

A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000

Mirela Castro Santos Camargos*
Carla Jorge Machado**
Roberto do Nascimento Rodrigues***

Apesar de o número de domicílios unipessoais não ser expressivo em relação aos demais arranjos domiciliares de idosos, cresce, ao longo dos anos, a quantidade de idosos brasileiros morando sozinhos. Este trabalho tem como objetivo principal analisar a relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos, em 2000, utilizando a base de dados do Projeto Sabe (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe). Como morar sozinho sofre a influência de determinantes demográficos, socioeconômicos e de saúde, estas variáveis também são consideradas neste estudo. Assim, foi realizada uma análise de regressão logística binária múltipla, sendo construídos dois modelos: o primeiro apenas com a variável renda como independente e o segundo incluindo todas as demais. Os resultados indicaram uma associação entre renda e morar sozinho, de forma significativa. Ao controlar por educação e pelas variáveis demográficas e de saúde, o efeito da renda permaneceu significativamente associado com as chances de morar sozinho. De acordo com os resultados encontrados nos dois modelos, as probabilidades de o idoso morar sozinho crescem à medida que aumenta a renda.

Palavras-chave: Idosos. Domicílios unipessoais. Renda.

Introdução

A preocupação recente em se estudar pessoas idosas deve-se ao fato de que em muitos países, como é o caso do Brasil, o processo de envelhecimento tem se dado de forma muito rápida e as condições socioeconômicas não permitiram que fossem instauradas medidas suficientes para cobrir as necessidades dessa população. Os estudos têm demonstrado que a família, co-residente ou não, por meio de seus apoios, tem tido um papel muito importante no bem-

estar e qualidade de vida dos idosos. No entanto, as interações entre os familiares podem variar entre homens e mulheres, regiões mais ou menos urbanizadas, mais ricos em comparação com os mais pobres, tradições familiares, intervenção de apoios institucionais e características socioeconômicas do país (MONTES DE OCA, 2001).

Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) analisou os arranjos domiciliares dos idosos, apresentando dados comparativos de 130 países (UNITED NATIONS, 2005). Entre as

* Doutoranda em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Bolsista CNPq Brasil.

** Professora do Departamento de Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

*** Professor do Departamento de Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

principais conclusões do informe, podem ser mencionadas as seguintes: aproximadamente uma em cada sete pessoas idosas (90 milhões) vive sozinha, sendo que cerca de 2/3 dessas são mulheres; existe uma tendência a favor de modalidades de vida independente (sozinho ou sozinho com o cônjuge) mais consolidada em países desenvolvidos; há uma menor proporção de mulheres idosas casadas, comparativamente aos homens (cerca de 45% contra 80%); embora nos países desenvolvidos o arranjo mais comum seja morar separado dos filhos, naqueles em desenvolvimento a maioria dos idosos vive com seus filhos.

O informe da ONU mostra que os arranjos domiciliares variam bastante entre as diversas regiões. Nos países mais desenvolvidos, a proporção de idosos vivendo com os filhos diminui substancialmente com o avançar da idade. Em contrapartida, em muitos daqueles em desenvolvimento, a porcentagem de idosos que vivem com os filhos continua sendo elevada, sugerindo que os pais tendem a residir com pelo menos um dos seus filhos durante todo o ciclo de vida. Pode-se observar que, quanto maior o nível de desenvolvimento econômico do país, menores são as taxas de co-residência entre os idosos.

No Brasil, a co-residência permanece elevada entre os idosos e, assim como ocorre em diversas partes do mundo, o tamanho e a composição dos arranjos domiciliares variam de acordo com o tempo e entre as várias regiões. Segundo Leme e Silva (2002), a população idosa brasileira, neste início do século XXI, é proveniente de uma época com valores culturais marcados, nos quais a família ampliada exercia um papel importante. A convivência com avós, tios e primos fazia parte do cotidiano e era a família que, de alguma forma, provia boa parte das necessidades de apoio social aos seus membros. Tal situação, de valorização afetiva, efetiva e social da família, permaneceu e permanece no consciente ou no subconsciente da maioria dos idosos brasileiros. No entanto, segundo Carvalho (1993), entre 1990 e 2030, a população idosa brasileira será composta, crescentemente, por gerações de pais que

produziram o declínio da fecundidade, ou seja, será constituída por pessoas com um número cada vez menor de filhos. Assim, o papel tradicional da família, principal provedora de necessidades materiais e psicológicas do idoso, tornar-se-á cada vez mais débil. Além da redução do tamanho da família, a entrada da mulher no mercado de trabalho, alterando seu papel tradicional dentro da família, e o surgimento de novos arranjos familiares, decorrentes de novas formas de união conjugal, tendem a comprometer as condições de cuidado e atendimento diretos à pessoa idosa na família (NASCIMENTO, 2000).

Diante da tendência recente de redução do número de filhos, aumento de divórcios, mudanças de estilo de vida, individualismo, melhora nas condições de saúde dos idosos e conseqüente ampliação da longevidade, com destaque para a maior sobrevivência feminina, é de se esperar que ao longo dos anos haja um crescimento dos domicílios unipessoais, ou seja, do número de idosos vivendo sós.

Considerando o conjunto da população, o número e a proporção de domicílios unipessoais cresceram entre as décadas de 70 e 90, sendo que, em 1998, esse tipo de arranjo domiciliar representava 8,8% do total do país (MEDEIROS; OSÓRIO, 2001). De acordo com Camarano e El Ghaouri (2003), considerando as famílias de idosos, ou seja, aquelas nas quais o idoso é o chefe, entre 1970 e 1999, verifica-se que a mudança mais importante foi o crescimento daquelas formadas por mulheres vivendo sozinhas, cuja proporção quase quadruplicou no período (de 2,2% para 8,5%). Neste mesmo espaço de tempo, também ocorreram aumentos na proporção de homens idosos morando sós, porém em menor escala. Para as autoras, as separações e, principalmente, a viuvez são fatores explicativos de parte do crescimento das famílias unipessoais.

De forma geral, pode-se observar que nem todos os idosos vivem com suas famílias. Em 1998, por exemplo, no Brasil e no Estado de São Paulo, os idosos que moravam sozinhos representavam cerca de 12% do total da população de 60 anos e

mais (IBGE, 2000). Assim, surgem alguns questionamentos sobre quais características estariam associadas à condição de morar sozinho entre os idosos e quais seriam os fatores determinantes para que um idoso viva só.

A universalização da seguridade social, as melhorias nas condições de saúde, os avanços tecnológicos e nos meios de comunicação, os elevadores em edifícios, os automóveis, entre outros, podem sugerir que viver sozinho, para os idosos, presente, na realidade, uma forma mais inovadora e bem-sucedida de envelhecimento, em vez de sugerir abandono, descaso e/ou solidão (DEBERT *apud* CAMARANO; EL GHAOURI, 2003). Assim, viver só pode também refletir uma consciência mais profunda em relação às suas necessidades e direitos e uma mudança em relação aos estereótipos (VARLEY; BLASCO, 2001). Tendo em vista que a privacidade é um bem desejado por todos, principalmente nos dias de hoje, e que as pessoas lutam por independência e autonomia, a escolha por morar sozinho pode ser considerada uma espécie de ideal, quando não se quer depender de outras pessoas ou mesmo compartilhar do convívio diário.

No entanto, é preciso considerar que a escolha por privacidade está intimamente ligada à renda e que para morar sozinho o idoso demanda recursos.

Diante do que foi exposto, este trabalho tem como objetivo principal analisar a relação entre renda e morar sozinho. Sabe-se que morar sozinho sofre também a influência de determinantes demográficos (sexo, idade, estado conjugal, ter filho(a) vivo(a), etc.), socioeconômicos (além da renda, sofre a influência da educação) e de saúde (tais como, número de doenças crônicas, autopercepção de saúde e capacidade funcional). Estas variáveis também são levadas em conta nesse estudo.

A análise neste trabalho é circunscrita ao município de São Paulo que, no Brasil, foi o foco de investigação no âmbito do projeto Sabe (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe), dedicado especificamente a fornecer informações sobre as condições de sobrevivência

da população idosa. Trata-se, portanto, de uma base de dados que oferece vantagens comparativas únicas, em relação a outras fontes de informações, como será destacado mais adiante.

A seguir, faz-se uma breve revisão de literatura, contemplando os principais tópicos relacionados ao tema central desse trabalho, seguida pelos aspectos metodológicos empregados, resultados encontrados, discussão e considerações finais.

Determinantes de arranjos familiares que incluem idosos

O efeito acumulado de eventos socioeconômicos e demográficos e também de saúde, ocorridos em etapas anteriores do ciclo de vida, reflete a situação familiar dos idosos. O tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os recasamentos e as migrações vão conformando, ao longo do tempo, tipos distintos de arranjos familiares ou domésticos, que, com o avanço da idade, adquirem características específicas, podendo colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de segurança ou vulnerabilidade. Morar sozinho ou com parentes pode ser resultado de desenlaces ou celibato, da não existência de prole, do falecimento dos filhos, ou ainda da decisão de não viver com os filhos ou com qualquer outra pessoa, caso tenha recursos para tanto (BERQUÓ, 1996).

Ao analisar os dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) de 1998, Romero (2002) destaca que os arranjos familiares dos idosos, assim como a condição que ocupam no domicílio, são distintos entre os sexos. Segundo a autora, a maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% residem sozinhos. Já as mulheres distribuem-se em diversas opções: 46% vivem com seu cônjuge; 23,5% com os filhos e sem o cônjuge; 13,7% com um parente apenas; e 16,7% moram sozinhas. No total de idosos, 13,7% residem sós.

A maior longevidade feminina, presente em todas as sociedades modernas, aumenta a possibilidade de a idosa vir a

ficar sozinho, muitas vezes carente de cuidados e dependente de novos arranjos domésticos e institucionais de suporte. No caso do Brasil, os cuidados aos idosos são prestados predominantemente por suas famílias e, na falta destas, por amigos e vizinhos. Há evidências de que existe relação entre o número de filhos e a possibilidade de os pais serem assistidos por eles (AQUINO; CABRAL, 2002).

Saad (2003), empregando dados do Projeto Sabe, analisou os fatores determinantes dos arranjos domiciliares de idosos não-casados do município de São Paulo, em 2000, utilizando uma regressão logística multinomial com variável resposta de quatro categorias (“morando sós”, “com filhos não-casados”, “com filhos casados” e “com outros parentes/não-parentes”). O nível educacional mostrou-se inversamente associado à probabilidade de co-residência com filhos, particularmente os casados, indicando uma preferência por um arranjo domiciliar independente (morar só). Se, por um lado, o fato de o idoso receber algum rendimento não-familiar não influenciou sua estrutura familiar, por outro, se comparado com a situação de morar sozinho, viver com filhos ou com outros parentes/não-parentes aumentou significativamente as chances de residir em domicílios mais bem equipados, ou seja, com maior número de bens. Além disso, o autor observou que um número maior de filhos aumentou significativamente a probabilidade de morar com eles, sejam casados ou não, mas não afetou de maneira significativa a probabilidade de co-residir com outros parentes/não-parentes, quando comparados aos idosos que moram sós. No caso das variáveis de saúde, tanto o número de doenças declaradas quanto a dificuldade em realizar as atividades instrumentais da vida diária tiveram pouca influência sobre seus arranjos domiciliares.

Segundo Romero (2002), os estudos enfatizam os dois lados da relação arranjos familiares de idosos e saúde/risco de morte. Por um lado, pode-se dizer que existe uma reciprocidade entre a saúde dos idosos e a estrutura e conformação das relações sociais e familiares, já que a deterioração da saúde pode levar à redefinição dos

arranjos familiares, assim como de certas estruturas domiciliares. Por outro lado, o tipo e as características da rede social e familiar podem levar a diferentes riscos de doenças e morte. Assim, a saúde do idoso pode determinar o tipo de arranjo familiar e, ao mesmo tempo, o arranjo familiar pode ser determinante da saúde/risco de morte para os idosos. Entretanto, a autora argumenta que não há certeza de que uma determinada combinação de suporte e estrutura familiar favoreça mais a saúde dos idosos.

A necessidade de auxílio, seja físico, afetivo ou financeiro, faz com que muitos idosos deixem de viver de forma independente para irem morar com suas famílias. Essa opção muitas vezes pode significar mais uma necessidade do que propriamente uma escolha. De acordo com Varley e Blasco (2001), nem todos os idosos, necessariamente, querem viver com seus familiares. Em um estudo com idosas mexicanas chefes de domicílio, as autoras verificaram que mais de dois terços delas prefeririam continuar vivendo em suas próprias casas, quando fossem mais velhas, sendo que, destas, 11% escolheriam viver sozinhas, em sua residência. Quando questionadas sobre a preferência por morarem sozinhas, as idosas se mostraram preocupadas com a possibilidade de ser uma “carga” para seus filhos, genros e noras, ou mesmo ser incomodadas por esses.

Conforme Aquino e Cabral (2002), é prematuro considerar a tendência de aumento de idosos morando sozinhos como um enfraquecimento dos laços familiares. Para as autoras, é preciso levar em conta, por exemplo, que atualmente há uma maior facilidade de comunicação e locomoção, que os idosos apresentam melhores condições de saúde que anteriormente e que a independência é mais valorizada. Ao mesmo tempo, está ocorrendo uma perda gradativa da centralidade da família, que deixa de ser uma instituição única e completa em si mesma, apresentando-se, cada vez mais, como parte da rede de relações sociais.

Diante do crescente número de idosos vivendo sós, Kramarow (1995) sugere possíveis explicações, associadas a aspectos demográficos, culturais e econômicos.

Baseando-se no argumento demográfico, o autor dá o exemplo da queda da fecundidade, que provoca a redução do número de filhos e, conseqüentemente, diminui as alternativas de moradia para os idosos. Já o fator cultural refere-se às mudanças nos valores, tais como a adoção de padrões individualistas em detrimento das obrigações familiares, enquanto o aspecto econômico está relacionado ao fato de a privacidade ser um bem desejado por todos, jovens e idosos, sendo que, atualmente, as pessoas têm mais recursos do que no passado para exercer suas preferências.

A importância da renda na definição dos arranjos domiciliares que incluem idosos

A independência financeira e as possíveis melhoras na saúde podem possibilitar aos idosos a opção por viverem sós (GRUNDY; TOMASSINI, 2002). No entanto, quando os problemas de saúde causam dependências e os idosos não têm condições financeiras para escolher onde e com quem viver, a co-residência ou mesmo a internação em instituições de longa permanência podem se tornar inevitáveis.

Para Saad (2004), a co-residência pode ser considerada um elemento importante no processo de transferências intrafamiliares de apoio, no contexto brasileiro e latino-americano, afinal uma parcela substancial das transferências se dá entre os membros do mesmo domicílio. Segundo o autor, a co-residência, mais do que a quantidade de filhos, é um dos fatores primordiais para garantir alguma forma de ajuda nas atividades funcionais do dia-a-dia. Na análise com dados do projeto Sabe, para os municípios de São Paulo, Buenos Aires, Montevideu e Cidade do México, o autor observou que a probabilidade de receber auxílio funcional entre os idosos que moram sozinhos é 63% menor do que para aqueles que co-residem com uma pessoa. Ademais, a coabitação tende a aumentar significativamente o fluxo de ajuda financeira, sendo que a probabilidade de os idosos receberem e prestarem ajuda financeira é bastante baixa entre os que moram sozinhos.

Yazaki (1992) analisou os arranjos domiciliares e o suporte familiar oferecido a 66 idosos do município de São Paulo, pertencentes a arranjos de duas ou três gerações, segundo a renda. A autora destaca que, de modo geral, o motivo que desencadeia os arranjos multigeracionais é a falta de autonomia econômica e/ou física dos idosos, embora tenham sido observados problemas econômicos por parte dos filhos, fazendo com que ambos se beneficiem desse tipo de arranjo. Para Camarano e El Ghaouri (2003), a co-residência pode ser considerada uma estratégia das famílias para beneficiar tanto as gerações mais velhas como as mais jovens e, no caso do Brasil, pode significar melhora nas condições de vida.

Analisando os domicílios com idosos no município de Belo Horizonte, em 1991, Ferreira (2001) observa que as probabilidades de ocorrência de domicílios de menor estrutura, como os unipessoais, aumentam à medida que cresce a renda. De acordo com o autor, quando ocorre um aumento dos rendimentos domiciliares, existe uma tendência à valorização da privacidade, reduzindo as chances de ocorrência dos domicílios com algum tipo de extensão, mesmo isolando o fato de o domicílio se localizar em uma favela. Segundo ele, foi confirmada a hipótese de que a privacidade é um bem superior, cuja demanda mais que compensa os ganhos de economia de escala provenientes do consumo e dos ganhos da produção doméstica, ao acrescentar novos membros, reprimindo o efeito desses dois aspectos.

Para Kinsella e Velkoff (2001), a melhoria nas condições financeiras pode permitir que uma grande proporção de idosos esteja apta a viver sozinho, exercendo sua escolha por independência, e, ao mesmo tempo, mantendo contato com a família e redes de apoio. Nesse caso, os idosos, mesmo quando não residem na mesma unidade doméstica, podem receber apoio e fazer parte do sistema de intercâmbio entre os membros da família (MONTES DE OCA, 2001).

Um estudo realizado por McGarry e Schoeni (2000) mostra que o crescimento dos benefícios é o principal fator associado

ao aumento do número de idosas que viviam sozinhas nos Estados Unidos, no século XX, explicando 47% das mudanças ocorridas entre 1940 e 1990. Nesse caso, o crescimento da renda se deu principalmente pela ampliação da cobertura de seguridade social. Além da renda, outros fatores, como a melhoria da escolaridade, também explicam as mudanças nos arranjos domiciliares. Segundo Kramarow (1995), as transformações culturais, o aumento da renda e a queda da fecundidade são os responsáveis pelo crescimento do número de idosos morando sozinhos nos Estados Unidos, de 1910 a 1990.

O conjunto dessas considerações, com base em resultados de outros estudos, serve para reforçar a importância de se analisarem os determinantes ou os fatores associados aos arranjos familiares que incluem pessoas idosas, uma vez que esses podem influenciar diretamente sua qualidade de vida. Afinal, é nessa fase que tendem a surgir dificuldades físicas, afetivas e financeiras. Mesmo não representando a maioria entre arranjos familiares de idosos no Brasil, tem crescido consideravelmente o percentual daqueles que vivem sozinhos. A realidade desses idosos deve ser considerada tanto por investigadores como por aqueles que são responsáveis pelas políticas públicas, pois esse segmento populacional específico, fragilizado ou não, requer apoio para seguir vivendo os anos que lhe restam, de forma independente ou assistida, com dignidade e bem-estar.

Metodologia

As informações utilizadas neste estudo são oriundas da base de dados do Projeto Sabe, desenvolvido pela Organização Pan-americana de Saúde, com o objetivo de produzir um banco de dados comparável entre os países participantes para avaliar as condições de saúde, assim como seus determinantes socioeconômicos. A pesquisa possui uma amostra representativa dos idosos de 60 anos e mais dos municípios selecionados e inclui, em alguns casos, os cônjuges sobreviventes. A base contém informações sobre: características

demográficas básicas e da família; auto-relato de saúde e doenças crônicas; medidas antropométricas de incapacidade funcional, depressão e estado cognitivo; uso e acesso a serviços de saúde; transferências familiares e institucionais; força de trabalho e aposentadoria (Palloni e Peláez, 2003).

O Projeto Sabe coletou informações de idosos de sete países da América Latina e do Caribe: Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México e Uruguai. No Brasil, a área de investigação circunscreveu-se ao município de São Paulo e foram realizadas entrevistas com 2.143 idosos, entre janeiro de 2000 e março de 2001, por meio de pesquisa domiciliar, não incluindo indivíduos institucionalizados (Lebrão e Duarte, 2003).

Para estimar a associação entre morar sozinho e as variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde, foi realizada uma análise de regressão logística binária múltipla.

A variável dependente é “morar sozinho” e as independentes foram classificadas em três grupos: demográfico (sexo, idade, estado conjugal, ter filho(a) vivo(a)); saúde (auto percepção da saúde, capacidade funcional e doenças crônicas); socioeconômico (educação e renda, a principal variável independente que se deseja analisar).

Da amostra de 2.143 indivíduos, foram excluídos os casados (1.121) e os que não responderam às perguntas sobre estado conjugal (1) e auto percepção de saúde (2), sendo a amostra considerada neste estudo de 1.019 idosos. A exclusão dos idosos casados justifica-se pelo fato de que esses, na quase totalidade dos casos, não estão expostos ao risco de morar sozinho. A inclusão, portanto, poderia alterar os resultados que seriam influenciados pela simples existência de um cônjuge.

Como destacado anteriormente, foram considerados idosos os indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos, agrupados segundo duas faixas etárias – 60 a 74 anos e 75 anos e mais – e três categorias referentes ao estado conjugal: solteiros, viúvos e separados ou divorciados.

A variável ter filho(a) vivo(a) foi construída com base nas informações das

pessoas do domicílio e nos filhos que moram em outra residência. Ela foi dicotomizada em “sim” e “não”, sendo que, em caso afirmativo, estão incluídos os filhos que moram dentro ou fora do domicílio.

A autopercepção da saúde foi dicotomizada em boa, pela combinação das categorias excelente, muito boa e boa, e ruim, pela associação das categorias regular e ruim. Para avaliar a capacidade funcional, foram empregadas informações das atividades de vida diária (AVD): atravessar um quarto caminhando; alimentar-se; deitar e levantar da cama; usar o vaso sanitário; vestir e despir-se; tomar banho. O idoso foi classificado como livre de incapacidade funcional, caso não relatasse dificuldade para realizar qualquer AVD, e com incapacidade funcional, se apresentasse dificuldade em pelo menos uma das atividades cotidianas. Quanto às doenças crônicas, os idosos foram classificados em relação ao número total dessas em três categorias: nenhuma, uma e duas ou mais. As doenças crônicas consideradas foram: hipertensão, artrite/reumatismo, doença cardiovascular, diabetes, asma/bronquite/enfisema, embolia/acidente vascular cerebral e câncer.

Em relação à educação, as variáveis estudadas correspondem a: sem instrução, um a quatro anos de estudo e cinco anos e mais de estudo. Para construir a renda mensal do idoso, foram utilizadas informações de rendimento do trabalho, aposentadoria ou pensão, ajuda de familiares, aluguel ou aplicações bancárias, ajuda do bem-estar-social e rendimentos de outras fontes.

A renda total foi dividida pelo valor do salário mínimo vigente em abril de 2000 (R\$151,00), sendo posteriormente estabelecidos três grupos de renda: menor que um salário mínimo, um a três salários mínimos e três salários mínimos ou mais.

Para garantir o maior número possível de casos em cada categoria e possibilitar inferências robustas, foram feitos alguns ajustes ao se construírem as variáveis educação, renda, doenças crônicas e capacidade funcional. Em relação à primeira, os idosos que não informaram o número de anos de estudo foram incluídos no grupo

sem instrução, tendo como pressuposto que esses não estudaram. Para construir a renda mensal do idoso, aqueles que não sabiam ou não indicaram a renda em determinada categoria de rendimento foram classificados como renda zero naquela categoria analisada. As doenças crônicas e a capacidade funcional foram estimadas com base nas respostas afirmativas de estar ciente da doença investigada ou relatar dificuldade para realizar a AVD, respectivamente.

Como os idosos com mais de 75 anos foram sobreamostrados (LEBRÃO; DUARTE, 2003), expandiu-se a amostra para que os dados pudessem refletir a realidade da população do município de São Paulo em termos quantitativos. Assim, foram utilizados os pesos existentes na própria base de dados.

As análises dos dados foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS, versão 13. Conforme já ressaltado, para estimar a associação entre morar sozinho e cada variável demográfica, de saúde e socioeconômica, foi realizada uma análise de regressão logística binária múltipla. Os resultados dos modelos foram apresentados como razões de chance (*odds ratio*), que medem a força da associação entre um determinado fator e a variável dependente. A razão de chance inferior a um significa que a variável atua reduzindo o risco de morar sozinho. Por sua vez, quando a razão de chance é superior a um, a variável está atuando como um fator de risco para morar sozinho. Foram considerados significativos os resultados em um nível de significância de 5%.

Tendo em vista o foco deste trabalho, que é a relação entre renda e o tipo de arranjo domiciliar dos idosos, optou-se por construir dois modelos, sendo que, no primeiro, apenas a variável renda foi incluída e, no segundo, foram consideradas, além da renda, as demais variáveis selecionadas. O objetivo foi observar se renda se mantinha como uma variável significativamente preditora (ou associada) dos arranjos domiciliares que incluem idosos, mesmo após a inclusão de outras variáveis no modelo.

Resultados

Inicialmente, faz-se uma análise descritiva da amostra, segundo algumas características demográficas, socioeconômicas e de saúde. Em seguida, são apresentados os resultados dos modelos oriundos da análise com base na regressão logística.

Descrição da amostra

De acordo com os dados analisados, dos 1.019 idosos não-casados que compõem a amostra, 30,3% viviam sozinhos. A Tabela 1 apresenta a distribuição relativa

das características demográficas, socioeconômicas e de saúde dos idosos paulistanos selecionados para a amostra, segundo o arranjo domiciliar.

A análise das características socioeconômicas mostra que os idosos que viviam sozinhos apresentavam melhores níveis de renda e escolaridade. Por exemplo, entre os que moravam sós, 41,8% tinham renda superior a três salários mínimos, contra apenas 28,9% dos que residiam acompanhados.

Apesar das diferenças entre a magnitude dos percentuais, os idosos que moravam sozinhos e acompanhados se

TABELA 1
Distribuição dos idosos não-casados, por arranjo domiciliar, segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde
Município de São Paulo – 2000

Características demográficas, socioeconômicas e de saúde	Arranjo domiciliar		Total
	Mora sozinho	Mora acompanhado	
<i>Em porcentagem</i>			
Renda			
Menos de 1 salário mínimo	9,2	13,3	12,1
1 a 3 salários mínimos	49,0	57,8	55,1
3 salários mínimos ou mais	41,8	28,9	32,8
Escolaridade			
Sem instrução	28,0	36,7	34,1
1 a 4 anos de estudo	48,2	46,7	47,2
5 anos de estudo ou mais	23,8	16,6	18,8
Idade			
60 a 74 anos	36,0	29,7	68,4
75 anos ou mais	64,0	70,3	31,6
Sexo			
Homens	23,4	18,4	19,9
Mulheres	76,6	81,6	80,1
Estado conjugal			
Viúvo(a)	66,2	69,8	68,7
Solteiro(a)	14,7	10,0	11,4
Separado(a)/divorciado(a)	19,1	20,2	19,9
Tem filho(a)			
Não	22,5	12,5	15,5
Sim	77,5	87,5	84,5
Autopercepção de saúde			
Boa	52,0	44,4	46,7
Ruim	48,0	55,6	53,3
Capacidade funcional			
Livre de incapacidade funcional	80,6	76,6	77,8
Com incapacidade funcional	19,4	23,4	22,2
Número de doenças crônicas			
Nenhuma	28,0	22,9	24,4
Uma	34,6	29,7	31,1
Dois ou mais	37,4	47,5	44,4

Fonte: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000 (PELAEZ et al., 2003).

distribuíam de forma semelhante em relação às características demográficas. A amostra selecionada era composta, predominantemente, por idosos de 60 a 74 anos (68,4%), do sexo feminino (80,1%) e viúvos (68,7%). Ademais, apenas 12,5% dos idosos que moravam com outras pessoas não tinham filhos vivos, ao passo que entre os que viviam sós esse percentual chegou a 22,5%.

Quanto às características de saúde, nota-se que uma maior proporção de idosos que viviam sozinhos percebeu sua saúde

como boa, diferentemente dos que residiam acompanhados. Além disso, considerando a incapacidade funcional e o número de doenças crônicas, aqueles que viviam com outras pessoas apresentaram piores condições de saúde.

Determinantes de morar sozinho para os idosos paulistanos

A interpretação substantiva, neste estudo, está apresentada em razões de chances (*odds ratio*) (Tabela 2).

TABELA 2
Parâmetros estimados e razões de chances (*odds ratio*) dos modelos logísticos binários para morar sozinho dos idosos não-casados, segundo características demográficas, socioeconômicas e de saúde
Município de São Paulo – 2000

Características demográficas, socioeconômicas e de saúde	Modelo 1		Modelo 2	
	Parâmetros	Razões de chance	Parâmetros	Razões de chance
Constante	-1,20 (1)		-0,56 (1)	
Renda				
Menos de 1 salário mínimo	0,00	1,00	0,00	1,00
1 a 3 salários mínimos	0,20 (1)	1,23	0,37 (1)	1,45
3 salários mínimos ou mais	0,74 (1)	2,10	0,76 (1)	2,13
Escolaridade				
Sem instrução			0,00	1,00
1 a 4 anos de estudo			0,26 (1)	1,29
5 anos de estudo ou mais			0,52 (1)	1,68
Idade				
60 a 74 anos			0,00	1,00
75 anos ou mais			0,43 (1)	1,57
Sexo				
Homens			0,00	1,00
Mulheres			-0,17 (1)	0,85
Estado conjugal				
Viúvo(a)			0,00	1,00
Solteiro(a)			-0,39 (1)	0,67
Separado(a)/divorciado(a)			-0,04 (1)	0,96
Tem filho(a)				
Não			0,00	1,00
Sim			-0,85 (1)	0,43
Autopercepção de saúde				
Boa			0,00	1,00
Ruim			-0,06 (1)	0,94
Capacidade funcional				
Livre de incapacidade funcional			0,00	1,00
Com incapacidade funcional			-0,09 (1)	0,91
Número de doenças crônicas				
Nenhuma			0,00	1,00
Uma			0,02	1,02
Duas ou mais			-0,38 (1)	0,69

Fonte: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000 (PELAEZ et al., 2003).

(1) Significância estatística: $p < 0,05$.

No Modelo 1, incluíram-se as variáveis indicadoras de renda como independentes isoladamente. Observou-se a associação entre renda e morar sozinho, de forma significativa, sendo que essa altera a chance de viver sozinho. Considerando a faixa inferior a um salário mínimo como categoria de referência, observa-se que, entre idosos com renda de 1 a 3 salários mínimos, a chance de viver sozinho é 23% maior do que para os mais pobres, e, no caso daqueles com três salários mínimos e mais, corresponde a 2,1 vezes a chance dos primeiros. Assim, entre os idosos residentes no município de São Paulo, em 2000, nota-se que aqueles com renda inferior a um salário mínimo apresentam chances de morarem sozinhos bastante reduzidas, em comparação às demais faixas de renda.

Ao controlar por educação e pelas variáveis demográficas e de saúde (Modelo 2), o efeito da renda na condição de morar sozinho aumenta um pouco, principalmente na categoria de renda intermediária, com renda permanecendo significativamente associada às chances de morar sozinho. De acordo com os resultados encontrados nos dois modelos, as chances de o idoso morar sozinho crescem à medida que aumenta a renda.

Os resultados do Modelo 2 mostram que, assim como observado para renda, as chances de morar sozinho entre os idosos não-casados crescem ao elevar o nível de escolaridade. Ter 75 anos e mais aumenta em 57% a chance de morar sozinho, em comparação aos idosos mais jovens. As mulheres apresentam uma chance 15% menor de viverem sozinhas do que a dos homens. Considerando a categoria viúvo como referência, verifica-se que, para os separados e os solteiros, são menores as chances de morar sozinho. Para os idosos que não têm filhos, as chances de morarem sozinhos são superiores em aproximadamente 60%. Apresentar duas e mais doenças crônicas, autopercepção de saúde ruim e incapacidade funcional diminui a chance de o idoso paulistano viver só, em relação aos que apresentam nenhuma doença crônica, autopercepção de saúde boa e são livres de incapacidade funcional, respectivamente.

Discussão e considerações finais

Apesar de atualmente o número de domicílios unipessoais não ser expressivo em relação aos demais arranjos domiciliares de idosos, cresce, ao longo dos anos, o número de idosos brasileiros morando sozinhos. De acordo com o IBGE (2003), a proporção de famílias unipessoais no Brasil aumentou de 7,3%, em 1992, para 8,6%, em 1999, e 9,2%, em 2001. No que diz respeito especificamente aos idosos morando sozinhos, o percentual passou de 10,4% para 12,6%, entre 1999 e 2001. Alguns fatores que reforçam essa tendência são a redução do número de filhos, o aumento de divórcios, as mudanças de estilo de vida, o individualismo, a melhoria nas condições de saúde da população idosa e a maior longevidade.

Diante do crescimento do número de idosos que vivem sós, este estudo teve como objetivo principal analisar a associação entre renda e morar sozinho, para idosos do município de São Paulo, em 2000. Observou-se que, mesmo após controlar por determinantes demográficos (sexo, idade, estado conjugal, ter filho(a) vivo(a)), socioeconômicos (educação) e de saúde (número de doenças crônicas, auto-percepção de saúde e capacidade funcional), a chance de morar sozinho continuou elevada para as categorias de rendimento de 1 a 3 salários mínimos e três ou mais salários mínimos em relação àquela de menos de um salário mínimo.

Quanto aos demais fatores analisados, verificou-se que idade igual ou superior a 75 anos e ausência de filhos aumentam o risco de morar sozinho. Além disso, apesar de serem maioria entre os idosos não-casados que vivem sozinhos, os resultados apontam menores chances entre as mulheres de morarem sozinhas. Quanto ao estado conjugal, entre os viúvos, as probabilidades de viverem sozinhos são maiores, em relação às demais categorias.

Pode-se observar que, entre aqueles que têm pelo menos um filho vivo, de qualquer sexo, mesmo que esse more fora de casa, as chances de morar sozinho diminuem. No entanto, é importante destacar

que, apesar da literatura indicar que são eles os principais provedores de ajuda, não existe qualquer garantia de que sua existência implique que o apoio ou mesmo convivência na mesma residência irá ocorrer. Sabe-se que, com a queda da fecundidade, com conseqüente redução no número de filhos, o cenário será bastante diferente do vivido pelos idosos do município de São Paulo em 2000, ou seja, pode-se esperar que as chances de os idosos viverem sozinhos tendam a aumentar. Adicionalmente, a redução da mortalidade nas idades mais avançadas pode provocar um crescimento no número de idosos vivendo sozinhos, uma vez que, para os mais velhos, as chances de morar só são maiores.

Segundo Grundy (2001), as evidências empíricas têm demonstrado que os idosos que vivem sozinhos tendem a relatar melhores condições de saúde, exceto para algumas morbidades psiquiátricas em homens. Da mesma forma, o presente estudo demonstrou que melhores condições de saúde tendem a aumentar as chances de o idoso morar só. Em relação à autopercepção de saúde e capacidade funcional, as condições desfavoráveis diminuem a chance de morar sozinho. É importante salientar que, no caso da capacidade funcional, utilizou-se como medida a dificuldade de realizar as atividades da vida cotidiana e não a necessidade de ajuda para desempenhá-las. Acredita-se que o uso da medida de dependência como indicador de capacidade funcional pode alterar os resultados, uma vez que, para os dependentes de ajuda, a possibilidade de viver sem outra pessoa seria pouco provável. Quanto ao número de doenças crônicas, para aqueles que relataram duas ou mais, as chances de morarem sozinhos são 31% menores do que para os que não mencionaram nenhuma, resultado que era esperado, uma vez que a presença de doença crônica interfere diretamente na saúde do indivíduo. No entanto, como pondera Silvestre (2002), a presença de uma ou mais enfermidades crônicas não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. Segundo o autor, a maioria

dos idosos brasileiros é capaz de se auto-determinar e organizar-se sem a necessidade de ajuda, mesmo sendo portadores dessas doenças. De qualquer forma, é importante considerar que se trata de autodeclaração ou morbidade referida, e que não há informação sobre a gravidade da doença.

Entre os idosos com elevados níveis de renda e educação, as chances de viverem sozinhos são maiores. Assim, conforme discutido na revisão de literatura do presente estudo, há uma tendência de valorização da privacidade e de escolha por independência por parte dos idosos de níveis socioeconômicos superiores. Além disso, pessoas de classes socioeconômicas mais elevadas podem ter maior facilidade em exercer sua escolha, seja na compra de bens de consumo que facilitem o seu dia-a-dia, seja no acesso ao cuidado com a saúde. Como coloca Alves (2004), os estudos têm demonstrado que a baixa renda dos idosos atua negativamente no comportamento saudável, no ambiente domiciliar, no acesso aos serviços e aos cuidados de saúde, mesmo se esses são disponibilizados adequadamente e, finalmente, nos recursos materiais.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, por Krause e Borawick-Clark (1995), citado por Rosa (2004), encontrou que, quanto menores a renda e o nível educacional dos idosos, menor será seu contato com amigos e familiares, menos apoio eles provêem para os outros e menos satisfeitos estão com o apoio recebido. Nesse caso, os idosos de classe socioeconômica mais elevada aderem mais às normas de reciprocidade, o que facilitaria uma manutenção de equilíbrio nas trocas sociais. No caso do Brasil, não se pode inferir que este tipo de comportamento ocorra ou não. Entretanto, deve-se considerar que, para que uma pessoa viva sozinha, as relações de troca ou mesmo o suporte são essenciais. O que pode ocorrer, muitas vezes, de acordo com Montes de Oca (2001), é que, apesar de o apoio ser necessário, as condições do próprio idoso, sua família, a organização doméstica, o número de filhos, sua situação econômica,

nível de renda, entre outros podem incidir de formas distintas para que a ajuda não apareça.

Caldas (2003) coloca que, apesar de o idoso brasileiro nos estratos mais pobres contribuir com sua renda para o sustento da família, nem sempre ele recebe o respaldo de que necessita, tanto por insuficiência de recursos quanto pelas dificuldades da família no cuidado, assim como por necessidades materiais, emocionais ou de informação. Dessa forma, participar das relações de troca com seus familiares, seja com dinheiro ou no cuidado dos netos, não dá garantia ao idoso de que a família terá recursos para apoiá-lo.

Entendendo que viver sozinho pode ser uma escolha do idoso, de um modo geral, nota-se que uma saúde física comprometida e níveis baixos de renda e educação diminuem a chance de o indivíduo exercer essa opção. Assim, ao pensar na preferência por morar sozinho, pode-se supor que o idoso, para exercer seu direito de escolha, teria que possuir melhores condições de saúde, renda e educação.

De acordo com Grundy (2001), para que o idoso exerça sua preferência por viver sozinho, são necessárias boas condições de saúde e um bom sistema de suporte. Sabe-se que a educação proporciona ao indivíduo melhores oportunidades e, por conseqüência, maior acesso a serviços de saúde, informação e cuidado. Assim, os investimentos em educação são formas de promover saúde da população e devem ser alvo constante de políticas públicas.

A influência da renda na “opção” por morar sozinho se mantém mesmo quando outras variáveis sociodemográficas e de condições de saúde são incluídas no modelo. Neste caso, a chance de o idoso morar sozinho aumenta à medida que há também elevação no seu nível de renda, medido em termos de salário mínimo. Em princípio, poder-se-ia questionar até que ponto este seria um resultado “lógico”, uma vez que os grupos de maior renda tendem a ter não apenas condições econômicas mais compatíveis com os custos envolvidos na sustentação de uma unidade domiciliar única, mas também uma família menos

numerosa, o que reduziria a chance de dividir a moradia com algum filho.

É certo que se trata de um resultado esperado, em face da relação negativa entre renda e fecundidade, que constitui forte preditora do tamanho da família, e entre renda e condições econômicas de manter um domicílio único. Mesmo a inclusão de variáveis sociodemográficas e de condições de saúde não torna o efeito da renda sobre a condição de o idoso morar sozinho menos significativo, havendo inclusive um modesto aumento no tamanho do efeito para as duas categorias de renda.

Por outro lado, é também importante ressaltar que não há informação sobre as condições materiais dos domicílios ocupados pelos idosos que moram sozinhos, o que constituiria um forte indicador das condições socioambientais às quais eles estão expostos. Isto posto, alarga-se a avenida por onde passa a carência de políticas públicas direcionadas a garantir aos idosos condições adequadas de sobrevivência, especialmente considerando-se que as futuras gerações de idosos no Brasil contarão com proporções crescentes de pessoas que, durante as fases anteriores do ciclo de vida, estiveram expostas a condições adversas de subsistência. A universalização dos serviços de saúde, ainda que precários, e a melhoria na tecnologia de combate às doenças crônicas, mesmo considerando que seu acesso é menor para segmentos de população mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico, são fatores que apontam na direção da necessidade de políticas específicas para o segmento de população idosa, incluindo aquelas que possibilitem maior assistência social aos idosos que moram sozinhos e carecem de condições adequadas de subsistência.

Deixando de lado a questão das preferências e pensando que morar sozinho pode ser, na realidade, uma questão de necessidade ou até mesmo de abandono, é preciso pensar as políticas de apoio a esta população, principalmente para os idosos de classes socioeconômicas inferiores. Assim, como destaca Ferreira (2001), os domicílios unipessoais de idosos de baixa

renda, normalmente, abrigam pessoas com idades mais avançadas que não têm, muitas vezes, ajuda de familiares ou a renda necessária para se manterem. Além disso, como ressalta o autor, muitos desses domicílios são formados por idosas viúvas ou separadas que, muitas vezes, não dispõem das rendas de aposentadoria e, portanto, devem ser alvos, mais específicos, das políticas públicas assistenciais.

É importante considerar que as condições de vida do idoso são um acumulado de experiências passadas, dos cuidados com a saúde, das condições de moradia, educação, alimentação e higiene, das oportunidades perdidas ou aproveitadas. Assim, se as políticas, por um lado, devem zelar pela qualidade de vida dos idosos atuais, garantindo que eles vivam os anos que lhes restam com dignidade e possam

exercer suas preferências, por outro, devem se preocupar com seus filhos e netos, garantindo que eles tenham condições de dar suporte aos idosos nos momentos necessários e para que, quando chegarem à velhice, apresentem boas condições de saúde e possam preservar sua autonomia.

Seja por opção ou por necessidade, idosos vivendo sozinhos podem se tornar cada vez mais comuns na sociedade brasileira e cabe a essa, juntamente com o Estado e a família, dar o suporte necessário para que este tipo de arranjo domiciliar não se torne um risco para a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. Finalmente, para que esses objetivos sejam alcançados, é necessário considerar os diferenciais demográficos, socioeconômicos e de saúde na abordagem da população idosa que vive sozinha.

Referências bibliográficas

ALVES, L. C. **Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, 1999/2000**. 2004. 77f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

AQUINO, F. T. M.; CABRAL, B. E. S. O idoso e a família. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 1056-1060.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FIM DO SÉCULO, 1996, Brasília. **Anais...** Brasília, 1996, p. 16-34.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio-jun. 2003.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: Ipea, 2003 (Texto para discussão, 950).

CAMARANO, A. A.; MEDEIROS, M. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: Ipea, 1999, p. 1-15.

CARVALHO, J. A. M. **O novo padrão demográfico brasileiro e as mudanças no perfil das demandas sociais por parte da população jovem e idosa – 1990/2020**. Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1993. Mimeografado.

FERREIRA, F. P. M. **Estrutura domiciliar e localização: um estudo dos domicílios com idosos em Belo Horizonte**. 2001. 168f. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

GRUNDY, E.; TOMASSINI, C. The family support of older people in Europe: contrasts and implications. In: REUNIÓN DE EXPERTOS EN REDES DE APOYO SOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES: EL ROL DEL ESTADO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, 2002, Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre de 2002.

GRUNDY, E. Living arrangements and the health of older persons in developed countries. **Living arrangements of older persons**: critical issues and policy responses. New York: Population Bulletin of the United Nations (Special Issue n. 42/43), 2001, p. 311-329.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

_____. **Síntese de indicadores sociais, 2002**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.

KINSELLA, K.; VELKOFF, V. A. **An aging word**: 2001. Washington: U. S. Government Printing Office, 2001. Living arrangements. p. 65-72. Disponível em: <<http://www.census.gov/prod/2001pubs>>. Acesso em: 11 ago. 2004.

KRAMAROW, E. A. The elderly who live alone in United States: historical perspectives on household change. **Demography**, v. 32, n. 3, p. 665-353, Aug. 1995.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. **O projeto SABE no Brasil**: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. O idoso e a família In: PAPANÉO-NETTO, M. (Org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 92-97.

MCGARRY, K.; SCHOENI, R. F. Social security, economic growth, and the rise in elderly widow's independence in the twentieth century. **Demography**, v. 37, n. 2, p. 221-236, May, 2000.

MEDEIROS, M.; OSORIO, R. **Arranjos domiciliares e arranjos nucleares no Brasil**: classificação e evolução de 1977 a 1988. Rio de Janeiro: Ipea, 2001 (Texto para discussão, 788).

MONTES DE OCA, V. Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición. In: GOMES, C. (Comp.). **Procesos sociales, población y familia**: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001, p. 345-376.

NASCIMENTO, M. R. **Expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar**: uma reflexão sócio-demográfica. 2000. 85f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

PALLONI, A.; PELÁEZ, M. **Survey on health and well-being of elders**. Washington, DC.: SABE, 2003. Mimeografado.

PELAEZ, M. et al. **Survey on aging, health and well-being, 2000**. Washington, DC: Pan-American Health Organization, World Health Organization, 2003.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 777-794, 2002.

ROSA, T. E. C. Redes de apoio social. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento**: prevenção e promoção. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, p. 203-218.

SILVESTRE, J. Operacionalização da política nacional do idoso. In: OFICINA DE TRABALHO SOBRE DESIGUALDADES SOCIAIS E DE GÊNERO EM SAÚDE DE IDOSOS NO BRASIL, 1, 2002, Ouro Preto. **Anais...** Ouro Preto: Nespe: Fiocruz/CPqRR: UFMG/FM, 2002, p.71-84.

VARLEY, A.; BLASCO, M. ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano. In: GOMES, C. (Comp.). **Procesos sociales, población y familia**: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001, p. 301-323.

SAAD, P. M. Arranjos domiciliares e transferências de apoio informal. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Orgs.). **O projeto SABE no Brasil**: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003, p. 203-224.

_____. Transferências 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. 169-209.

UNITED NATIONS. **Living arrangements of older persons around the world**. New York: United Nations, 2005.

YAZAKI, L. M. Arranjos familiares e a presença da mulher no apoio aos idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8, 1992, Brasília. **Anais...** São Paulo: Abep, v. 2, 1992, p. 297-308.

Resumen

La relación entre renta y vivir solo para ancianos paulistas, 2000

A pesar de que el número de domicilios unipersonales no sea indicativo en relación con los demás bienes domiciliarios de los ancianos, a lo largo de los años, crece la cantidad de ancianos brasileños viviendo solos. Este trabajo tiene como objetivo principal analizar la relación entre los ingresos y el vivir solo de los ancianos paulistas, en 2000, utilizando la base de datos del Proyecto Sabe (Salud Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe). Dado que vivir solo sufre la influencia de determinantes demográficos, socioeconómicos y de salud, estas variables también son consideradas en este estudio. De esta forma, fue realizado un análisis de regresión logística binaria múltiple, siendo construidos dos modelos: el primero sólo con la variable renta como independiente y el segundo incluyendo todas las demás. Los resultados indicaron de forma significativa, una asociación entre renta y vivir solo. Al controlar por educación y por las variables demográficas y de salud, el efecto de la renta permaneció significativamente asociado a las posibilidades de vivir solo. De acuerdo con los resultados encontrados en los dos modelos, las probabilidades de que el anciano viva solo, crecen a medida que aumenta la renta.

Palabras-clave: Ancianos. Domicilios unipersonales. Renta.

Abstract

The relationship between income and living alone for the elderly in the City of São Paulo, Brazil, 2000

The number of people living alone in São Paulo is not high compared to other living arrangements, but the number of elderly people living alone has been increasing over the years. The present study discusses the relationship between income and living alone among the elderly in the City of São Paulo, 2000, using the SABC database. Since living alone is influenced by demographic, socioeconomic and health-related aspects, these variables were also considered in this study, and a binary logistic regression was used. Two models were built. Model 1 included only income as a predictor; model 2 included other variables and income as predictors. The results show a significant association between income and living alone. Even after controlling for other explanatory variables, income remained significant.

Keywords: Elderly. People living alone. Income.

Recebido para publicação em 31/10/2007.

Aceito para publicação em 31/05/2007.

