposta de Y , pois cada β não é indexado por j . Apenas os coeficientes α_j variam com a categoria de Y . Dessa forma, o MLO permite diferenciar as probabilidades de pertencer a cada categoria e, separadamente, analisar os efeitos das mudanças de cada variável X em Y , permanecendo as demais variáveis constantes. O efeito é similar à existência de vários modelos paralelos entre si, relacionando a variável resposta às variáveis dependentes, como mostra a FIG. 3. Como os β s associados são os mesmos para toda categoria j , a estrutura (inclinação) de cada curva não muda, mas mudam os níveis de uma curva para a outra com a mudança do intercepto α_j , como mostra a FIG. 3.

FIGURA 3 – Ilustração do pressuposto de curvas de regressão paralelas



Fonte: Elaboração de Long (1997).

Dessa forma, o MLO admite que o efeito da variação de uma unidade em uma variável independente X_i seja o mesmo para todas as categorias de Y . Em outras palavras, se X_i aumenta em uma unidade, a variação na chance de estar na categoria 2 ou menos em relação à categoria 3 ou mais é a mesma variação que a de estar na categoria 3 ou menos em relação à categoria 4 ou mais. O mesmo é válido para todas as demais categorias. Tal pressuposto impõe uma limitação ao modelo, que só pode ser utilizado se tais relações forem razoáveis para o

problema em questão. Já dentre as vantagens do MLO, está a de permitir a análise da variação nas variáveis de interesse de forma simples e sintética, apresentando coeficientes resumitivos sem desprezar a variabilidade das diferentes categorias, que são consideradas na diferença entre os coeficientes. Portanto, o MLO se mostra adequado aos interesses deste trabalho.

Para se interpretar o significado dos coeficientes do MLO recorreremos às razões das chances das probabilidades acumuladas (Long, 1997). Chances são definidas como a razão da probabilidade de um sucesso sobre a probabilidade de um fracasso. A chance é definida como

$$\frac{P(y_i \leq j | x_i)}{P(y_i > j | x_i)} = \frac{P(y_i \leq j | x_i)}{1 - P(y_i \leq j | x_i)} = \exp(\alpha_j - \beta x_i). \quad (5)$$

Portanto, a razão das chances, para uma variação em X_i é dada por

$$\frac{\exp(\alpha_j - \beta x_a)}{\exp(\alpha_j - \beta x_b)} = \exp(\beta x_b - \beta x_a) = \exp(\beta(x_b - x_a)). \quad (6)$$

Se a variação em X for de 1 unidade, ou seja, se $x_a = x_b + 1$, então a Razão das Chances é dada por

$$\exp(\beta(x_b - x_a)) = \exp(\beta(x_b - 1 - x_b)) = \exp(-\beta). \quad (7)$$

Portanto, a razão das chances $\exp(-\beta)$ é o quanto as chances de Y ser de uma categoria j ou menos varia com a mudança de uma unidade em X . Para variáveis categóricas, a razão das chances indica quanto a chance de se observar mais de certa característica na categoria i é maior em relação à categoria padrão, isto é, quanto a chance de estar na ordem j ou menos (sucesso) é maior do que a de estar na ordem $j+1$ (fracasso) ao pertencer à categoria i , em relação à categoria padrão, mantendo todas as demais características constantes.

Em face do exposto, neste trabalho, as razões das chances indicam quanto uma variação de uma unidade em X aumenta ou diminui a chance de estar em uma categoria de maior nível de atenção em relação a estar nas categorias de menor nível de atenção.

Uma alternativa ao MLO seria o modelo probit ordenado²², também indicado para variáveis ordinais, que assume que os erros seguem uma distribuição Normal Acumulada. Esse modelo, entretanto, não admite interpretação por razão das chances, tornando a interpretação mais complexa que o MLO, escolhido para este trabalho.

²² Para mais informações consultar Long (1997).

4 RELAÇÕES ENTRE ATENÇÃO E CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS

4.1 Características das Famílias

Diversos trabalhos já mostraram que as características individuais, como o sexo, a idade, a relação de parentesco com o idoso, entre outras características, estão relacionadas ao cuidado que cada indivíduo dedica ao idoso (McGarry e Schoeni, 1995; McGarry, 1998; Saad, 2004; Wolf, 2004). A hipótese deste trabalho é que não só as características do indivíduo, mas também as características do ambiente social e familiar em que ele está inserido são relacionadas à atenção que o indivíduo oferece ao idoso.

Há duas possibilidades mutuamente excludentes sobre a relação entre as características familiares e a atenção que o idoso recebe de cada pessoa:

i) a atenção destinada ao idoso é independente das variáveis associadas à composição familiar. Dessa forma, cada indivíduo cumpre seu papel na assistência ao idoso, dedicando a ele um determinado nível de atenção, o qual é associado apenas às características do idoso (ou seja, à necessidade de assistência do idoso) e às suas próprias características.

ii) a atenção destinada ao idoso está relacionada ao tamanho e à composição de sua rede social e familiar. Os indivíduos reagem à composição da potencial rede de apoio do idoso, dedicando a esse maior ou menor atenção em função das características da rede, e não apenas das características do indivíduo e do idoso em questão.

No segundo caso, admite-se que as características associadas à família possam influenciar o cuidado dedicado ao idoso em níveis distintos, de acordo com situações distintas. Isso significa que a intensidade da associação pode variar entre os indivíduos, os contextos, e de acordo com as variáveis analisadas,

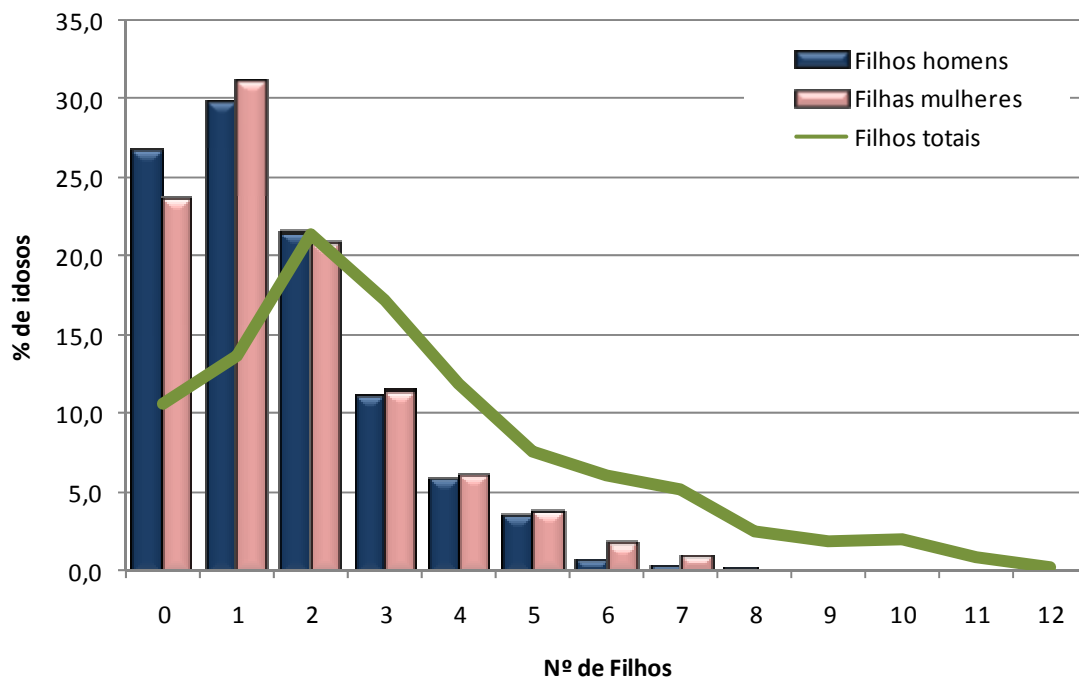
todavia a associação existe e ajuda a explicar o comportamento individual, juntamente com as características individuais.

Diante dessas possibilidades, para o modelo proposto foram criadas variáveis de identificação do ambiente social e familiar do idoso. São elas: a) a composição familiar do ambiente em que está inserido o idoso, assim como o tamanho da rede de apoio em cada nível de família; b) o percentual de filhas; c) a mediana da atenção que a rede SABE dedica ao idoso; d) o número de casamentos ou uniões do idoso; e) o número de filhos do indivíduo.

Composição por sexo

Primeiramente, consideraremos a composição por sexo dos filhos vivos do idoso. O GRAF. 5 apresenta o percentual de idosos por número de filhos vivos, segundo a quantidade de filhos de cada sexo. Percebemos que a grande maioria dos idosos paulistanos (63%) tinham 3 filhos sobreviventes ou menos em 2000. Ao considerarmos apenas as filhas mulheres, que em geral dão mais assistência aos pais idosos (McGarry, 1998; Giacomini et al, 2005), 23,7% dos idosos não têm nenhuma filha e quase 30% têm apenas uma filha. Esses dados demonstram que a maioria dos idosos têm poucos filhos que possam cuidar deles em caso de necessidade. Segundo os dados da SABE, em 2000 o número médio de filhos sobreviventes dos idosos em São Paulo era de 3,28 (filhos e filhas conjuntamente), patamar já abaixo dos 3,5 filhos por mulher idosa previstos por Carvalho e Wong (2008) para o Brasil em 2025.

GRÁFICO 5 – Percentual de idosos por número de filhos sobreviventes totais, número de filhas e número de filhos, São Paulo - Brasil - 2000



Fonte: SABE 2000.

Tamanho e composição familiar

Ainda sobre a composição da rede familiar e social dos idosos, é preciso identificar os diferentes níveis de intimidade e força dos laços estabelecidos entre os indivíduos. Conforme argumentado por Tilburg (1992), espera-se mais apoio dos indivíduos cujos vínculos são mais fortes e íntimos. Portanto, é preciso identificar, de alguma forma, o nível de intimidade das relações estabelecidas, o que será feito a partir da classificação da rede SABE do idoso em níveis familiares.

Vários trabalhos se preocupam em classificar as redes interpessoais dos indivíduos (Hammel e Laslett, 1974 apud Skinner, 1997; Wolf, 1972 apud Skinner, 1997). Skinner (1997) utilizou uma classificação familiar simples e precisa, categorizando as famílias em conjugais, articuladas ou extensas. Para tanto Skinner se utiliza do conceito de unidade conjugal (UC), que define como sendo toda corresponsabilidade ou unidade econômica de pelo menos dois indivíduos com os seguintes laços de parentesco: marido/pai, esposa/mãe, filho/filha. Por sua definição, uma família conjugal é a que envolve apenas uma UC por domicílio ou

unidade econômica; a articulada é a que envolve mais de uma UC, porém apenas uma UC por geração; e a extensa é o tipo de família que envolve mais de uma UC por geração em um mesmo domicílio ou unidade econômica.

Por meio da classificação de Skinner, um domicílio em que residem apenas pai, mãe e filhos ou ao menos dois indivíduos deste grupo caracteriza uma família conjugal. Se um dos filhos se casa e vive no mesmo domicílio que os pais com sua esposa e/ou filhos, têm-se uma família articulada. Se mais de um filho faz o mesmo, ampliando ainda mais o leque de laços de parentesco, então tem-se uma família extensa.

A classificação criada por Skinner pode ser adotada para o estudo das relações familiares em vários tipos de sociedade, dada sua simplicidade e adequação às diferentes culturas (Skinner, 1997). Ao assumir as UC como subsistemas familiares, formadores de um sistema maior chamado família, que envolve todas as UC corresidentes ou em uma mesma unidade econômica, Skinner evita a confusão entre o subsistema UC com a família de fato, como antes era feito por vários autores. Um exemplo seria o termo “família nuclear”, que poderia se referir tanto à UC quanto à família em si, fosse ela do tipo conjugal ou articulada, segundo a definição de Skinner, dificultando a comparação entre os diferentes trabalhos que envolviam aspectos familiares.

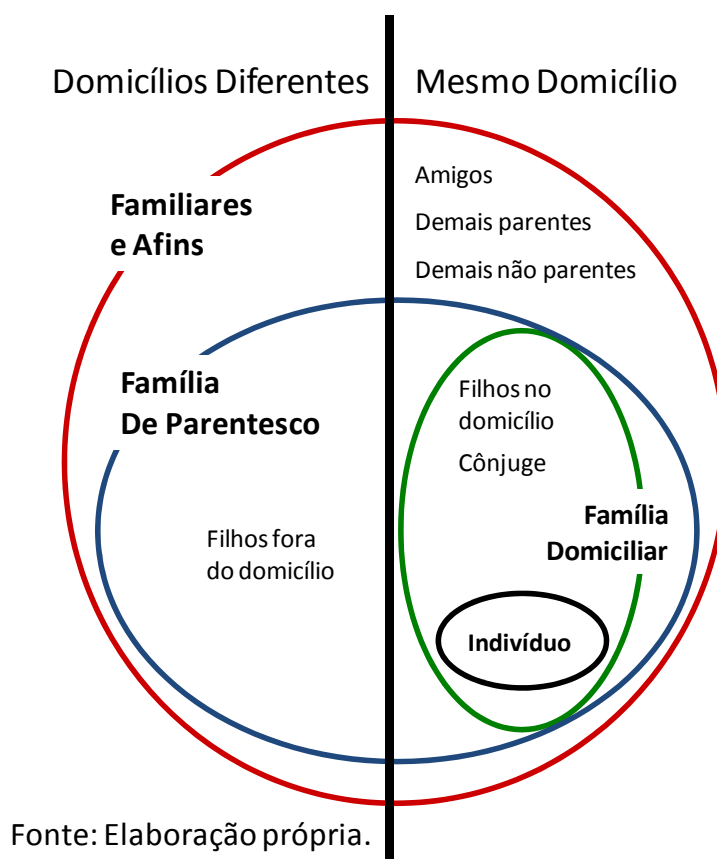
Neste trabalho, contudo, pela limitação dos dados, não é possível classificar redes dos idosos adequadamente conforme os critérios adotados por Skinner. A classificação adotada por Skinner assume que as famílias sejam grupos de indivíduos em um mesmo domicílio ou em uma mesma unidade econômica. Porém, acreditamos que, para entender as redes de apoio ao idoso, é coerente recorrer à família extradomiciliar e aos amigos dos idosos, como argumentamos na sessão 3.1, pois há transferências e ajudas também fora do domicílio do idoso.

De acordo com as definições de Skinner, resta-nos tomarmos famílias como indivíduos não necessariamente corresidentes, mas em uma mesma unidade econômica e, se há transferências de recursos, podemos assumir que os indivíduos estejam em uma mesma unidade econômica. Entretanto, nem todos os indivíduos citados pela SABE, sejam eles corresidentes ou não do idoso, estão

envolvidos em tais transferências ou ajudas. Portanto, como apontamos anteriormente, não é possível afirmar que as redes de apoio ao idoso, conforme definida neste trabalho, se encaixam nas tipologias definidas por Skinner.

Diante disso, propomos uma nova classificação, que relaciona a proximidade de residência e de parentesco ao mesmo tempo, como esquematizado na FIG. 4. Tal classificação não se trata de uma tipologia, com classificações mutuamente excludentes dos tipos familiares, mas da classificação segundo o nível de proximidade com o idoso, assumindo que pode-se esperar maiores níveis de ajuda dos indivíduos mais intimamente ligados ao idoso (Tilburg, 1992).

FIGURA 4 – Visão esquemática da classificação das famílias dos idosos por local de moradia dos familiares e afins



Dessa forma, tomamos como família domiciliar o idoso, seu cônjuge e filhos que vivem no mesmo domicílio. Como família de parentesco, consideramos o grupo formado por pai/mãe/filhos, independente da corresidência dos filhos com os idosos. O terceiro grupo definido neste trabalho, o de familiares e afins, envolve

todos os indivíduos da rede social do idoso citados na SABE, envolve tanto os parentes quanto os não parentes, os corresidentes quanto os não corresidentes.

A classificação adotada neste trabalho não se adequa fielmente à definição de Skinner em função das limitações dos dados, mas guarda as mesmas relações de domicílio estabelecidas pelo autor para a classificação das famílias. Além disso, a classificação adotada respeita as relações de proximidade dos vínculos entre os indivíduos, sendo a família domiciliar a que apresenta o conjunto de vínculos mais fortes, seguida pela família de parentesco e pelos familiares e afins. Ao mesmo tempo, tal classificação permite que se espere o mesmo tipo de apoio entre os indivíduos de um mesmo nível familiar.

Segundo a classificação de níveis de família adotada neste trabalho,

- a) A família domiciliar é formada pelo idoso, seu cônjuge e filhos que moram no mesmo domicílio, podendo ser composta por:
 - i. Idoso;
 - ii. Idoso + cônjuge;
 - iii. Idoso + filhos ou
 - iv. Idoso + cônjuge + filhos.
- b) A família de parentesco é formada pelos membros da família domiciliar mais os filhos que moram em outro domicílio. Portanto, pode ser:
 - i. Com filho fora do domicílio ou
 - ii. Sem filho fora do domicílio, equivalente à família domiciliar.
- c) No terceiro nível, que envolve família e afins, a família é composta por todos os indivíduos citados pelos idosos nos questionários. Ela pode ser:
 - i. Com demais não parentes e parentes no mesmo domicílio;
 - ii. Com demais não parentes e parentes em outro domicílio;
 - iii. Com demais não parentes e parentes em outro domicílio e no mesmo domicílio ou
 - iv. Equivalente à família de parentesco.

De acordo com essa classificação da composição familiar, a TAB. 9 explicita que 27% das famílias domiciliares são formadas pelos idosos e seus cônjuges e 24%

pelo idoso e seus filhos. Das famílias de parentesco, 80% são com filhos em outro domicílio e, dentre os familiares e afins, menos de 10% das redes não contam com outros parentes ou não parentes, todavia há um alto percentual de redes de idosos com outro parente ou outro não parente em outro domicílio (53,3%).

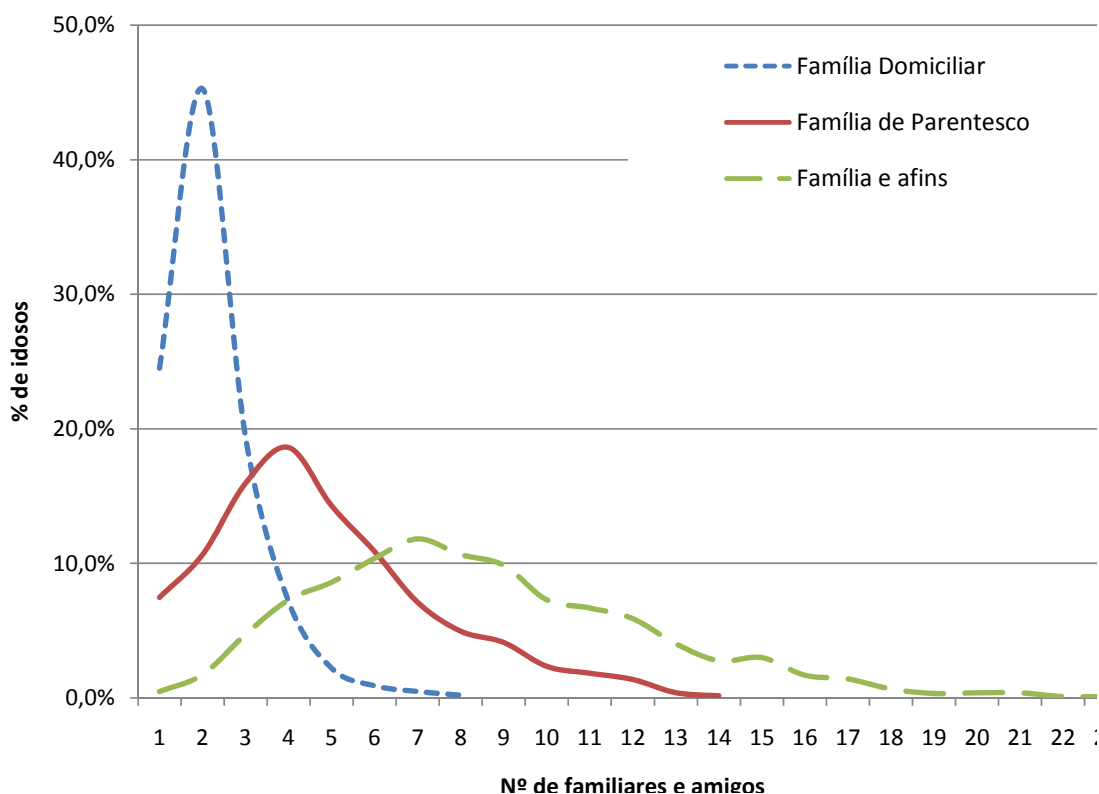
TABELA 9 – Composição das famílias dos idosos, São Paulo - Brasil - 2000

Composição família e afins	Composição da família de parentesco	Composição da família domiciliar				Total
		Apenas o idoso	Idosos + conjuge	Idoso + filho MD	Idoso + filho MD+ conjuge	
Com OP MD	Com filho OD	4%	4%	5%	4%	16%
	Sem filho OD	3%	1%	1%	1%	7%
Com ONP MD	Com filho OD	1%	1%	6%	2%	11%
	Sem filho OD	1%	0%	2%	1%	4%
Com OP ou ONP OD	Com filho OD	10%	16%	7%	12%	45%
	Sem filho OD	3%	2%	1%	3%	8%
Sem OP ou ONP	Com filho OD	2%	3%	2%	2%	8%
	Sem filho OD	0%	0%	0%	0%	1%
Total		24%	27%	24%	25%	100%

Fonte: SABE 2000

Nota: OD - outro domicílio; MD - mesmo domicílio; OP - outro parente; ONP - outro não parente.

Para caracterizar as redes sociais do idoso, consideramos ainda o número de indivíduos em cada um dos níveis familiares, conforme apresentado no GRAF. 6. Pelo gráfico, observamos que as famílias domiciliares, por só contarem com o idoso, cônjuge e filhos do mesmo domicílio, têm um número menor de indivíduos envolvidos. Notamos que a família domiciliar é um subconjunto da família de parentesco que, por sua vez, é um subconjunto de família e afins, que aborda todos os amigos, parentes e não parentes dos idosos. Assim, a diferença entre o número de indivíduos na família de parentesco em relação à família domiciliar é a quantidade de filhos fora do domicílio do idoso, e a diferença entre familiares e afins e a família de parentesco é a quantidade de demais parentes e não parentes reportados pelos idosos. Portanto, uma família domiciliar tem, em média, 2,2 indivíduos; uma família de parentesco tem 4,8 e há, em média, 8,5 indivíduos entre familiares e afins.

GRÁFICO 6 – Tamanho familiar por nível familiar, São Paulo - Brasil - 2000

A TAB. 12 (pág. 63) apresenta a correlação entre algumas características individuais e os índices de intensidade de atenção e de frequência de atenção. O maior número de indivíduos na família domiciliar está associado ao aumento no nível de cuidado recebido pelo idoso por cada membro da rede SABE, seja considerando a intensidade da atenção ou a frequência da atenção (coeficientes iguais a 0,113 e 0,048, respectivamente). Entretanto, um maior número de indivíduos nas famílias de parentesco e familiares e afins está associado a uma diminuição do nível de atenção dedicado por cada indivíduo, já que tais variáveis estão negativamente correlacionadas à intensidade e à frequência de atenção.

Mediana da atenção

Além da caracterização das famílias quanto à sua composição, é preciso caracterizá-las em seus aspectos comportamentais. Segundo Arrondel e Masson (2002), cada família tem um histórico de relacionamentos, educação e princípios construídos durante a existência da família. Os autores argumentam que o cuidado informal pode ser o produto de uma cadeia de transferências de cuidados

que se reproduz de geração em geração. Assim, os filhos tendem a cuidar dos pais da mesma forma que seus pais cuidaram de seus avós, que os avós cuidaram dos bisavós, e assim sucessivamente. Essa forma de cuidar, que passa de geração em geração, é chamada cultura familiar, pois foi produto da interação cotidiana entre os membros familiares e é característico de cada família ou rede social. Em geral, as características dessa cultura são identificadas de forma residual, atribuindo a elas a variação não explicada a partir de um modelo. Neste trabalho, buscamos contudo identificar tais características sintetizadas na forma de cuidar familiar.

Uma maneira de identificar as diferentes formas de cuidar familiar é atribuir a cada indivíduo um nível de atenção familiar. Esse nível de atenção deve refletir a realidade da rede de apoio do idoso como um todo, e não apenas a realidade individual. Para tanto, utilizamos o seguinte raciocínio: suponhamos que em uma determinada rede social o cuidado de seus membros seja muito valorizado. Então, é de se esperar que a maior parte dos indivíduos dessa rede dedique uns aos outros altos níveis de atenção. Se 50% dos indivíduos dedica ao idoso altos níveis de atenção, portanto, podemos inferir que é próprio daquela rede valorizar o cuidado de seus membros. Já em uma rede social que não valoriza esse tipo de interação, os membros da rede dedicarão menores níveis de atenção. Então, se 50% dos membros da rede SABE do idoso dedicam baixos níveis de atenção, podemos inferir que a rede como um todo valoriza pouco o cuidado informal de seus membros.

A medida estatística que identifica o nível de atenção dedicada por 50% dos indivíduos da rede é a *mediana da atenção dedicada*. Para Malhotra (2006), “A mediana é uma medida adequada de tendência central para dados ordinais”. Portanto, para cada índice de atenção calculado (o índice de intensidade de atenção e o de frequência de atenção) tomamos a mediana da atenção familiar como prótese da cultura familiar de cuidado.

A TAB. 10 apresenta o percentual de idosos segundo as medianas de atenção recebida dos indivíduos de sua rede SABE. Observa-se que quase 75% dos idosos recebem atenção constante por pelo menos metade dos componentes de sua rede. Já a intensidade da atenção é bem mais variável: 54% dos idosos

recebem atenção moderada de pelo menos metade dos indivíduos da rede SABE, e apenas 11,3% recebem muita atenção de pelo menos metade deles.

TABELA 10 – Percentual de Idosos por Intensidade Mediana de Atenção e Frequência Mediana de Atenção aos idosos, São Paulo - Brasil - 2000

Mediana da Atenção			
Intensidade	%	Frequencia	%
Muito pouca	6,0	Pouco frequente	2,5
Pouca	28,7	Frequente	1,4
Moderada	54,0	Muito frequente	21,3
Muita	11,3	Constante	74,8
Total	100,0	Total	100

Fonte: SABE 2000

A mesma associação entre a mediana da atenção pode ser feita em relação às medianas da ajuda e da comunicação com o idoso. Como apresentado na TAB. 11, apenas 22,8% dos idosos recebem ajuda que envolve tempo de pelo menos metade dos membros de sua rede SABE e apenas 10,7% recebem ajuda toda semana. Em relação à comunicação, 30,9% dos idosos se mostraram satisfeitos com a comunicação com pelo menos metade dos componentes da rede SABE, sendo que 40,8% dos idosos se comunicam toda semana com pelo menos metade deles.

Intuitivamente, a intensidade mediana de atenção familiar está associada à intensidade de atenção individual (coeficiente de correlação igual a 0,430), assim como a frequência mediana de atenção familiar está associada à frequência de atenção individual (coeficiente de correlação igual a 0,509), como mostra a TAB. 12.

TABELA 11 – Percentual de idosos por frequência mediana de ajuda, incidência mediana de ajuda, satisfação mediana com a comunicação e frequência mediana de comunicação com os familiares e amigos, São Paulo - Brasil - 2000

Ajuda			
Ajuda com Tempo	%	Frequencia	%
Não	77,2	Toda semana	10,7
Sim	22,8	Todo mês	13,7
		Todo ano ou meno	5,4
		Não ajuda	70,2
Total	100,0	Total	100
Comunicação			
Satisfação	%	Frequencia	%
Muito satisfeito	30,9	Toda semana	40,8
Satisfeito	58,4	Todo mês	35,0
Não satisfeito	10,7	Todo Ano	24,2
Total	100,0	Total	100

Fonte: SABE 2000

Número de casamentos

Apesar da tradição familiar, as famílias têm se transformado, e nas sociedades modernas o padrão de nupcialidade tem se alterado (Stockmayer, 2004; Freire et al, 2006). Entre as mudanças ocorridas, destaca-se o aumento da quantidade de divórcios e recasamentos (Freire et al, 2006).

Um dos interesses do presente trabalho é avaliar se tais mudanças têm impactado o nível de atenção destinada ao idoso. Para tanto avaliamos a relação entre o número de casamentos ou uniões do idoso e o nível de atenção que ele recebe. Embora os atuais idosos não tenham experimentado, no decorrer de suas vidas, taxas de divórcios e recasamentos tão altas quanto as atuais, a contraposição entre os 85% de idosos que se casaram uma vez em relação aos 10,5% que se casaram mais de uma vez permite uma possível associação entre o número de casamentos e a atenção que o idoso recebe. Como mostra a TAB. 12, o número de vezes em que o idoso foi casado ou esteve em união é negativamente correlacionado ao nível de intensidade de atenção e de frequência de atenção que ele recebe (coeficientes de correlação iguais a -0,057 e -0,066, respectivamente), indicando que o idoso com um maior número de casamentos

ou uniões tem maior probabilidade de receber um nível menor de atenção de cada indivíduo dentre os componentes da rede SABE.

Número de filhos do indivíduo

Além dos fatores já descritos, podem haver outros fatores familiares e sociais que influenciem o cuidado informal ao idoso. Entre esses fatores estaria a concorrência por atenção dos demais. Se há muitos indivíduos disputando a atenção do familiar, espera-se que a atenção que aquele indivíduo dedicaria ao idoso seja menor que se não houver concorrência por atenção, pois parte do tempo do familiar seria dividido com a atenção a outro indivíduo, que não o idoso.

Pelo questionário da SABE não é possível identificar, com exatidão, quais são os indivíduos cuja atenção concorre com a atenção ao idoso. Contudo, a criança e o idoso são os indivíduos com maiores demandas por cuidado (Goldani, 2004). Contrapondo-se ao cuidado oferecido ao idoso incluímos no modelo a quantidade de filhos do indivíduo como estimativa da quantidade de outras pessoas às quais tal indivíduo deve dedicar sua atenção, e, portanto, como estimativa da concorrência por atenção. Ademais, o número de filhos do indivíduo caracteriza parte da composição de sua rede, que pode, também, estar associada ao nível de cuidado que o indivíduo dedica ao idoso. Como mostra a TAB. 12, um maior número de filhos está associado a menores níveis de atenção ao idoso pelo familiar, considerando-se tanto o índice de intensidade de atenção quanto o índice de frequência de atenção (coeficientes de correlação iguais a -0,344 e -0,249, respectivamente).

Embora a TAB. 12 indique alguma associação entre as características familiares e o nível de atenção destinada ao idoso, é necessário um modelo mais completo para averiguar a coerência de tais relações quando analisadas conjuntamente. Há evidências, na literatura, de que o nível de atenção está associado a características individuais dos idosos e dos seus familiares e amigos (McGarry e Schoeni, 1995; McGarry, 1998; Saad, 2004; Wolf, 2004). Portanto, tais características devem ser incluídas no modelo completo. Além disso, todas as características familiares devem ser incluídas no modelo simultaneamente, de

forma a identificar, com maior exatidão, a contribuição de cada uma na variação do nível de atenção.

TABELA 12 – Coeficientes de correlação de Pearson entre os índices de Intensidade da Atenção e de Frequência da Atenção de cada indivíduo da rede SABE e o percentual de filhas dos idosos, o número de indivíduos por nível familiar, o número de filhos do familiar, a intensidade mediana de atenção e a frequência mediana de atenção, São Paulo - Brasil - 2000

Característica da Família	Intensidade de Atenção	Frequência de Atenção
Percentual de filhas mulheres	0,013	0,023 *
Indivíduos na família domiciliar	0,113 **	0,048 **
Indivíduos na família de parentesco	-0,071 **	-0,088 **
Indivíduos entre familiares e afins	-0,108 **	-0,084 **
Intensidade mediana de atenção	0,430 **	0,076 **
Frequência mediana de atenção	0,052 **	0,509 **
Nº de casamentos do idoso	-0,057 **	-0,066 **
Nº de filhos do indivíduo	-0,344 **	-0,249 **
Receber ajuda material do idoso	0,411 **	0,393 **
Receber ajuda de tempo do idoso	0,535 **	0,566 **

Fonte: SABE 2000.

Nota: * - Significância menor que 0,10; ** - Significância menor que 0,05.

Trocas

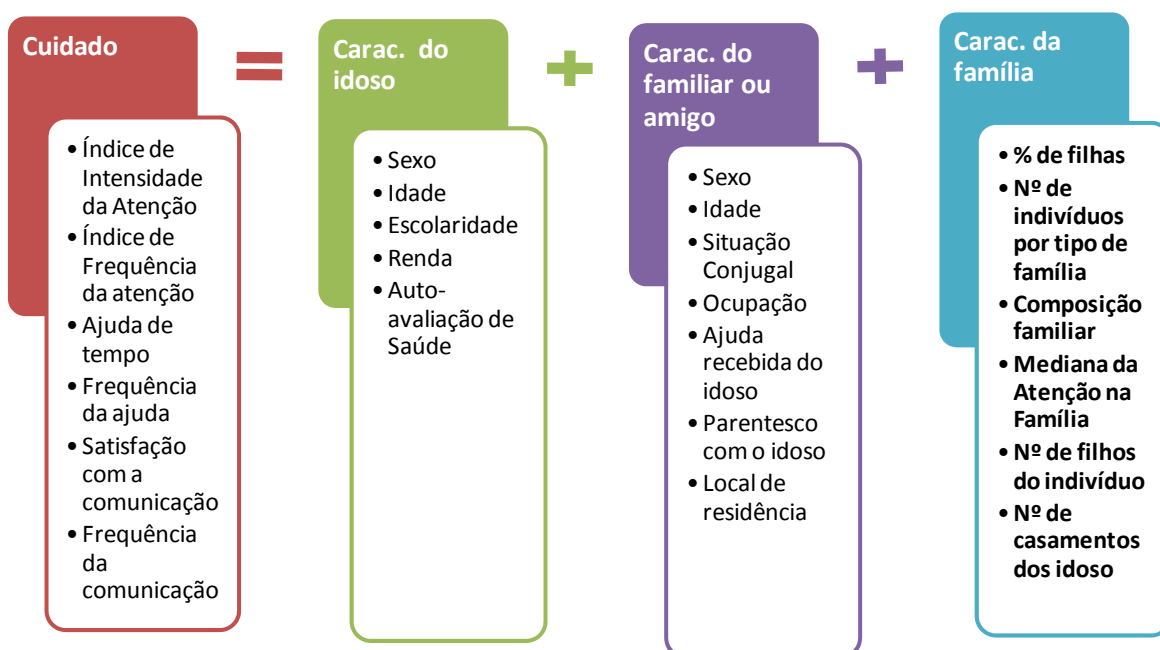
Além das variáveis que identificam características dos indivíduos e das famílias, foram incluídas no modelo variáveis que designam a ajuda que o idoso oferece aos seus familiares e amigos. Trabalhos anteriores já mostraram que uma das motivações para as transferências intergeracionais e para a proximidade entre os indivíduos podem ser as trocas envolvidas (Cox e Rank, 1992; Tilburg, 1992; Ikkink e Tilburg, 1999). Dessa forma, a ajuda dedicada ao familiar ou amigo pelo idoso poderia estar associada à ajuda que o idoso recebe do familiar ou amigo. Para controlar os efeitos de tais trocas intergeracionais, incluímos nos modelos duas variáveis dicotômicas que identificam a ajuda oferecida pelo idoso. A primeira variável indica se o indivíduo recebe ou não alguma ajuda material do idoso, e a segunda indica se ele recebe ou não alguma ajuda de tempo do idoso. Como mostra a TAB. 12, receber ajuda do idoso, independente do tipo, está positivamente relacionado à probabilidade de oferecer ao idoso maior nível de

atenção. Se o indivíduo recebe ajuda do idoso, seja essa ajuda material ou de tempo, é mais provável que ele ofereça ao idoso um nível de atenção mais alto.

4.2 Considerações sobre os Modelos Propostos

Nesta seção apresentamos alguns resultados sobre a relação entre as características familiares e o nível de atenção destinado ao idoso. Os modelos propostos revelam que o nível de atenção ao idoso está associado as suas características, às características do possível cuidador, e às características da família, conforme esquematizado na FIG. 5. Como medida de nível de atenção ao idoso, utilizamos o índice de intensidade de atenção e o índice de frequência de atenção. Os modelos incluem características individuais do idoso, como sexo, idade, capacidade de ler e escrever, renda e autoavaliação de saúde. Dentre as características do possível cuidador estão sexo, idade, relação de parentesco com o idoso, local de residência, situação conjugal, ocupação, se recebe ou não ajuda do idoso. Como características da família foram considerados o percentual de filhas, o número de indivíduos por nível de família, a composição familiar, a mediana do nível de atenção na família (para cada índice de atenção), o número de filhos do indivíduo e o número de vezes que o idoso já foi casado ou esteve em união.

FIGURA 5 – Visão esquemática dos modelos sobre cuidado dedicado ao idoso



Fonte: Elaboração própria.

A TAB. 13 apresenta, de forma resumida, as relações encontradas na literatura a respeito das características individuais e familiares e a ajuda recebida pelo idoso, bem como a relação esperada entre tais características e a atenção ao idoso. Como podemos observar, há ainda algumas lacunas a serem preenchidas para melhor compreendermos a divisão do cuidado no interior das famílias, sobretudo no que diz respeito às características familiares e o cuidado, aspectos abordados neste trabalho.

Como amostra final foram considerados apenas os indivíduos da rede SABE do idoso com 18 anos ou mais, pois somente a partir dessa idade o indivíduo está apto a prover atenção ao idoso. Excluindo-se os indivíduos com menos de 18 anos a amostra final contém 13.101 familiares, de 2.113 idosos diferentes, os quais citaram ao menos um indivíduo em sua rede SABE com pelo menos 18 anos de idade.

TABELA 13 – Sinal esperado da relação entre a ajuda de tempo e a ajuda material e as características do idoso, do familiar ou amigo do idoso e da família, segundo os trabalhos anteriores sobre o tema; e sinal esperado da relação entre a atenção ao idoso e as características do idoso, do familiar ou amigo do idoso, e da família.

Característica	Relação encontrada na literatura		Relação esperada para a Atenção ao idoso
	Ajuda de tempo	Ajuda material	
Do idoso	Idade	+	+
	Sexo (ser feminino)	-	+
	Escolaridade	-	-
	Saúde	-	-
	Renda	-	-
Do familiar	Idade	-	+
	Sexo ser feminino	+	0
	Ser cônjuge do idoso	++	+
	Ser filho do idoso	+	+
	Ser amigo do idoso	+	
	Demais familiares	-	-
	Distância a que vive do idoso	-	+
	Trabalhar		-
	Receber ajuda do idoso	+	+
	Casado ou em união	+	+
	Solteiro		-
Da família	Tamanho		-
	% filhas		-
	Mediana atenção familiar		+
	Nº de casamentos		-
	Nº filhos do indivíduo		-

Fonte: McGarry e Schoeni, 1995; McGarry, 1998; Bongaarts e Zimmer 2002; Saad 2004; Wolf, 2004; Giacomini et al, 2005; Nascimento, 2006; Parahyba e Veras, 2008.

A partir dos dados ajustamos vários modelos para a intensidade e a frequência da atenção destinada ao idoso por cada indivíduo componente de sua rede SABE. Como critério de ajuste do modelo, observamos a significância dos coeficientes e os testes de Goodness-of-Fit da Deviance²³ e χ^2 de Pearson. As razões das

²³ Teste de qualidade do ajuste do modelo. O modelo está bem ajustado sob a hipótese (H_0) de que não há diferença significativa entre o modelo corrente e o modelo saturado. Para os modelos que ajustam a ajuda de tempo e a frequência de ajuda ao idoso o teste de χ^2 de Pearson rejeita H_0 , mas o modelo foi mantido a título de comparabilidade com os demais modelos.

chances dos melhores modelos que ajustamos são apresentadas na TAB. 14²⁴. Quase todos os coeficientes são significativos a 95% de confiança, além de serem coerentes com a literatura sobre o tema, indicando que os fatores analisados realmente estão associados à atenção destinada ao idoso. Os modelos para a frequência da atenção e para a intensidade da atenção são muito similares em significado, variando apenas em relação à magnitude dos coeficientes.

Modelos com as mesmas variáveis independentes do modelo da TAB. 14 foram ajustados para a ajuda de tempo do familiar, a frequência da ajuda, a frequência da comunicação e a satisfação do idoso com a comunicação, como apresentamos na FIG. 5. Tais modelos estão presentes na TAB. 15 e na TAB. 16. Esses últimos modelos foram ajustados para complementar a análise da atenção ao idoso, pois se diferem em alguns poucos pontos, e serão mencionados quando houver divergências entre os resultados dos modelos das TAB. 15 e TAB. 16 em relação aos de atenção ao idoso da TAB. 14. Os resultados de todos os modelos evidenciam que a estrutura e o tamanho familiar realmente influenciam o cuidado dedicado pelos familiares e amigos do idoso, sendo associados ao nível de atenção que o familiar dedica ao idoso, seja medindo o cuidado dedicado a partir dos índices de atenção ao idoso, seja pela ajuda prestada ou pela comunicação estabelecida com o idoso.

Como o modelo proposto é um modelo logito ordenado, assumimos um modelo de curvas paralelas, conforme a FIG. 3. Ou seja, cada par de nível de atenção ser menor ou igual a tal nível versus ser maior que tal nível é modelado segundo uma curva de regressão diferente. Entretanto, cada curva de um mesmo modelo é paralela a outra curva, que representa outro nível de atenção. Assim, se aceita que os níveis de atenção sejam diferentes, considerando sua variabilidade no modelo, mas, ao mesmo tempo, assume-se que o efeito da variação em alguma das variáveis de interesse é o mesmo para todos os níveis.

²⁴ Saad (2004) constata interações entre as variáveis de seu modelo, construindo, a partir das interações, composições domiciliares distintas. Nos modelos deste trabalho, tais composições são bem identificadas a partir das variáveis que denotam a composição familiar, o número de indivíduos por tipo de família e local de moradia do indivíduo em relação ao idoso, não sendo, portanto, necessárias as interações.

Para interpretar os resultados recorreremos às razões das chances – RC, que merece algumas considerações. Nos modelos ajustados, o sucesso é definido sempre como “estar na categoria de maior nível de atenção” em relação a “estar na categoria de menor nível de atenção”. A razão das chances, portanto, indica a chance de estar na categoria de atenção posterior ou mais com relação à anterior, ou menos, dada uma variação em X_i . Por exemplo, o aumento de um indivíduo na família domiciliar diminui a chance de dedicar “pouca atenção” ao idoso com em 0,838 em relação a dedicar “muito pouca atenção” ao idoso ou mais (TAB. 14). Lembrando que há 4 níveis de intensidade de atenção possíveis a se dedicar ao idoso (muito pouca, pouca, moderada e muita), o nível de atenção “pouca” é maior que o nível de atenção “muito pouca”.

Dedicar “pouca atenção ou mais”, portanto, significa ou dedicar “pouca atenção”, ou dedicar “atenção moderada”, ou dedicar “muita atenção”, que são os níveis de atenção superiores a “muito pouca atenção”. O aumento de um indivíduo na família domiciliar também tem o mesmo efeito de diminuição em 0,838 na chance de dedicar pelo menos “atenção moderada” ao idoso em relação a dedicar “pouca atenção” ou “muito pouca atenção” ao idoso, que são os níveis de atenção inferiores ao nível “atenção moderada”. A mesma diminuição em 0,838 ao se apresentar um indivíduo a mais na família domiciliar também ocorre entre as chances de dedicar “muita atenção” em relação a dedicar qualquer outro nível de atenção, pois todos os outros níveis são inferiores a “muita atenção”. Resumindo, para cada nível de atenção considerado como nível de corte, apresentar um indivíduo a mais na família domiciliar diminui a chance de cada indivíduo dedicar um nível de atenção ao idoso maior ou igual àquele nível em 0,838.

A mesma lógica de interpretação pode ser adotada para todas as demais razões de chances apresentadas. Assim, cada valor de razão das chances representa o quanto uma variação em uma unidade naquela variável aumenta ou diminui a chance de dedicar níveis de atenção superiores com relação a níveis de atenção inferiores a qualquer nível de atenção definido como ponto de corte.

Se a variável de interesse for uma variável categórica, a razão das chances indica o mesmo aumento ou diminuição na chance de estar em um nível de atenção superior com relação a níveis inferiores; entretanto, tal variação ocorre sempre ao

se comparar a categoria de interesse de X em relação à categoria padrão de X. Por definição, adotamos como categoria padrão sempre a última categoria da variável X de interesse. Notemos que a razão das chances da categoria padrão sempre é igual a 1, pois a chance de estar na categoria padrão em relação a ela mesma sempre é igual a 1. Se valores de razões de chances iguais a 1 são valores neutros, valores de razões de chances inferiores a 1 indicam que a chance de estar em níveis superiores de atenção são maiores que a de estar em níveis inferiores ao se variar X em uma unidade ou em relação à categoria padrão. No mesmo sentido, valores de razão das chances superiores a 1 indicam que a chance de estar em um nível superior é maior que de estar em um nível inferior com a variação em X. Consideramos, ainda, ao interpretar os resultados dos modelos, que cada coeficiente ou valor de razão das chances se refere ao efeito da variação de cada variável X_i , mantidas todas as demais variáveis constantes.

4.3 Resultados Principais

Características individuais

Sobre as características individuais relacionadas à atenção e ao cuidado em geral, os resultados deste trabalho corroboram, de forma geral, com os achados em trabalhos anteriores apresentados na TAB. 13. Todavia, alguns pontos merecem nossa atenção.

Os resultados demonstram que a atenção é inversamente proporcional à idade (TAB. 14), mas a comunicação não o é (TAB. 15 e TAB. 16). Indivíduos mais velhos têm maiores chances de dedicar maiores níveis de satisfação com a comunicação e de frequência de comunicação (RC = 1,005 e 1,009, respectivamente).

Em relação ao tempo individual disponível ao cuidado do idoso, ao contrário do esperado, os familiares e amigos do idoso que trabalham ou estudam têm chance maior de dar mais atenção ao idoso do que os que não trabalham ou estudam,

como mostra a TAB. 14. Contudo, tal atenção é dedicada em atividades menos frequentes, já que dispõem de pouco tempo, como apresentado na TAB. 16.

TABELA 14 – Razão das chances dos modelos logitos ordenados para intensidade da atenção recebida pelo idoso e frequência da atenção recebida pelo idoso, São Paulo - Brasil - 2000

Variável		Intensidade da atenção	Frequência da atenção
Nº de indivíduos na família domiciliar		0,838 **	0,809 **
Nº de indivíduos na família de parentesco		0,919 **	0,906 **
Nº de familiares e afins		1,119 **	1,087 **
Composição da família domiciliar	Apenas o idoso	1,368 **	1,101
	Idosos + conjuge	1,208 **	1,067
	Idoso + filho MD	1,159 **	0,952
	Idoso + filho MD+ cônjuge	1,000	1,000
Composição da família de parentesco	Com filho OD	1,117	1,016
	Sem filho OD	1,000	1,000
Composição de familiares e afins	Com OP MD	0,771 **	0,747 **
	Com ONP MD	0,603 **	0,723 **
	Com OP ou ONP OD	1,209 **	1,094
	Sem OP ou ONP	1,000	1,000
% filhas		0,827 **	0,806 **
Intensidade mediana de atenção recebida pelo idoso	Muito pouca	0,004 **	
	Pouca	0,029 **	
	Moderada	0,133 **	
	Muita	1,000	
Frequência Mediana de atenção	Infrequente		0,016 **
	Pouco frequente		0,037 **
	Frequente		0,074 **
	Muito frequente		0,134 **
	Constante		1,000
Número de casamentos do idoso	0	0,960	1,526 **
	1	1,131 **	1,379 **
	2 ou mais	1,000	1,000
Nº de filhos do indivíduo		0,942 **	0,906 **

Continuação

Variável		Intensidade da atenção	Frequência da atenção
Sexo do familiar ou amigo	Homem	0,654 **	0,651 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do familiar ou amigo		0,998	0,992 **
Relação de parentesco	Cônjuge	1,393 **	2,498 **
	Filho	1,423 **	1,663 **
	Outro Parente	0,651 **	0,414 **
	Outro Não Parente	1,000	1,000
Onde o familiar ou amigo vive	Mesmo Bairro	0,035 **	0,101 **
	Outra Cidade	0,012 **	0,009 **
	Outro País	0,012 **	0,004 **
	Mesmo Domicílio	1,000	1,000
Situação conjugal do familiar ou amigo	União Livre	1,427 **	1,347 **
	Casado	1,657 **	1,617 **
	Viúvo	1,441 **	1,420 **
	Divorciado	1,131	1,167
	Solteiro	1,000	1,000
Ocupação do familiar ou amigo	Trabalha	1,211 **	1,294 **
	Estuda	1,123 *	1,209 **
	Não trabalha	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda material do idoso	Não	0,661 **	0,761 **
	Sim	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda de tempo do idoso	Não	0,349 **	0,341 **
	Sim	1,000	1,000
Sexo do Idoso	Homem	1,028	0,851 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do Idoso		1,006 **	1,018 **
Idoso sabe ler e escrever um recado	Sim	1,236 **	1,184 **
	Não	1,000	1,000
Auto-avaliação de saúde do idoso	Muito boa/exc.	1,511 **	0,950
	Boa	1,294 **	0,891 *
	Regular	1,194 **	0,898
	Má	1,000	1,000
Renda mensal do idoso em SM	Sem renda	1,083	1,121 *
	Até 1 SM	0,903 *	1,059
	1 SM a 2 SM	0,997	1,079
	2 SM a 4 SM	1,007	1,106 *
	Mais de 4 SM	1,000	1,000

Fonte: SABE 2000.

Nota: * - Significância menor que 0,10; ** - Significância menor que 0,05.

É interessante notarmos também que saber ler e escrever um recado é um fator importante para determinar a atenção. As chances de receber maior intensidade e frequência de atenção são maiores se o idoso sabe ler e escrever do que se ele não o sabe (TAB. 14), ao contrário do que se esperava. O idoso que sabe ler e

escrever apresenta maior chance de receber ajuda dos indivíduos de sua rede SABE e com maior frequência, porém menores chances de se comunicar mais frequentemente e de forma mais satisfatória com eles, conforme a TAB. 15 e a TAB. 16.

Em relação à autoavaliação de saúde do idoso, quanto pior sua autoavaliação, menor a chance de o familiar ou amigo oferecer maior intensidade da atenção, mas maior a chance de o idoso receber atenção com mais frequência, como mostra a TAB. 14. Esse resultado indica que, com a piora da saúde do idoso, seu cuidado fica concentrado em poucos indivíduos, em contrapartida, esses indivíduos dedicam mais tempo ao idoso, como já apontado por Garrido e Menezes (2004), Ricci, Kubota e Cordeiro (2005) e Wolf (2004). Outra observação referente à autoavaliação de saúde do idoso é que a satisfação com a comunicação tende a ser maior se a saúde é pior (TAB. 15), embora não haja fortes evidências de que a frequência da comunicação varie com a saúde (TAB. 16), pois essa variável não é significativa no modelo.

Em se tratando do tipo de parentesco estabelecido entre os componentes da rede SABE e o idoso, filhos e cônjuges são os familiares com maior chance de dedicar maior intensidade e maior frequência de atenção ao idoso (RC = 1,393 e 2,498 dos cônjuges, contra 1,423 e 1,663 dos filhos). Notamos ainda que, se o indivíduo é outro tipo de parente que não cônjuge ou filho, a chance de dedicar maior atenção ao idoso é significativamente menor, mas se for outro não parente a chance é maior²⁵. Essa relação é encontrada tanto considerando todos os indivíduos citados pelo idoso, como mostra a TAB. 14, quanto considerando apenas os corresidentes com o idoso, como mostra a TAB. 17. Tal resultado parece contradizer o esperado que quanto mais próximo os laços de parentesco, maior seria a relação de apoio estabelecida, por serem mais fortes os laços estabelecidos. Entretanto, como destacam Ikking e Tilburg (1999), muitas relações de amizade são mais fortes e íntimas do que relações com outros familiares, já que são mais baseadas na afinidade e no apoio mútuo do que relações de parentesco, que se baseiam também em normas sociais e

²⁵ Também testei um modelo excluindo-se os irmãos, e as conclusões foram similares, mudando apenas a magnitude, mas não o sentido das relações.

sentimentos de obrigação familiar. Corroborando com essa ideia, pela TAB. 15, a chance de maiores níveis de satisfação com a comunicação é maior em relação aos não parentes do que em relação aos demais parentes, embora essa diferença não seja significativa.

TABELA 15 - Razão das chances dos modelos logitos ordenados para a ajuda de tempo recebida pelo idoso e satisfação com a comunicação, São Paulo - Brasil - 2000

Variável		Ajuda com Tempo	Satisfação Comunicação
Interceptos da Ajuda com Tempo	Não	0,435 *	
	Sim	1,000 **	
Intercepto da satisfação com a comunicação	Muito Satisfeito		0,000 **
	Satisfeito		0,000 **
	Não Satisfeito		0,000
	Mesmo Domicílio		1,000 **
Nº de indivíduos na família domiciliar		0,699 **	0,919 *
Nº de indivíduos na família de parentesco		0,847 **	1,232 **
Nº de familiares e afins		0,900 **	0,888 **
Composição da família domiciliar	Apenas o idoso	2,100 **	1,118
	Idosos + conjuge	1,234 *	0,925
	Idoso + filho MD	1,397 **	1,077
	Idoso + filho MD+ cônjuge	1,000	1,000
Composição da família de parentesco	Com filho OD	1,272 **	1,177
	Sem filho OD	1,000	1,000
Composição de familiares e afins	Com OP MD	0,580 **	1,039
	Com ONP MD	0,362 **	1,105
	Com OP ou ONP OD	0,989	0,982
	Sem OP ou ONP	1,000	1,000
% filhas		0,595 **	1,112
Nº de familiares que ajudam o idoso com tempo		2,927 **	
Satisfação mediana com a comunicação	Muito satisfeito		0,003 **
	Satisfeito		0,091 **
	Não satisfeito		1,000
Número de casamentos do idoso	0	0,836	0,982
	1	1,005	1,035
	2 ou mais	1,000	1,000
Nº de filhos do indivíduo		0,895 **	1,036 **

Continuação

Variável		Ajuda com Tempo	Satisfação Comunicação
Sexo do familiar ou amigo	Homem	0,478 **	1,277 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do familiar ou amigo		0,995 *	1,005
Relação de parentesco	Cônjuge	1,698 **	0,412
	Filho	1,741 **	0,235 **
	Outro Parente	0,279 **	0,847
	Outro Não Parente	1,000	1,000
Onde o familiar ou amigo vive	Mesmo Bairro	0,119 **	0,000 **
	Mesma Cidade	0,054 **	0,000 **
	Outra Cidade	0,025 **	0,000 **
	Outro País	0,011 **	0,000
	Mesmo Domicílio	1,000	1,000
Situação conjugal do familiar ou amigo	União Livre	2,011 **	1,034
	Casado	2,095 **	0,882
	Viúvo	2,022 **	0,830
	Divorciado	0,949	0,991
	Solteiro	1,000	1,000
Ocupação do familiar ou amigo	Trabalha	1,619 **	1,006
	Estuda	1,950 **	1,121
	Não trabalha	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda material do idoso	Não	0,613 **	1,668 **
	Sim	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda de tempo do idoso	Não	0,291 **	1,509 **
	Sim	1,000	1,000
Sexo do Idoso	Homem	1,077	1,009
	Mulher	1,000	1,000
Idade do Idoso		1,018 **	0,990 **
Idoso sabe ler e escrever um recado	Sim	1,121	0,877 *
	Não	1,000	1,000
Auto-avaliação de saúde do idoso	Muito boa/exc.	0,787 *	0,583 **
	Boa	0,878	0,694 **
	Regular	0,991	0,782 **
	Má	1,000	1,000
Renda mensal do idoso em SM	Sem renda	1,214 *	0,863
	Até 1 SM	1,071	1,163 *
	1 SM a 2 SM	1,085	1,244 **
	2 SM a 4 SM	0,954	1,033
	Mais de 4 SM	1,000	1,000

Fonte: SABE 2000.

Nota: * - Significância menor que 0,10; ** - Significância menor que 0,05.

Considerando a situação conjugal dos familiares e amigos do idoso, os casados têm maior chance de oferecer ao idoso maior atenção (RC = 1,657), conforme Saad (2004), seguido dos viúvos e em união livre (RC = 1,441 e 1,427,

respectivamente). Chama-nos atenção que não há diferença significativa entre a atenção prestada por indivíduo solteiro ou divorciado, mas há diferença entre esses e os viúvos. Ou seja, não é o fato de ter ou não cônjuge que diferencia a atenção prestada ao idoso, mas outros fatores associados à situação conjugal, possivelmente relacionados à vida social e à idade dos indivíduos envolvidos. Se, como mostra Bittman et al (2004) e Resta e Budó (2004), o cuidador tem sua vida social restringida com a piora da saúde do dependente, enquanto solteiros e divorciados tendem a ser mais jovens e valorizar mais a vida social, o custo de oportunidade de cuidar tende a ser menor entre os viúvos do que entre solteiros e divorciados, resultando em chances de maiores níveis de atenção entre os primeiros do que entre os últimos.

Trocas

Uma das hipóteses levantadas que justificariam a atenção que um indivíduo oferece ao outro é a hipótese de trocas (Cox e Rank, 1992; Cox; 1987). A TAB. 14 demonstra que as chances de um componente da rede SABE dar maior atenção ao idoso são maiores se o idoso oferece ao indivíduo algum tipo de ajuda do que se ele não oferece; sendo que a chance de um idoso receber maior intensidade ou maior frequência de atenção é o dobro se o idoso oferecer ao indivíduo ajuda de tempo do que se ele oferecer ajuda material. Tais resultados indicam alguma evidência de relações de troca motivando as transferências privadas.

Tamanho familiar

Dentre os resultados, segundo a TAB. 14, quanto maior o número de indivíduos nas famílias domiciliar e de parentesco, menor a atenção que cada indivíduo da rede SABE dedica ao idoso, tanto ao se analisar a intensidade de atenção quanto ao se analisar a frequência da atenção. Essa constatação parece razoável, pois, se há mais indivíduos na família domiciliar ou na família de parentesco, mantidas as demais variáveis constantes, então há mais indivíduos possíveis para dar atenção àquele idoso e, portanto, a atenção de que o idoso precisa pode ser dividida entre mais familiares, sem ônus para ele.

Já em relação aos familiares e afins, o terceiro nível de classificação familiar, quanto maior a rede social do idoso, de sua família de parentesco, maior a chance de um indivíduo oferecer mais atenção.

TABELA 16 - Razão das chances dos modelos logitos ordenados para frequência da ajuda recebida pelo idoso e frequência da comunicação, São Paulo - Brasil - 2000

Variável		Frequência da Ajuda	Frequência da Comunicação
Intercepto da frequência da ajuda recebida pelo idoso	Toda semana	0,189 **	
	Todo mês	0,658	
	Todo ano ou menos	0,802	
	Não ajuda	1,000 **	
Intercepto da Frequência da comunicação	Toda semana		0,036 **
	Todo mês		0,269 **
	Todo ano ou nunca		1,000 **
Nº de indivíduos na família domiciliar		1,248 **	0,913 *
Nº de indivíduos na família de parentesco		1,097 **	1,298 **
Nº de familiares e afins		0,933 **	0,912 **
Composição da família domiciliar	Apenas o idoso	0,763 **	1,369 **
	Idosos + conjuge	0,977	1,083
	Idoso + filho MD	0,863 *	1,213 *
	Idoso + filho MD+ cõnjuge	1,000	1,000
Composição da família de parentesco	Com filho OD	0,995	1,130
	Sem filho OD	1,000	1,000
Composição de familiares e afins	Com OP MD	1,063	0,835
	Com ONP MD	1,161	0,819
	Com OP ou ONP OD	0,810 **	0,708 **
	Sem OP ou ONP	1,000	1,000
% filhas		1,337 **	1,176 *
Frequência mediana com que recebe ajuda	Toda Semana	0,029 **	
	Todo mês	0,155 **	
	Todo ano	0,229 **	
	Não ajuda	1,000	
Frequência mediana da comunicação	Toda semana		0,037 **
	Todo mês		0,222 **
	Todo ano ou nunca		1,000
Número de casamentos do idoso	0	0,646 **	0,515 **
	1	0,689 **	0,715 **
	2 ou mais	1,000	1,000
Nº de filhos do indivíduo		1,124 **	1,084 **

Continuação

Variável		Frequência da Ajuda	Frequência da Comunicação
Sexo do familiar ou amigo	Homem	1,679 **	1,460 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do familiar ou amigo		0,998	1,009 **
Relação de parentesco	Cônjuge	0,522 **	1,000 **
	Filho	0,642 **	0,147 **
	Outro Parente	3,316 **	1,301
	Outro Não Parente	1,000	1,000
Onde o familiar ou amigo vive	Mesmo Bairro	8,196 **	0,013 **
	Mesma Cidade	14,480 **	0,082 **
	Outra Cidade	26,125 **	0,272 **
	Outro País	23,938 **	1,000
	Mesmo Domicílio	1,000	1,000 **
Situação conjugal do familiar ou amigo	União Livre	0,587 **	0,973
	Casado	0,521 **	0,797 *
	Viúvo	0,610 **	0,762 **
	Divorciado	0,955	0,849
	Solteiro	1,000	1,000
Ocupação do familiar ou amigo	Trabalha	0,598 **	0,915
	Estuda	0,617 **	1,132
	Não trabalha	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda material do idoso	Não	1,404 **	1,705 **
	Sim	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda de tempo do idoso	Não	4,077 **	2,271 **
	Sim	1,000	1,000
Sexo do Idoso	Homem	0,938	1,239 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do Idoso		0,973 **	1,000
Idoso sabe ler e escrever um recado	Sim	1,059	0,747 **
	Não	1,000	1,000
Auto-avaliação de saúde do idoso	Muito boa/exc.	1,223 *	0,959
	Boa	1,297 **	0,907
	Regular	1,107	0,961
	Má	1,000	1,000
Renda mensal do idoso em SM	Sem renda	0,641 **	1,099
	Até 1 SM	0,629 **	1,128
	1 SM a 2 SM	0,663 **	1,001
	2 SM a 4 SM	0,688 **	1,012
	Mais de 4 SM	1,000	1,000

Fonte: SABE 2000.

Nota: * - Significância menor que 0,10; ** - Significância menor que 0,05.

Notemos que as razões das chances da TAB. 14 decrescem com o nível de intimidade com o idoso (famílias conjugais, de parentesco ou familiares e afins). Como já demonstrado por Wolf (2004), os parentes da família domiciliar (cônjuge

e filhos do mesmo domicílio) são os que provêm mais ajuda ao idoso. Portanto, tal resultado parece indicar que, com o aumento da quantidade de indivíduos que provêm muita ajuda ao idoso, cada um dos demais familiares pode se dedicar menos ao idoso.

Os resultados também poderiam indicar que o idoso tende a manter contato, não só com sua rede de parentesco, mas também com os indivíduos mais prováveis de oferecer a ele algum tipo de assistência. Essas evidências concordam com os resultados de Ikking e Tilburg (1999), de que as relações mais duradouras (mantidas até a velhice) são as que envolvem maior assistência entre as partes.

Outra possibilidade diz respeito à estrutura de coleta dos dados da SABE. Como os idosos só citam na SABE seus amigos e demais parentes que não moram no mesmo domicílio, se eles os oferecerem alguma ajuda, esse viés poderia viciar os resultados do modelo, de tal forma que o modelo superestime a ajuda oferecida pelos demais parentes e não parentes do idoso.

Visando esclarecer esse resultado, um modelo considerando apenas os indivíduos que moram no mesmo domicílio que o idoso foi testado e apresentado na TAB. 17, já que a SABE abrange todos os indivíduos corresidentes com o idoso, independente da assistência oferecida por esses indivíduos. Pelo modelo apresentado na TAB. 17, a relação entre atenção e número de indivíduos da família é similar à estimada pelos modelos da TAB. 14, sobretudo em relação à frequência da atenção. Os coeficientes encontrados pelos modelos da TAB. 17, entretanto, não são tão significativos quanto os da TAB. 14, devido à redução no tamanho da amostra. Diante desses resultados, podemos concluir que algum possível vício pela forma de coleta dos dados não é grande o suficiente para prejudicar os resultados, confirmando as primeiras hipóteses levantadas sobre o tamanho familiar.

Composição Familiar

No que diz respeito à composição familiar, quanto mais sozinho for o idoso, maior a intensidade de atenção que cada um dos poucos familiares e amigos o dedicam. Dessa forma, o idoso que mora sozinho tem 1,368 vezes a chance de

receber maior nível de intensidade de atenção de cada indivíduo que idosos que moram com filhos e cônjuges, segundo a TAB. 14. O Idoso que mora ou apenas com filhos ou apenas com seus cônjuges também apresenta maior chance de receber níveis mais elevados de intensidade de atenção do que o idoso que mora com filhos e cônjuges (razões de chances iguais a 1,159 e 1,208, respectivamente).

O fato de o idoso ter filhos morando em outro domicílio, contudo, não se mostrou significativo nem em relação à intensidade da atenção que ele recebe nem em relação à frequência da atenção. Já dentre os demais familiares e afins, a composição familiar se mostrou associada ao nível de atenção recebida. A TAB. 14 revela que o idoso com outros parentes ou outros não parentes no mesmo domicílio tem menores chances de receber maior nível de intensidade de atenção de seus familiares e amigos (RC = 0,771 e 0,603, respectivamente); ao passo que o idoso sem outro parente ou outro não parente no mesmo domicílio tem chances maiores de receber maiores níveis de atenção. Tais resultados concordam com os achados em relação ao tamanho familiar de que, com mais familiares próximos, a atenção ao idoso pode ser dividida entre eles de forma que cada um dedique menos atenção ao idoso.

Percentual de filhas

Complementarmente à relação entre a quantidade de indivíduos na família e a atenção dedicada ao idoso, pelos modelos apresentados na TAB. 14, um maior percentual de filhas implica uma chance menor de o idoso receber mais atenção de cada indivíduo. A chance de receber níveis mais altos de intensidade de atenção é 0,827 a chance de receber níveis mais baixos ao considerarmos cada percentual a mais de filhas mulheres. Considerando a frequência da atenção, a relação é de 0,806. Como já destacava McGarry (1998) e Giacomini et al (2005) as mulheres são as principais fontes de cuidado informal. Os resultados indicam, portanto, que se há mais filhas em relação aos filhos, a atenção que cada indivíduo dedica ao idoso é menor, deixando parte da atenção necessária ao idoso aos cuidados das filhas.

A relação entre a atenção e o gênero se completa ao analisarmos a razão das chances segundo o sexo do indivíduo da rede SABE do idoso, pois a chance de um homem dedicar maior intensidade de atenção ou maior frequência de atenção ao idoso é menor do que a chance de uma mulher fazê-lo (RC = 0,654 e 0,651, respectivamente segundo a TAB. 14). Esse resultado indica que os indivíduos respondem não só ao tamanho da família do idoso, mas também a sua composição, oferecendo maior apoio ao idoso com rede de apoio supostamente mais fraca, como as compostas por poucos membros próximos ou predominantemente por homens.

Percebemos ainda, pela TAB. 16, que os homens são mais frequentes nos cuidados do que as mulheres, mas a chance de um homem dedicar ajuda de tempo a um idoso é significativamente menor do que a chance de uma mulher o fazer. Isso indica que, os homens tendem a ajudar mais os idosos financeiramente, pois esse é um componente do cuidado contido na frequência da ajuda, mas não na ajuda de tempo.

Mediana da atenção familiar

Como proxy da cultura familiar, incluímos neste trabalho a mediana do índice de atenção dedicada ao idoso por seus familiares e amigos. Os resultados que encontramos relacionados a essa variável são significativos e similares se analisarmos a frequência ou a intensidade da atenção destinada ao idoso. A partir da TAB. 14, podemos observar que a chance de dedicar maior atenção ao idoso aumenta com a mediana da atenção destinada pela família, de tal forma que o comportamento individual tende a refletir o comportamento familiar. Tal resultado demonstra que a família ou contexto em que vive o indivíduo influencia na atenção dedicada por ele. Isso pode, também, ser simples resultado de manipulação dos dados, pois, se na mediana a família dedica pouca atenção, então os valores utilizados para encontrar aquela mediana devem ser valores menores. A análise ideal desse tipo de situação requer um modelo mais apropriado. Contudo, tais resultados revelam indícios sobre o comportamento individual em relação ao contexto familiar e social do idoso.

TABELA 17 – Razão das chances dos modelos logitos ordenados para intensidade da atenção recebida pelo idoso, frequência da atenção recebida pelo idoso, considerando apenas indivíduos corresidentes com o idoso, São Paulo - Brasil - 2000

Variável		Intensidade da Atenção	Frequência da Atenção
Interceptos: Intensidade de atenção Moderada		1,585	1,000 **
Interceptos: Atenção Muito frequente		1,000 **	3,164
Nº de indivíduos na família domiciliar		0,982	0,935
Nº de indivíduos na família de parentesco		1,019	1,026
Nº de familiares e afins		0,999	1,022
Apenas o idoso		1,771 **	2,053 **
Composição da família domiciliar	Idosos + conjuge	1,192	1,310
	Idoso + filho MD	1,400 **	1,549 **
	Idoso + filho MD+	1,000	1,000
Composição da família de parentesco	Com filho OD	1,173	0,898
	Sem filho OD	1,000	1,000
Composição de familiares e afins	Com OP MD	1,135	1,053
	Com ONP MD	1,173	1,324
	Com OP ou ONP OD	1,268	1,232
	Sem OP ou ONP	1,000	1,000
% filhas		0,879	0,825
Intensidade mediana de atenção recebida pelo idoso	Muito pouca	0,167 **	1,000 **
	Pouca	0,099 **	1,000 **
	Moderada	0,088 **	1,000 **
	Muita	1,000	1,000 **
Frequencia Mediana de atenção	Infrequente	1,000 **	0,100 **
	Pouco frequente	1,000 **	0,095 **
	Frequente	1,000 **	0,104 **
	Muito frequente	1,000 **	0,087 **
	Constante	1,000 **	1,000
Número de casamentos do idoso	0	1,260	1,636
	1	1,428 **	1,700 **
	2 ou mais	1,000	1,000
Nº de filhos do indivíduo		1,025	0,972

Continuação

Variável		Intensidade da Atenção	Frequência da Atenção
Sexo do familiar ou amigo	Homem	0,364 **	0,449 **
	Mulher	1,000	1,000
Idade do familiar ou amigo		1,014 **	1,019 **
Relação de parentesco	Cônjuge	0,945	1,229
	Filho	1,217	1,158
	Outro Parente	0,498 **	0,412 **
	Outro Não Parente	1,000	1,000
Situação conjugal do familiar ou amigo	União Livre	1,565 *	1,498
	Casado	1,297	1,526 **
	Viúvo	1,057	1,043
	Divorciado	0,775	0,692 **
	Solteiro	1,000	1,000
Ocupação do familiar ou amigo	Trabalha	1,882 **	2,080 **
	Estuda	2,899 **	3,707 **
	Não trabalha	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda material do idoso	Não	0,510 **	0,538 **
	Sim	1,000	1,000
Familiar recebe ajuda de tempo do idoso	Não	0,450 **	0,474 **
	Sim	1,000	1,000
Sexo do Idoso	Homem	0,940	0,839
	Mulher	1,000	1,000
Idade do Idoso		1,037 **	1,039 **
Idoso sabe ler e escrever um recado	Sim	0,930	0,852
	Não	1,000	1,000
Auto-avaliação de saúde do idoso	Muito boa/exc.	1,466 *	1,077
	Boa	0,751 *	0,701 **
	Regular	0,897	0,852
	Má	1,000	1,000
Renda mensal do idoso em SM	Sem renda	1,565 **	1,873 **
	Até 1 SM	1,229	1,497 **
	1 SM a 2 SM	1,398 **	1,547 **
	2 SM a 4 SM	1,186	1,286 *
	Mais de 4 SM	1,000	1,000

Fonte: SABE 2000.

Nota: * - Significância menor que 0,10; ** - Significância menor que 0,05.

Número de casamentos dos idosos

Sobre o número de casamentos do idoso, aquele que casou apenas uma vez é o que tem maior chance de receber níveis mais elevados de atenção. O idoso que casou ou esteve em união apenas uma vez apresenta chance 1,131 maior de receber maior intensidade de atenção e 1,379 maior de receber maior frequência de atenção de cada indivíduo do que o idoso que casou ou esteve em união 2 ou

mais vezes, conforme a TAB. 14. O idoso que nunca casou ou esteve em união, entretanto, tem menor chance de receber maior intensidade de atenção, porém tem maior chance de receber maior frequência de atenção (TAB. 14)

Analisando a TAB. 15 e a TAB. 16, verificamos que há uma diferença significativa na frequência com que os indivíduos dedicam ajuda e comunicação ao idoso conforme a quantidade de casamentos dele, mas não há diferença significativa em relação à ajuda prestada ao idoso ou à satisfação da comunicação segundo o número de uniões. Pela TAB. 16, o idoso que não casou e o que casou apenas uma vez tem menores chances de receber maior frequência de cuidados em relação ao que casou 2 ou mais vezes. A frequência de comunicação com o idoso que casou mais vezes também tende a ser maior. Tais resultados podem indicar mudanças nas relações familiares advindas com as novas uniões, mudanças essas que se expressam no cuidado dedicado ao idoso.

Número de filhos do indivíduo

Como mostram todas as evidências já apresentadas, a atenção familiar ao idoso é dividida entre os indivíduos disponíveis para tanto. Na literatura encontramos que o familiar ter filhos implica que o cuidado ao idoso por aquele familiar tende a ser menor (McGarry e Schoeni, 1995), pois os dois tipos de cuidado concorrem entre si. Os resultados deste trabalho confirmam tal relação. Quanto maior o número de filhos do indivíduo, menor será a atenção que ele dedica ao idoso, tanto em intensidade da atenção, quanto em frequência (RC = 0,942 e 0,906, respectivamente). Como o índice de intensidade de atenção capta apenas a dedicação de tempo individual; e o de frequência capta a dedicação de tempo e a ajuda material do indivíduo, podemos dizer que o aumento no número de filhos está associado à diminuição da atenção ao idoso como um todo, seja essa atenção do tipo tempo dedicado, seja ajuda material dedicada.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar qual a relação entre a estrutura da rede de apoio ao idoso e a atenção que esse efetivamente recebe de cada membro de sua rede. Trabalhos anteriores já demonstraram alguma relação entre o apoio e as características do idoso e dos possíveis cuidadores (Saad, 2004; McGarry; 1998). Este trabalho traz uma nova contribuição, mostrando a relação não apenas com as características individuais, mas também com as características do grupo social ao qual pertence o idoso.

Parte do apoio ao idoso pode ser mensurada com facilidade pelas trocas de recursos efetuadas. Como tal parte não envolve diretamente a troca de recursos mensuráveis, e sim de afetos e aspectos emotivos, a medida do apoio que considera apenas os recursos físicos é limitada. Ao se transferir dinheiro a outro indivíduo, por exemplo, podemos dizer que transfere mais quem transfere maior valor. Já com a atenção essa relação não é direta. Uma hora de atenção pode ser menos importante do que 10 minutos de atenção, dependendo da qualidade da atenção prestada. A qualidade, por sua vez, depende da expectativa do outro, que envolve o histórico de relações existentes, o nível de intimidade entre os indivíduos, as necessidades de cuidado, entre outros aspectos. Nesse sentido, a atenção é mais que a percepção pura do tempo dedicado, pois depende das expectativas do receptor e do fornecedor da atenção. Neste trabalho a realização ou não de tais expectativas na visão do idoso é abordada a partir da comunicação com o outro indivíduo.

Por seus componentes subjetivos, que envolvem aspectos afetivos, emocionais e comportamentais, não é possível quantificar a atenção diretamente em uma escala numérica. Mas podemos dizer se tal indivíduo dá maior ou menor nível de atenção em relação a outro indivíduo. Diante disso, foram criados dois índices de atenção ao idoso que buscam ranquear o nível de atenção destinado ao idoso por cada indivíduo de sua rede SABE de apoio. O primeiro desses índices classifica a intensidade ou qualidade da atenção destinada, e o outro classifica a frequência da atenção. Logo, o presente trabalho contribui para a compreensão das relações

estabelecidas em nível individual, permitindo uma melhor interpretação das relações familiares e das relações internas às redes sociais como um todo, sintetizando os aspectos objetivos e subjetivos da atenção em uma só análise.

Como características dos grupos sociais consideramos o tamanho e a composição de sua rede, o percentual de filhas, o nível de atenção que recebe de sua rede como um todo, o número de casamentos ou uniões dos idosos e o número de filhos de cada componente de sua rede. Testamos a relação de cada um desses aspectos com a atenção que o idoso recebe e, em todos os casos, alguma associação foi encontrada, evidenciando que a estrutura da rede de apoio aos idosos realmente está relacionada à atenção que ele recebe de cada membro de sua rede. Todos os resultados foram coerentes com a literatura já existente sobre as transferências familiares, somando a ela as conclusões sobre a relação entre a estrutura e o tamanho familiar e a atenção dedicada ao idoso.

Entre os resultados principais, temos que, as pessoas que dedicam mais cuidado com os idosos não levam em conta apenas sua capacidade de dedicar atenção, como também o contexto em que o idoso está inserido. Eles avaliam a quantidade de indivíduos disponíveis para ajudarem o idoso, a capacidade de dedicar ajuda dos demais e a atenção realmente dedicada pelos demais indivíduos antes de decidir o nível de atenção que destinará ao idoso.

De forma geral, os indivíduos que compõem a possível rede de apoio ao idoso comportam-se de modo que a atenção demandada pelo idoso possa ser dividida entre todos os membros. Dessa forma, uma rede de apoio menor implica em maior nível de atenção dedicada por cada indivíduo, mas uma rede maior, com maior número de possíveis cuidadores, os indivíduos tendem a dividir a atenção ao idoso e cada um deles tende a oferecer ao idoso um nível de atenção menor. Essa divisão, contudo, ocorre de forma que as mulheres e os parentes mais próximos do idoso, como seus filhos e cônjuges, sejam os que dedicam maior nível de atenção.

Destacamos ainda, na análise, o esforço em mensurar a herança cultural familiar enquanto característica da rede de apoio ao idoso, avaliando sua relação com a atenção que cada indivíduo dedica ao idoso. Utilizamos a mediana da atenção

dedicada por todos os indivíduos da rede SABE e concluímos que a atenção dedicada por cada indivíduo reflete o comportamento familiar. Tal resultado se mostrou significativo e coerente com a teoria da reciprocidade, defendida por Arrondel e Masson (2002), em que a forma de cuidar, e com ela o nível de atenção destinada, é uma característica passada de geração em geração aos membros de um mesmo grupo.

Também a teoria das trocas encontra respaldo nos resultados deste trabalho. Assim como observado por Cox (1987) e Cox e Rank (1992), concluímos que a chance de receber algum tipo de transferência aumenta se ela for recíproca, ou seja, se o indivíduo recebe algo em troca pela transferência feita. Pelos resultados apresentados na TAB. 14, por exemplo, a chance do idoso receber maiores níveis de atenção quando faz alguma transferência de tempo para o indivíduo é aproximadamente 3 vezes a chance se não é feita nenhuma transferência.

Outra contribuição deste trabalho é a ampla abordagem da rede de apoio ao idoso, que envolve seus parentes e não parentes, bem como indivíduos corresidentes e não corresidentes com o idoso como possíveis cuidadores. Essa abordagem permitiu averiguar de modo mais fidedigno a forma de resposta individual ao cuidado do idoso. A partir dela verificamos que o cuidado a ser dedicado é função da composição de toda a rede social do idoso, inclusive da presença de indivíduos não parentes do idoso e indivíduos que não corresidam com ele.

Os resultados deste trabalho despertam também algumas questões sobre o cuidado informal dos futuros idosos. Atualmente algumas políticas já se voltam à pessoa idosa, como as políticas previdenciárias e assistenciais, a exemplo do BPC, que beneficia idosos carentes (Miranda, 2007); e as medidas de saúde voltadas para a terceira idade, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, do SUS (Brasil, 2006). Tais políticas só indiretamente beneficiam os familiares dos idosos (Pérez, Queiroz e Turra, 2006; Duflo, 2003; Camarano et al, 2004). Entretanto, com as mudanças nos padrões de fecundidade e de nupcialidade, nos questionamos como a família e os amigos se organizarão para cuidar do idoso de forma a evitar a sobrecarga sobre os cuidadores, garantindo, ao mesmo tempo, níveis satisfatórios de atenção ao idoso.

Os resultados deste trabalho apontam que quanto maior a possível rede de apoio, menos cada indivíduo precisa cuidar do idoso. Todavia, com a diminuição do número de filhos, fruto da queda da fecundidade, a atenção ao idoso fica concentrada em poucos filhos. Esses podem não ter estrutura suficiente para se dedicar ao cuidado, ou podem ter sua saúde e vida pessoal prejudicadas pelo tempo dedicado ao cuidado de outrem, como já alertado por Bittman et al (2004).

O aumento dos divórcios e recasamentos também é preocupante. Se o idoso com 2 ou mais casamentos ou uniões recebem menores níveis de atenção de cada indivíduo, como mostrado neste trabalho (TAB. 14), isso significa que o cuidado pode ser negativamente influenciado pelas sucessivas mudanças da estrutura familiar decorrentes do divórcio, viuvez e recasamento. Se tais mudanças são sentidas atualmente em famílias de idosos que experimentaram mudanças no padrão de nupcialidade ainda bem moderadas, tal fato poderá se agravar nas famílias futuras, onde as taxas de divórcios e recasamentos experimentados no decorrer do ciclo familiar forem mais altas. Nesse contexto, para o bem-estar do próprio idoso é preciso pensar políticas de amparo que não considerem apenas a pessoa idosa, mas todo seu contexto familiar e social, possibilitando a parentes e amigos mecanismos de apoio que permitam a esses exercer seu papel de cuidadores mesmo diante das novas realidades das famílias modernas.

Em face de tais preocupações, os próximos passos na compreensão do amparo familiar seria o estudo das futuras famílias e redes sociais. É necessário buscarmos prever os efeitos das mudanças demográficas no seio da família e as dificuldades enfrentadas pelas famílias de então para propor políticas de auxílio à família cuidadora, antes mesmo que as dificuldades cheguem a prejudicar o idoso.

Outro aspecto importante a ser investigado é a compreensão das formas de cuidar perante as diferentes formas de organização e cultura familiar, investigando os aspectos abordados neste trabalho em outras localidades. Este trabalho se baseou em dados da cidade de São Paulo, Brasil, explorando apenas uma pequena parte da realidade brasileira. São Paulo fica em uma região brasileira bem desenvolvida economicamente e marcada pela migração e, portanto, tem uma organização familiar própria de suas características, as quais,

não necessariamente, refletem a forma de cuidar de outras regiões do Brasil ou da América Latina que apresentem características diferentes dessas. A comparação dos resultados deste trabalho com os de outras regiões ou países, como os outros 6 países investigados pela SABE, permitiriam uma melhor compreensão da forma de cuidado individual frente aos contextos não só familiares, mas também sociais e econômicos.

Por fim, o conhecimento das famílias, como apontado por Medeiros (2000), é de grande importância, pois elas podem ser fonte de externalidades positivas ou negativas ao redistribuir recursos e reagir às políticas implementadas. As famílias podem também ser critério de focalização de políticas e influenciarem ou serem influenciadas pelas políticas implementadas. Neste trabalho, nos preocupamos em contribuir para a melhor compreensão desta realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L. S.; RODRIGUES R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.17, n. 5/6, p. 333–341, 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ANS. **Informações em saúde suplementar: dados gerais. taxa de cobertura (%) de planos privados de saúde (Brasil - 2003-2009)**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/iss_dados_gerais.asp>. Acesso em: 29 de dezembro de 2009a.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ANS. **A ANS : entenda o setor. planos quanto ao tipo de cobertura assistencial**. Disponível em <http://www.ans.gov.br/portal/site/entenda_setor/entenda_setor_topico_647asp>. Acesso em: 29 de dezembro de 2009.

ARRONDEL, L.; MASSON, A. Altruism, Exchange or indirect reciprocity: what do data on family transfer show? In: MERCIER-YTHIER, J.; KOLM, S. (Ed.) **Handbook of economics of giving, reciprocity and altruism**. Amsterdam: North-Holland, 2002. Cap. 15, p. 971-1053.

BATISTA, A. S.; JACCOUD, L. B.; AQUINO, L.; EL-MOOR, P. D. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília: MPS : SPPS, 2008. 160 p. (Coleção previdência social; v. 28)

BECKER, G. S. **A treatise on the family**. Cambridge: London: Harvard University, 1981. 8p

BITTMAN, M.; FAST, J., FISHER, K.; THOMSON, C. Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers. In: FOLBRE, N.; BITTMAN, M. (Ed.) **Family time: the social organization of care**. London: Routledge, 2004. p. 69-89.

BONGAARTS, J.; ZIMMER, Z. Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of demographic and health survey household surveys. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. v. 57, n.3, p. S145-157, 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.406. de 10 de janeiro 2002.** Institui o código civil. Brasília: **Diário Oficial da União**, 11 de jan. 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2002/L10406.htm>>. Acesso em: 13 de agosto de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF : Diário Oficial da União, 20 de out. 2006 p. 142. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 09 de agosto de 2009.

CAMARANO A. A.; KANSO S., MELLO J. L.; PASINATO M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CARAMANO A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro : IPEA; 2004. p.137-67.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. **Estud. Av.** v. 17, n. 49, p. 35-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004>. Acesso em: 30 de julho de 2009.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 77-106.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina.** Rio de Janeiro: IPEA, 2007. 34 p. (Texto para discussão ; 1292)

CAMARGOS, M. C. S., RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16, 2008, Caxambu, MG. **Anais.** Caxambu: ABEP; 2008. 20 p. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2009.

CAMERON, L. The residency decisions of elderly Indonesians: a nested logit analysis. **Demography**. v. 37, n. 1, p. 17-27, 2000.

CAMPOS, N. O. B.; RODRIGUES, R. N. Ritmo de declínio nas taxas de mortalidade dos idosos nos estados do Sudeste, 1980-2000. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Campinas. v. 21, n. 2, p. 323-342, 2005.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun. 2003.

CARVALHO, R. L.; WONG, L. R. **Filhos sobreviventes das mulheres idosas em contextos latino-americanos diferenciados de envelhecimento populacional**. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latino-Americana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de septiembre de 2008.. Disponível em: <http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_134.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2009.

CORRÊA, C. S.; QUEIROZ, B. L. Inter-relação e fatores associados à decisão e aposentadoria de cônjuges. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16, 2008, Caxambu, MG. **Anais**. Caxambu: ABEP; 2008. 19 p. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1004.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2009.

COX, D. Motives for private income transfers. **Journal of Political Economy**, v. 95, n. 3, p. 508–546, 1987.

COX, D.; RANK, M. R. Inter-Vivos transfers and intergenerational exchange. **The Review of Economics and Statistics**. v. 74, n. 2, p. 305-314, May 1992.

DATASUS(a). **Indicadores demográficos**: taxa de fecundidade total. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/a05b.htm>>. Acesso em: 18 de setembro de 2009.

DATASUS(b). **População residente**: estimativas para o TCU – Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptuf.def>>. Acesso em: 29 de dezembro de 2009.

DAVANZO J.; CHAN A. Living arrangements of older Malaysians: who resides with their adult children? **Demography**. v. 31, N. 1, p. 95-113, 1994.

DUFLO, E. Grandmothers and Granddaughters: old-age pensions and intrahousehold allocation in South Africa. **World Bank Economic Review**, v. 17, n. 1, p. 1-25, June 2003.

DWYER, J. W.; SECCOMBE, K. Elder care as family labor: the influence of gender and family position. **Journal of Family Issues**, v. 12, n. 2, p. 229-247, June 1991. Apud FERREIRA, A. R. S. **Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015**. 2007. 100 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Belo Horizonte, 2007.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I. *et al.* **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: UEM, 2002, p.11-24. Apud RESTA, D.G.; BUDÓ, M.L.D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. In: **Acta Scientiarum, Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 53-60. 2004.

FERREIRA, A. R. S. **Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015**. 2007. 100 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Belo Horizonte, 2007.

FREIRE, F. H. M. A.; AGUIRE, M. A. C.; ARAUJO, K. L. S.; MONTENEGRO, A. A. F. Casamento e recasamento: uma análise multivariada do mercado matrimonial no Nordeste. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15, 2006, Caxambu, MG. **Desafios e oportunidades do crescimento zero**: anais. Campinas: ABEP, 2006. 1 CD_ROM.

FREIRE, F. H. M. A.; AGUIRE, M. A. C. Dinâmica entre os estados conjugais da população brasileira: uma aplicação de tábuas multi-estado para medir

probabilidades de transição. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12, 2000, Caxambu, MG. **Anais**. Campinas: ABEP, 2000. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/rept10_4.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2009.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev. Saúde Pública* v. 38, n. 6, p. 835-841, 2004. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n6/12.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2009.

GIACOMIN K. C.; UCHÔA, E.; FIRMO, J.O.A., LIMA-COSTA, M.F. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 80-91, jan-fev. 2005.

GLASER, K.; AGREE, E.M.; COSTENBADER, E.; CAMARGO, A.; TRENCH, B.; NATIVIDAD, J.; CHUANG, Y., Fertility decline, family structure, and support for older persons in Latin America and Asia. **Journal of Aging and Health**, v. 18, n. 2, p. 259-291, 2006.

GOLDANI, A. M. contratos intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CARAMANO A. A., (ORG.). **Os novos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.137-167.

HAMMEL, E. A.; LASLETT, P. Comparing household structure over time and between cultures. **Comparative Studies in Society and History**. v. 16, n. 1, p. 73-109, 1974. Apud SKINNER, G. W. Family systems and demographic processes. In: KERTZER, D.; FRICKE, T. (Ed.) **Anthropological demography: toward a new synthesis**. Chicago: Chicago University, 1997. p. 53-95.

IBGE. **Teen: fecundidade, natalidade e mortalidade**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc1>>. Acesso em: 18 de setembro de 2009a.

IBGE. **Séries estatísticas**. divórcios concedidos em 1ª instância (Unidade).

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/series_estatisticas/exibedados.php?idnivel=BR&idserie=RGC400>. Acesso em: 18 de setembro de 2009b.

IBGE. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 - Revisão 2008**. Disponível em < ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao/Revisao_2008_Projecoes_1980_2050/Revisao_2008_Projecoes_1980_2050/ >. Acesso em 21 de setembro de 2009c.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005**: notas metodológicas, pesquisa básica e alguns aspectos da pesquisa suplementar acesso à internet e telefone móvel celular para uso pessoal. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

IBGE. **Tábuas completas de mortalidade**. Rio de Janeiro: IBGE, Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2008/default.shtm>>. Acesso em: 28 de janeiro de 2010.

IKKINK, K. K.; TILBURG, T. Broken ties: reciprocity and other factors affecting the termination of older adults' relationships. **Social Networks**, v. 21, n. 2, p. 131–146, 1999.

LEE, R. The demographic transition: three centuries of fundamental change. **Journal of Economic Perspectives**, v. 17, n. 4, p. 167–190, 2003.

LILLARD, L; WILLIS, R. Motives for intergenerational transfers: evidence from Malaysia. **Demography**. v. 34, n. 1, p. 115-34, Feb. 1997.

LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHOA, E. A estrutura da autoavaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**. v. 38, n.6, p. 827-834, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n6/11.pdf>>. Acesso em: 11 de julho de 2009.

LONG, J. S. Regression models for categorical and limited dependent variables. Thousand Oaks: SAGE, 1997. 296 p. (Advanced quantitative techniques in the social sciences series; 7.)

LUBBEN, J. E. Assessing social network among elderly populations. **Fam Community Health**, v. 11, n. 3, p. 42-52. 1988.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 720p.

MCGARRY, K. Caring for the elderly: the role of adult children. In: WISE, D.(Ed.) **Inquiries in the economics of aging**. Chicago: University of Chicago, 1988. p. 463-485.

MCGARRY, K.; E SCHOENI, R. F. **Transfer behavior within the family**: results from the asset and health dynamics survey. Cambridge, Mass.: NBER, 1995. (Working paper; 5099)

MEDEIROS, M. A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina. **Planejamento e Políticas Públicas**. n. 22, p.47-71, dez, 2000.

MEDEIROS, M.; OSORIO, R. G.; VARELLA, S. **O levantamento de informações sobre as famílias nas PNADs de 1992 a 1999**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (Texto para discussão; 860)

MIRANDA, V. F. O. **Motivações e fluxos das transferências interdomiliares no Brasil**: uma aplicação utilizando o Benefício de Prestação Continuada. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Belo Horizonte, 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Anuário estatístico da Previdência Social**. Brasília: MPAS, 2008a. Seção I – Benefícios. Subseção C - Benefícios Ativos. Disponível em < <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=856> >. Acesso em: 29 de dezembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Previdência Complementar **Informe estatístico**, jun. 2008b. Disponível em <http://www.mpas.gov.br/spc.php?id_spc=234>. Acesso em: 29 de dezembro de 2009.

NASCIMENTO, M. R. Solidariedade e velhice em contextos urbanos distintos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., 2006, Caxambu, MG. **Desafios e oportunidades do crescimento zero: anais**. Campinas: ABEP, 2006. 1 CD_ROM.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p.1257-1264, 2008.

PAULO, M. A.; WAJNMAN, S.; HERMETO, A. M. C. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 16, 2008, Caxambu, MG. **Anais**. Caxambu: ABEP; 2008. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1419.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2009.

PEREZ, E. R.; TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Abuelos y nietos: una convivencia beneficiosa para los mas jovenes? El caso de Brasil y Peru. **Papeles de Poblacion**, v.52, n.3, p. 47-75, 2007.

RESTA, D. G.; BUDÓ, M. L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 655-662, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25540.pdf>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2010.

ROSA, T. E. C.; BENICIO, M. H. D.; ALVES, M. C. G. P.; LEBRAO, M. L. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p. 2982-2992, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/18.pdf>>. Acesso em: 24 de junho de 2009.

SAAD, P. M. Transferência de apoio entre o idoso e a família no NE e SE do Brasil. **Rev. Bras. Estudos Pop.** v. 14, n. 1/2, p. 159-167, 1997.

SAAD, P. 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. p. 169-210.

SAAD, P. M. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 251-280.

SABE. **Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe**. Disponível em < <http://www.ssc.wisc.edu/sabe/Portugues/home-p.html> >. Acesso em 10 de novembro de 2009.

SABE. Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe. **Questionário**. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde; Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2000.

SCORZAFAVE, L. G.; MENEZES-FILHO, N. A. Participação feminina no mercado de trabalho brasileiro: evolução e determinantes. **Pesq. Plan. Econ.**, v. 31, n. 3, p. 441-478, dez. 2001.

SICOTTE, M.; ALVARADO, B. E.; LEÓN, E. M.; ZUNZUNEGUI, M.V. Social networks and depressive symptoms among elderly women and men in Havana, Cuba. **Aging & Mental Health**, v. 12, n. 2, p. 193-201, Mar. 2008.

SKINNER, G. W. Family systems and demographic processes. In: KERTZER, D. FRICKE, T. (Ed.) **Anthropological demography: toward a new synthesis**. Chicago: Chicago University, 1997. p. 53-95.

STOCKMAYER, E.G. **The demographic foundations of change in U.S. households in the twentieth century**. 2004. 186 f. Tese (Doutorado em Demografia) - University Of California, Berkeley, 2004.

TEIXEIRA, A. T. J.; FROES, R. C.; ZAGO, E. C. A comunicação e o relacionamento da família atual em virtude dos novos tempos. **Revista Eletrônica de Comunicação**, n. 1, p. 1- 7, Jan/jun, 2006. Disponível em: <http://www.facef.br/rec/ed01/ed01_art01.pdf>. Acesso em: 06 de outubro de 2009.

TILBURG, V. T. Support networks before and after retirement. **Journal of Social and Personal Relationship**, v. 9, n. 3, p. 433-445, 1992.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division **World mortality**. New York: United Nations, 2007. Disponível em <http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortality/WMR2007_wallchart.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2009.

VERAS, Renato P. Envelhecimento populacional: desafios e inovações necessárias para o setor saúde. **Revista HUPE**, v. 7, p. 13-20, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.lampada.uerj.br/revistahupe/images/revista/Ano7_JanJun2008/artigo_1.pdf>. Acesso em: 16 de novembro de 2009.

WACHTER, K. W. **Kinship resources for the elderly: an update**. Berkeley: University of California, Department of Demography; 1998.

WAJNMAN, S.; QUEIROZ, B. L.; LIBERATO, V. O crescimento da atividade feminina nos anos noventa no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11., 1998, Caxambu, MG. **Anais**. Belo Horizonte : ABEP, 1998. 1 CD-ROM.

WALKER, A. J.; PRATT, C. C.; EDDY, L. Informal caregiving to aging family members: a critical review. **Family Relations**, v. 44, n. 4, p. 402-411, Oct. 1995. Apud FERREIRA, A. R. S. **Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015**. 2007. 100 f. Dissertação (Mestrado em

Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Belo Horizonte, 2007.

WELLMAN, B. Applying network analysis to the study of support. In: GOTTLIEB, B. H. (Ed.) **Social networks and social support**. Beverly Hills: Sage, 1981. p.171–200.

WOLF, D. A. Valuing informal elder care. In: FOLBRE, N.; BITTMAN, M. **Family time: the social organization of care**. London: Routledge. 2004. p. 110-129.

WOLF, D.; SOLDI, B. Household composition choices of older unmarried women. **Demography**, v. 25, n. 3, p. 387-403, 1988. Apud CAMERON, L. The residency decisions of elderly Indonesians: a nested logit analysis. **Demography**, v. 37, n. 1, p. 17-27, Feb. 2000.

WOLF, M. **Women and the family in rural Taiwan**. Stanford: Stanford University, 1972. Apud SKINNER, G. W. Family systems and demographic processes. In: KERTZER, D.; FRICKE, T. (Ed.) **Anthropological demography: toward a new synthesis**. Chicago: Chicago University, 1997. p. 53-95.

ZHANG, Y.; GOZA, W.F. Who will care for the elderly in China? A review of the problems caused by China's one-child policy and their potential solutions. **Journal of Aging Studies**, v. 20, n. 2, p. 151-164, 2006.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário Sabe - Bloco G.

TRANSFERÊNCIAS

PARA PESSOAS COM 12 ANOS COMPLETOS OU MAIS							
		G.13	G.14		G.15	G.16	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	AGORA DIGA-ME SE (NOME) LHE OFERECE ALGUM TIPO DE AJUDA.	SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS		NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA (NOME) LHE AJUDA?	SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS		NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. AJUDA (NOME)?
	SIM, COM DINHEIRO 1	VEZES		por	SIM, COM DINHEIRO 1	VEZES	
	COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2	PERÍODO:		SEMANA 1	COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2	por	
	DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3	MÊS 2	ANO 3		DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3	PERÍODO:	
	OUTRO 4	MENOS DE UMA VEZ POR ANO..00, 4		NA97, 7	CUIDANDO DE CRIANÇAS 4	SEMANA 1	
	NÃO 5	NS98, 8	NR99, 9		OUTRO 5	MÊS 2	
	NA 7	VÁ PARA G.15		NS98, 8	NÃO 6	ANO 3	
	NS 8	→ G.13		NR99, 9	NA 7	MENOS DE UMA VEZ POR ANO..00, 4	
	NR 9	→ G.14		VÁ PARA G.17a	NS 8	NA97, 7	
	→ G.15	→ G.16				NS98, 8	
AJUDA RECEBIDA		VEZES	PERÍODO	AJUDA DO ENTREVISTADO		VEZES	PERÍODO
1	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
2	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
3	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
4	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
5	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
6	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
7	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
8	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
9	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _
10	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _

TRANSFERÊNCIAS

G.17a
Entre as pessoas que moram com o Sr. nesta casa, há alguém, com 60 anos ou mais, que esteja permanentemente em um hospital, asilo ou outra instituição?

SIM, QUANTAS? | |
 NÃO 0
 NS 8 } **VÁ PARA G.18**
 NR 9

NÚMERO DE REGISTRO	G.17b	G.17c	G.17d	G.17e
	INDICAR O NOME OU OS NOMES DAS PESSOAS AUSENTES	QUANTOS ANOS COMPLETOS TEM (NOME)? IDADE EN ANOS CUMPLIDOS NS.....998 NR.....999	(NOME) É HOMEM OU MULHER? HOMEM 1 MULHER 2	¿En qué tipo de institución está alojado? LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTEN UMA RESPOSTA AFIRMATIVA HOSPITAL/CLÍNICA/ INST. MÉDICA 1 ASILO, RESIDÊNCIA PARA IDOSOS 2 INSTITUTO DE REHABILITAÇÃO DE DROGAS OU ALCOOL 3 INSTITUTO DE REHABILITAÇÃO FÍSICA ... 4 INSTITUTO PSIQUIÁTRICO . 5 OUTRO 6 NS 8 NR 9
	↓ G.17b	→ G.17c	→ G.17d	→ G.17e
	LISTA DE PESSOAS	IDADE	SEXO	INSTITUIÇÃO
1				
2				
3				
4				

G.18 FILTRO
O entrevistado tem pelo menos um filho, enteado ou filho adotivo, atualmente vivo que não reside nessa casa. (ver pergunta A.23 e G.3)

SIM 1
 NÃO 2 → **VÁ PARA G.32**

DADOS GERAIS DE FILHOS QUE NÃO MORAM NA CASA

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.18a	G.19	G.20	G.21
	<p>AGORA, QUERO PERGUNTAR SOBRE OS FILHOS QUE NÃO MORAM COM O SR. POR FAVOR DIGA-ME O NOME DOS SEUS FILHOS QUE NÃO VIVEM COM O SR.</p> <p>ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS QUE NÃO MORAM COM O ENTREVISTADO E PERGUNTE G.19 A G.31</p> <p>No. DE FILHOS FORA DA CASA</p> <p>_____ _____ _____ </p> <p>NÃO TEM FILHOS FORA DE CASA.....00 } VÁ PARA G.32 NS.....98 NR.....99</p> <p>↓ G.18a</p>	<p>(NOME) É SEU</p> <p>LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA</p> <p>Filho(a) propio? 1 Enteadado? 2 Filho(a) adotivo? 3 NS 8 NR 9</p> <p>→ G.19</p>	<p>(NOME) É HOMEM OU MULHER?</p> <p>HOMEM 1 MULHER 2</p> <p>→ G.20</p>	<p>QUANTOS ANOS COMPLETOS TEM (NOME)?</p> <p>IDADE EM ANOS COMPLETOS</p> <p>MENOS DE 1 ANO.....000 NS.....998 NR.....999</p> <p>→ G.21</p>
	NOME	PARENTESCO	SEXO	IDADE
1		_____	_____	_____ _____ _____
2		_____	_____	_____ _____ _____
3		_____	_____	_____ _____ _____
4		_____	_____	_____ _____ _____
5		_____	_____	_____ _____ _____
6		_____	_____	_____ _____ _____
7		_____	_____	_____ _____ _____
8		_____	_____	_____ _____ _____
9		_____	_____	_____ _____ _____
10		_____	_____	_____ _____ _____

DATOS GENERALES HIJOS QUE NÃO VIVEN EN EL HOGAR

G.22		G.23	G.24	G.25	
N Ú M E R O D E E R E G I S T R O	QUAL FOI O ÚLTIMO GRAU QUE (NOME) FREQUENTOU?		ATUALMENTE (NOME)...	QUANTOS FILHOS TEM (NOME)?	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE EL ÚLTIMO GRAU APROBADO Y EL NIVEL CORRESPONDENTE</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTEN UMA RESPOSTA AFIRMATIVA</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ANOTE EL NÚMERO DE HIJOS</div>	
	NIVEL: Primeiro grau (ou primário + ginásio)..... 01 Segundo grau (antigo clássico e científico).....02 Primeiro grau + auxiliar técnico..... 03 Técnico de nível médio (ex: técnico em contabilidade, laboratório)..... 04 Magistério - segundo grau (antigo normal) 06 Graduação (nível superior)..... 07 Pós-graduação..... 08 NS.....98 NR.....99		VIVE EM UNIÃO LIVRE 1 É CASADO? 2 É VIÚVO? 3 É DIVORCIADO? 4 É SEPARADO? 5 É SOLTEIRO? 6 NS 8 NR 9	NA SEMANA PASSADA (NOME): <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTEN UMA RESPOSTA AFIRMATIVA</div> TRABALHOU? 01 NÃO TRABALHOU, MAS TINHA TRABALHOU? 02 PROCUROU TRABALHOU? 03 DEDICOU-SE AOS AFAZERES DOMÉSTICOS? 04 FOI PARA ESCOLA? 05 ESTÁ APOSENTADO OU É PENSIONISTA? 06 ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO? 07 NÃO TRABALHOU? 08 NS 98 NR 99	
	→ G.22		→ G.23	→ G.24	→ G.25
	NIVEL	GRAU	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE FILHOS	CONDIÇÃO DE ATIVIDADE
	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DADOS GERAIS DE FILHOS QUE NÃO MORAM NA CASA

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.26	G.27a		G.27b
	ONDE (NOME) VIVE? LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA	COM QUE FREQUÊNCIA O SR. VÊ OU FALA COM (NOME)? VEZES por PERÍODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3 MENOS DE UMA VEZ POR ANO..00, 4 Nunca.....00, 0 NS98, 8 NR ..99, 9		COMO O SR. SE SENTE COM A SUA COMUNICAÇÃO COM (NOME)? LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA
	Mesmo bairro 1			MUITO SATISFEITO 1
	Outro bairro na mesma cidade 2			SATISFEITO 2
	Outra cidade, mas mesmo país 3			NÃO ESTÁ SATISFEITO 3
	OUTRO PAÍS 4			NS 8
	NS 8			NR 9
	NR 9			
	→ G.26	→ G.27a		→ G.27b
	RESIDÊNCIA	VEZES	PERÍODO	SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO
1	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
2	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
3	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
4	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
5	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
6	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
7	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
8	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
9	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐
10	┌───┐	┌──┐	┌──┐	┌──┐

DADOS GERAIS DE FILHOS QUE NÃO MORAM NA CASA

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.28	G.29		G.30	G.31	
	AGORA DIGA-ME SE (NOME) LHE OFERECE ALGUM TIPO DE AJUDA. SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS SIM, COM DINHEIRO 1 COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2 DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3 COMPANHIA 4 OUTRO 5 NÃO 6 NS 8 NR 9 VÁ PARA G.30 → G.28	COM QUE FREQUÊNCIA (NOME) AJUDA O SR.? VEZES por PERIODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3 MENOS DE UMA VEZ POR ANO.....00, 4 NS98, 8 NR99, 9 → G.29	AGORA DIGA-ME SE O SR. AJUDA (NOME) DE ALGUMA FORMA. SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS SIM, COM DINHEIRO 1 COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2 DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3 CUIDANDO DE CRIANÇAS 4 OUTRO 5 NÃO 6 NS 8 NR 9 VÁ PARA G.32 → G.30	NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. AJUDA (NOME)? VEZES por PERIODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3 MENOS DE UMA VEZ POR ANO.....00, 4 NS98, 8 NR99, 9 → G.31		
	AJUDA RECEBIDA	VEZES	PERIODO	AJUDA DO ENTREVISTADO	VEZES	PERIODO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

DADOS GERAIS DE IRMÃOS E IRMÃS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.32	G.33	G.34	G.35	G.36
	<p>Em seguida temos algumas perguntas a fazer sobre irmãos e irmãs que não moram com o Sr.</p> <p>Começando com seu irmão mais velho, por favor, diga-me os nomes de cada um dos seus irmãos que não vivem com o Sr.</p> <p>ANOTE TODOS OS IRMÃOS QUE NÃO MORAM NO DOMICÍLIO E PERGUNTE DE G.33 A G.43</p> <p>TEM IRMÃOS FORA DO DOMICÍLIO.....1</p> <p>NÃO TEM IRMÃOS FORA DO DOMICÍLIO OU JÁ FALECERAM.....0</p> <p>NS.....8</p> <p>NR.....9</p> <p style="text-align: center;">VÁ PARA G.44a</p> <p style="text-align: center;">↓ G.32</p>	<p>(NOME) É HOMEM OU MULHER?</p> <p>HOMEM 1</p> <p>MULHER 2</p> <p style="text-align: center;">→ G.33</p>	<p>QUE IDADE TEM (NOME)?</p> <p style="text-align: center;">IDADE EN ANOS CUMPLIDOS</p> <p>NS 998</p> <p>NR 999</p> <p style="text-align: center;">→ G.34</p>	<p>ATUALMENTE, (NOME)...?</p> <p style="text-align: center;">LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA</p> <p>VIVE EM UNIÃO</p> <p>LIVRE 1</p> <p>É CASADO? 2</p> <p>É VIÚVO? 3</p> <p>É DIVORCIADO? 4</p> <p>É SEPARADO? 5</p> <p>É SOLTEIRO? 6</p> <p>NS 8</p> <p>NR 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.35</p>	<p>QUANTOS FILHOS TEM (NOME)?</p> <p style="text-align: center;">ANOTE O NÚMERO DE FILHOS</p> <p>NS 98</p> <p>NR 99</p> <p style="text-align: center;">→ G.36</p>
	NOME DOS IRMÃOS	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE FILHOS
	1	_	_ _ _	_	_ _
	2	_	_ _ _	_	_ _
	3	_	_ _ _	_	_ _
	4	_	_ _ _	_	_ _
	5	_	_ _ _	_	_ _
	6	_	_ _ _	_	_ _
	7	_	_ _ _	_	_ _
8	_	_ _ _	_	_ _	
9	_	_ _ _	_	_ _	
10	_	_ _ _	_	_ _	

DADOS GERAIS DE IRMÃOS E IRMÃS

G.37		G.38		G.39a		G.39b		
N Ú M E R O D E E R G I S T R O	NA SEMANA PASSADA (NOME): LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA		ONDE (NOME) VIVE? LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA		COM QUE FREQUÊNCIA VÊ OU FALA COM (NOME)?		QUÃO SATISFEITO O SR. SE SENTE COM A SUA COMUNICAÇÃO COM (NOME)? LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA	
	TRABALHOU? 01		Mesmo bairro 1		VEZES		MUITO SATISFEITO 1	
	NÃO TRABALHOU, MAS TINHA TRABALHO? 02		Distinta colonia, pero misma ciudad 2		por		SATISFEITO 2	
	PROCUROU TRABALHO? 03		Otra ciudad pero mismo pais 3		PERIODO: SEMANA 1		NÃO ESTÁ SATISFEITO 3	
	DEDICOU-SE AOS FAZERES DOMÉSTICOS? 04		Outro pais 4		MÉS 2		NS 8	
	FOI A ESCOLA 05		NS 8		ANO 3		NR 9	
	ESTÁ APOSENTADO OU PENSIONISTA? 06		NR 9		MENOS DE UMA VEZ AO ANO 0, 4			
	ESTÁ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA O TRABALHO? 07				Nunca 00, 0			
	NÃO TRABALHOU? 08				NS 98, 8			
	NS 98				NR 99, 9			
NR 99								
→ G.37		→ G.38		→ G.39a		→ G.39b		
CONDIÇÃO DE ATIVIDADE		RESIDÊNCIA		VEZES	PERIODO	SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

DADOS GERAIS DE IRMÃOS E IRMÃS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.40	G.41		G.42	G.43	
	AGORA DIGA-ME SE (NOME) LHE OFERECE ALGUM TIPO DE AJUDA. SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS SIM, COM DINHEIRO 1 COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2 DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3 COMPANHIA 4 OUTRO 5 NÃO 6 NS 8 NR 9 VÁ PARA G.42 →	COM QUE FREQUÊNCIA (NOME) AJUDA O SR.? VEZES por PERIODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3 MENOS DE UMA VEZ AO ANO...0, 4 Nunca.....00, 0 NS98, 8 NR99, 9 → G.41		AGORA DIGA-ME SE O SR. AJUDA (NOME) DE ALGUMA FORMA. SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS SIM, COM DINHEIRO 1 COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2 DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3 COMPANHIA 4 OUTRO 5 NÃO 6 NS 8 NR 9 VÁ PARA G.44 → G.42	NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. AJUDA (NOME)? VEZES por PERIODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3 MENOS DE UMA VEZ AO ANO...00, 4 Nunca.....00, 0 NS98, 8 NR99, 9 → G.43	
	AJUDA RECEBIDA	VEZES	PERIODO	AJUDADO ENTREVISTADO	VEZES	PERIODO
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DADOS GERAIS DE OUTROS FAMILIARES E AMIGOS

	G.44a	G.44b	G.45	G.46	
N Ú M E R O D E S E G I S T R O	<p>EXISTE ALGUM OUTRO FAMILIAR OU AMIGO DO QUAL O SR. RECEBE OU DÁ AJUDA E QUE NÃO MORA NA SUA CASA?</p> <p>SIM. →PODERIA ME DIZER O NOME DESTAS PESSOAS?...1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NS 8</p> <p>NR 9</p> <p>VÁ PARA G.52</p> <p>ANOTE TODOS OS OUTROS FAMILIARES E AMIGOS QUE NÃO RESIDEM NO DOMICÍLIO E PERGUNTE G.44b-G.51</p> <p>↓ G.44a</p>	<p>QUAL É O PARENTESCO (NOME) COM O SR.?</p> <p>PAIS 1</p> <p>SOGROS 2</p> <p>GENRO OU NORA 3</p> <p>NETO 4</p> <p>SOBRINHO(A) 5</p> <p>OUTRO FAMILIAR 6</p> <p>NÃO FAMILIAR 7</p> <p>NS 8</p> <p>NR 9</p> <p>→ G.44b</p>	<p>(NOME) É HOMEM OU MULHER?</p> <p>HOMEM 1</p> <p>MULHER 2</p> <p>→ G.45</p>	<p>ONDE (NOME) VIVE?</p> <p>LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA</p> <p>MESMO BAIRRO 1</p> <p>OUTRO BAIRRO, MAS NA MESMA CIDADE 2</p> <p>OUTRA CIDADE, MAS MESMO PAÍS 3</p> <p>OUTRO PAÍS 4</p> <p>NS 8</p> <p>NR 9</p> <p>→ G.46</p>	
		NOME	PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
9					
10					

DADOS GERAIS DE OUTROS FAMILIARES E AMIGOS

G.47a		G.47b		G.48	
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	COM QUE FREQUÊNCIA VÊ OU FALA COM (NOME)?		QUÃO SATISFEITO O SR. SE SENTE COM SUA COMUNICAÇÃO COM (NOME)?		AGORA DIGA-ME SE (NOME) LHE OFERECE ALGUM TIPO DE AJUDA.
	VEZES		LEIA AS OPÇÕES ATÉ OBTER UMA RESPOSTA AFIRMATIVA		SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS
	por PERÍODO:		MUITO SATISFEITO 1		SIM, COM DINHEIRO 1
	SEMANA 1		SATISFEITO 2		COM SERVIÇOS COMO TRANSPORTE, AJUDA NAS TAREFAS DE CASA, ETC. 2
	MÊS 2		NÃO ESTÁ SATISFEITO 3		DANDO COISAS QUE PRECISA COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3
	ANO 3		NS 8		COM COMPANHIA 4
	MENOS DE UMA VEZ POR ANO00, 4		NR 9		OUTRO 5
	Nunca00, 0				NÃO 6
	NS98, 8				NS 8
	NR99, 9				NR 9
→ G.47a		→ G.47b		→ G.48	
VEZES		SATISFAÇÃO COM A COMUNICAÇÃO		AJUDA RECEBIDA	
PERÍODO					
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

VÁ PARA G.50

DADOS GERAIS DE OUTROS FAMILIARES E AMIGOS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.49		G.50			G.51	
	NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA?		AGORA DIGA-ME SE O SR. AJUDA (NOME) DE ALGUMA FORMA.			NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA?	
	VEZES		SE SIM, LEIA CADA OPÇÃO E ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS			VEZES	
	por		SIM,			por	
	PERIODO:		COM DINHEIRO 1			PERIODO:	
	SEMANA 1		COM SERVIÇOS COMO			SEMANA 1	
	MÊS 2		TRANSPORTE, AJUDA NAS			MÊS 2	
	ANO 3		TAREFAS DE CASA, ETC. 2			ANO 3	
	MENOS DE UMA VEZ POR		DANDO COISAS QUE PRECISA			MENOS DE UMA VEZ POR	
	ANO.....00, 4		COMO COMIDA, ROUPAS, ETC... 3			ANO.....00, 4	
	NS98, 8		CUIDANDO DAS CRIANÇAS 4			NS98, 8	
	NR99, 9		COM COMPANHIA 5			NR99, 9	
			OUTRO 6				
			NÃO 7				
			NS 8				
			NR 9				
			VÁ PARA G.52				
	→ G.49		→ G.50			→ G.51	
	VEZES	PERIODO	AJUDADO ENTREVISTADO			VEZES	PERIODO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E TRANSFERÊNCIAS

N Ú M E R O D E R E G I S T R O	G.52	G.53	G.54	
		<p>DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES, O SR. RECEBEU ASSISTÊNCIA DE ALGUM TIPO DE INSTITUIÇÃO OU ORGANIZAÇÃO QUE APOIA OS IDOSOS EM SUA COMUNIDADE?</p> <p>ANOTE TODOS OS CÓDIGOS QUE CORRESPONDEM. PONGA UNA SOLA RESPUESTA EN CADA LINEA</p> <p>SIM.</p> <p>SERVIÇO DE BEM ESTAR SOCIAL 1</p> <p>CENTRO DE IDOSOS 2</p> <p>SERVIÇO DE CUIDADOS EM CASA 3</p> <p>IGREJA OU TEMPLO 4</p> <p>OUTRO 5</p> <p>NÃO 6</p> <p>NS..... 8</p> <p>NR 9</p> <p style="text-align: center;">↓ G.52</p>	<p>QUE TIPO DE AJUDA O SR. RECEBE?</p> <p>LEA CADA OPCIÓN Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS</p> <p>DINHEIRO 01</p> <p>COMIDA 02</p> <p>ROUPA 03</p> <p>AJUDA NAS TAREFAS DA CASA 04</p> <p>AJUDA COM CUIDADO PESSOAL 05</p> <p>TRANSPORTE 06</p> <p>LAZER/DIVERSÃO 07</p> <p>COMPANHIA 08</p> <p>OUTRO 09</p> <p>NS 98</p> <p>NR 99</p> <p style="text-align: center;">→ G.53</p>	<p>NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. RECEBE ESTA AJUDA?</p> <p>VEZES</p> <p>por</p> <p>PERIODO:</p> <p>SEMANA 1</p> <p>MÊS 2</p> <p>ANO 3</p> <p>MENOS DE UMA VEZ AO ANO...00, 4</p> <p>NS98, 8</p> <p>NR99, 9</p> <p style="text-align: center;">→ G.54</p>
	ASSISTÊNCIA	TIPO DE AJUDA DAS INSTITUIÇÕES	VEZES	PERIODO
1	[]	[] [] []	[]	[]
2	[]	[] [] []	[]	[]
3	[]	[] [] []	[]	[]
4	[]	[] [] []	[]	[]
5	[]	[] [] []	[]	[]
6	[]	[] [] []	[]	[]
7	[]	[] [] []	[]	[]
8	[]	[] [] []	[]	[]
9	[]	[] [] []	[]	[]
10	[]	[] [] []	[]	[]

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E TRANSFERÊNCIAS

N Ú M E R O D E E R E G I S T R O	G.55	G.56	G.57		
	<p>DURANTE O ÚLTIMO ANO, O SR. PRESTOU ALGUM SERVIÇO DE FORMA VOLUNTÁRIA OU GRATUITA PARA ALGUMA ORGANIZAÇÃO DA SUA COMUNIDADE?</p> <p>ANOTE TODOS OS CÓDIGOS QUE CORRESPONDAM. PONHA UMA SÓ RESPOSTA EM CADA LINHA</p> <p>SIM, SERVIÇO DE BEM ESTAR SOCIAL ... 01 CENTRO DE IDOSOS 02 CRECHE/CENTRO INFANTIL 03 COLÉGIO/UNIVERSIDADE 04 POSTO DE SAÚDE 05 IGREJA OU TEMPLO 06 HOSPITAL 07 OUTRO 08 NÃO 09 NS 98 NR 99</p> <p>VÁ PARA SECCIÓN H</p> <p>↓ G.55</p>	<p>QUE TIPO DE AJUDA O SR. DÁ ÀS ORGANIZAÇÕES OU ENTIDADES DA SUA COMUNIDADE?</p> <p>ANOTE ATÉ 3 CÓDIGOS</p> <p>DINHEIRO 01 COMIDA 02 ROUPA 03 ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA 04 TRANSPORTE 05 AJUDA COM ENSINO 06 AJUDA NAS OFICINAS 07 OUTRO 08 NS 98 NR 99</p> <p>→ G.56</p>	<p>NO TOTAL, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. DÁ ESTA AJUDA?</p> <p>VEZES</p> <p>por</p> <p>PERIODO: SEMANA 1 MÊS 2 ANO 3</p> <p>MENOS DE UMA VEZ AO ANO...00, 4 NS 98, 8 NR 99, 9</p> <p>G.57</p>	VEZES	PERIODO
	SERVICIO VOLUNTARIO	AJUDA DO ENTREVISTADO			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

HORA DE TÉRMINO: |__|:|__|

Anexo 2 - Metodologia de Estimação do Número de Filhos dos Indivíduos

Sobre o número de filhos dos indivíduos são necessárias algumas considerações. O número de filhos de cada indivíduo da rede SABE é perguntado apenas para os filhos e irmãos não corresidentes do idoso. Não é perguntado, portanto, a quantidade de filhos dos indivíduos da rede SABE corresidentes nem dos não corresidentes que não sejam irmãos ou filhos do idoso. É possível, entretanto, estimar o número de filhos dos indivíduos corresidentes com o idoso a partir da relação de parentesco de cada indivíduo com o chefe do domicílio. As regras de atribuição foram as seguintes:

- O número de filhos do chefe do domicílio é igual à soma de indivíduos declarados como filho do chefe.
- O número de filhos da esposa do chefe é dado pela soma do número de indivíduos filhos do chefe mais o número de enteados do chefe.
- Se o número de filhos do chefe for múltiplo do número de netos do chefe do domicílio, então o número de filhos de cada filho do chefe é igual à razão entre o número de netos e o número de filhos;
- Se só houver um filho do chefe corresidente com o idoso, então o número de filhos de cada filho do chefe é igual à soma do número de netos do chefe do domicílio.
- O número de filhos dos pais do chefe é igual à soma do número de irmãos corresidentes do chefe do domicílio mais 1 (pois aqueles também são pais do chefe do domicílio).

Uma limitação dessa metodologia para atribuir um número de filhos vivos aos indivíduos corresidentes do idoso é que ela só permite a estimação do número mínimo de filhos de cada indivíduo, pois os filhos não corresidentes não são identificados. Contudo, se o número de filhos de cada indivíduo é importante por simular a concorrência por atenção com o idoso, o número de filhos corresidentes é um bom indicador de concorrência de atenção, pois os filhos que mais demandam atenção são corresidentes com os pais.

Outra limitação dessa metodologia é que ela não permite estimar a descendência de todos os indivíduos corresidentes com o idoso, ignorando os descendentes que não morem no mesmo domicílio. Além disso, nos casos em que o número de netos do chefe não é múltiplo do número de filhos do chefe não é possível identificar o número de filhos dos filhos do chefe.

Por fim, essa metodologia pode permitir erros de alocação dos filhos aos pais ao distribuir uniformemente os filhos e ao realizar as alocações entre os corresidentes apenas, ignorando que possa haver pais ou filhos fora do domicílio do idoso.

Anexo 3 - Notas sobre Metodologia e Manipulação dos Dados.

A seguir são listadas algumas alterações que foram necessárias às bases de dados para o desenvolvimento da análise.

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO:

Na autoavaliação de saúde do idoso, agrupamos as categorias de saúde Excelente e Muito boa, pois havia poucos casos dessas categorias.

ESCOLARIDADE DO IDOSO:

Houve um idoso que não respondeu se sabe ler e escrever, mas que declarou ter estudado até a 8ª série do 1º grau. Nesse caso consideramos que o idoso sabia ler e escrever.

Para o cálculo dos anos de estudo, se há informação sobre a última série que o indivíduo cursou, mas não há informação sobre o grau a que pertencia aquela série, considerou-se que a informação da série se referia ao primeiro grau. Por outro lado, se há informação sobre o grau que concluiu, mas não há informação sobre a última série que concluiu naquele grau, consideramos que o indivíduo concluiu todas as séries daquele grau.

RENDA DO IDOSO:

Nos casos em que o idoso não respondeu ou não soube responder sobre o valor da renda que recebe, independente do tipo de renda, considerou-se que o idoso não recebia qualquer renda daquele tipo em questão.

Para o cálculo da renda mensal do idoso em salários mínimos considerou-se o valor do Salário Mínimo vigente em 2000 de R\$ 151,00.

SITUAÇÃO CONJUGAL DO INDIVÍDUO DA REDE SABE:

Em 9 casos, o indivíduo foi declarado como cônjuge do idoso, mas seu estado conjugal foi declarado como separado, divorciado ou solteiro. Nesses casos consideramos que o indivíduo está em união livre com o idoso.

IDADE DO INDIVÍDUO DA REDE SABE:

Houve uma declaração de neto do idoso com 100 anos. Tal idade foi tida como um erro de digitação e desconsiderada nos dados.

Também ocorreu um caso de pai do idoso com 33 anos. Esse caso também foi desconsiderado.

OCUPAÇÃO DO INDIVÍDUO DA REDE SABE:

Consideramos estudantes todas as pessoas com menos de 12 e os indivíduos que o idoso informou que estudaram na semana anterior à pesquisa. Entre as pessoas que trabalham foram contados os que trabalharam, não trabalharam, mas tinham trabalho, e os que procuraram trabalho na semana anterior à semana da pesquisa. Entre os que não trabalharam estão os que se dedicaram a afazeres domésticos, os aposentados ou pensionistas, os incapacitados permanentemente para o trabalho e os demais que não trabalharam na semana anterior à semana de aplicação dos questionários de pesquisa da SABE.

Nº DE FAMILIARES:

Na contabilização do número de familiares do idoso, por nível familiar, foram contados, além dos indivíduos citados pelos idosos e dos quais a SABE extraiu informações, os netos do idoso. Estes netos são filhos dos filhos do idoso que não corresidem com eles, e foram identificados a partir da pergunta da SABE sobre o número de filhos do indivíduo.

MEDIANA DA ATENÇÃO:

Segundo Malhotra, 2006,

“A mediana de uma amostra é o valor do meio quando os dados se apresentam ordenados de forma crescente ou decrescente. Quando o número de dados é par, a mediana geralmente é estimada como o ponto médio entre os dois valores do meio, somando os dois valores e dividindo o resultado por dois”. (Malhotra, 2006, p 434).

Nos casos em que a mediana dos índices criados foi um valor intermediário de nível de atenção, de ajuda ou de comunicação, o valor intermediário foi arredondado para o nível imediatamente superior de atenção. Tal medida foi tomada para diminuir o número de categorias em cada índice, tornando os resultados mais robustos, e facilitar a interpretação.