

A RELAÇÃO ENTRE RENDA E MORAR SOZINHA PARA IDOSAS MINEIRAS, 2003

Mirela Castro Santos Camargos^{*}
Carla Jorge Machado^{**}
Roberto Nascimento Rodrigues^{**}

RESUMO

Diante do aumento do número de idosos que vivem sós, com destaque para o sexo feminino, este estudo teve como objetivo principal analisar a associação entre renda e morar sozinha, em idosas do estado de Minas Gerais, em 2003. Como o arranjo domiciliar também sofre a influência de determinantes demográficos (tais como, idade, raça/cor, situação do domicílio, ter filho vivo), socioeconômicos (além da renda, sofre a influência da educação) e de saúde (tais como, autopercepção de saúde, capacidade funcional e número de doenças crônicas), essas variáveis também são levadas em conta neste estudo. Para análise dos dados 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 com todas as demais. Observou-se que as chances da idosa morar sozinha crescem na medida em que se aumenta a renda, mesmo após controlar por educação, determinantes demográficos e de saúde. Quanto aos demais fatores analisados, observou-se que idade igual ou superior a 75 anos, 5 anos e mais de estudo, ausência de filhos e melhores condições de saúde acrescem o risco de a idosa morar sozinha.

Palavras-chave: idosas, domicílios unipessoais, renda, PNAD 2003.

* Doutoranda em Demografia, CEDEPLAR/ UFMG, bolsista CNPq Brasil.

** Departamento de Demografia, CEDEPLAR/ UFMG.

A RELAÇÃO ENTRE RENDA E MORAR SOZINHA PARA IDOSAS MINEIRAS, 2003

INTRODUÇÃO

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 cresceu 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 aumentou de 10,4% em 1999 para 12,6% em 2001. A população de 60 anos e mais, em 2001, foi responsável por 41,5% dos domicílios unipessoais brasileiros, sendo que em Minas Gerais essa proporção atingiu 44%.

CAMPOS (1998) observou um comportamento heterogêneo entre homens e mulheres para o conjunto do Brasil em relação aos arranjos domiciliares unipessoais, em 1980 e 1991. Na população masculina os domicílios unipessoais estiveram mais concentrados no grupo etário de 15 a 59 anos (representando cerca de 73% do total de domicílios unipessoais masculinos em 1980 e 67% em 1991), ao passo que na população feminina a participação das pessoas com 60 anos ou mais correspondia a 53,7% do total em 1980 e a 60,8% em 1991. Assim, os homens tendem a viver sozinhos com maior frequência em idades mais jovens, diferentemente das mulheres, que tendem a ocupar domicílios unipessoais em idades mais avançadas.

Ao analisar os dados da PNAD de 1998, ROMERO (2002) destaca que os arranjos familiares dos idosos são distintos entre os sexos. Segundo a autora, a grande maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% moram sozinhos; já as mulheres distribuem-se em diversas opções, sendo que apenas 46% vivem com seu cônjuge e 16,7% vivem sozinhas.

A maior longevidade feminina, presente em todas as sociedades modernas, aumenta a possibilidade de a idosa vir a ficar sozinha e, conseqüentemente, em caso de problemas de saúde, carente de cuidados e dependente de novos arranjos domésticos e institucionais de suporte (AQUINO & CABRAL, 2002). Conforme BERQUÓ (1996), existe no Brasil uma grande discrepância em relação ao *status marital*, com um elevado número de viúvas, em contraste com alto percentual de homens casados, fazendo com que as mulheres idosas tenham maiores chances de enfrentar o declínio da capacidade física e mental sem apoio do marido, no caso de viúvas e descasadas, e de filhos, no caso das solteiras.

Além da maior longevidade feminina, alguns fatores que reforçam a tendência de aumento de idosas vivendo sozinhas são a redução do número de filhos, o aumento do número de divórcios, a universalização da Seguridade Social, as mudanças de estilo de vida, o individualismo, a melhora nas condições de saúde da população idosa e outros avanços tecnológicos. Segundo DEBERT (1999), citada por

CAMARANO & EL GHAOURI (2003), para os idosos, viver sozinho pode representar, na realidade, uma forma mais inovadora e bem sucedida de envelhecimento, ao invés de sugerir abandono, descaso e/ou solidão.

De acordo com VARLEY & BLASCO (2001), nem todos os idosos, necessariamente, querem viver com seus familiares. Em um estudo com idosas mexicanas chefes de domicílio, as autoras encontraram que mais de dois terços delas preferiam continuar vivendo em suas próprias casas, quando fossem mais velhas, sendo que 11% dessas escolheram viver sozinhas, em sua própria casa. Perguntadas sobre a preferência por morarem sozinhas, as idosas se mostraram preocupadas com a possibilidade de serem uma carga para seus filhos, genros e noras, ou mesmo serem incomodadas por esses. RAMOS (2002) coloca que a sensação de ser uma carga para os filhos é mais comum nas sociedades ocidentais, que valorizam a produtividade e a capacidade de retribuir, e que os filhos assumem um comportamento paternalista, desconsiderando os desejos e preferências das pessoas idosas, eliminando as chances de reciprocidade.

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 sozinha pode ser considerada uma espécie de ideal, quando não se quer depender de outras pessoas ou mesmo compartilhar do convívio diário. Pensando nisso, GLASER (1997) coloca que é difícil determinar se a co-residência ocorre em resposta à necessidade dos idosos, de seus filhos ou de ambos. Além disso, é preciso considerar que a escolha por privacidade está intimamente ligada à renda e que, para morar sozinha, a idosa demanda recursos.

AVERY, SPEARE JR & LAWTON (1989) avaliaram a influência de alguns fatores na habilidade de mulheres idosas morarem sozinhas nos Estados Unidos. De acordo com os resultados encontrados, pessoas com maior necessidade de ajuda apresentam menores chances de viverem sozinhas. Do mesmo modo, as idosas mais velhas, por apresentarem maior prevalência de incapacidade, estão menos propensas a morar só. Para as idosas que não têm filhos, as chances de viverem sozinhas são duas vezes maiores, se comparadas àquelas que têm cinco filhos ou mais. Ademais, as brancas e as de maior nível de escolaridade possuem maiores chances de morarem sozinhas. Os autores observaram que mesmo apresentando dificuldade para realizar as atividades de vida diária, dependendo da magnitude, é possível que as idosas vivam sozinhas, contando com o auxílio de filhos que moram em outro domicílio ou com ajuda paga. Neste caso, pode-se observar que aquelas com maior escolaridade têm maior condição de pagar pelo auxílio. Entretanto, quando a incapacidade é mais grave e a necessidade de ajuda aumenta, pode ocorrer uma mudança no arranjo familiar, como por exemplo, a co-residência com outros parentes. No caso brasileiro, um estudo realizado com idosos residentes no município de São Paulo também destacou a importância da renda e de fatores sócio-demográficos e de saúde na opção por viver sozinho (CAMARGOS et al., 2005).

Diante do que foi exposto, este trabalho tem como objetivo principal analisar a relação entre renda e morar sozinha para idosas mineiras em 2003. Como o arranjo domiciliar também sofre a influência de determinantes demográficos (tais como, idade, raça/cor, situação do domicílio, ter filho vivo), socioeconômicos (além da renda, sofre a influência da educação) e de saúde (tais como, autopercepção de

saúde, capacidade funcional e número de doenças crônicas), essas variáveis também são levadas em conta neste estudo.

OPERACIONALIZAÇÃO

As informações utilizadas neste estudo são oriundas da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar - PNAD -2003. A principal vantagem dessa PNAD, em relação às demais e ao Censo Demográfico, é que, assim como a PNAD 1998, ela contém um módulo especial sobre saúde.

Para estimar a associação entre morar sozinha e as variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde foi realizada uma análise de regressão logística, com variável resposta dicotômica e múltiplas variáveis resposta.

A variável dependente é “morar sozinha”. As variáveis independentes foram classificadas em três grupos: o demográfico (idade, raça/cor, situação do domicílio, ter filho vivo), o da saúde (autopercepção da saúde, capacidade funcional e doenças crônicas) e o socioeconômico (educação e renda, a principal variável independente que se deseja analisar).

Para compor a amostra do presente estudo foram selecionadas pessoas do sexo feminino, de 60 anos e mais, residentes em domicílio particular permanente e pertencentes ao estado de Minas Gerais. Das selecionadas, foram excluídos os casos sem declaração de renda (49), de idade (4) e de autopercepção da saúde (1), além dos indivíduos pertencentes à raça amarela (1) e indígena (1). Sendo assim, a amostra considerada é constituída de 1989 idosas.

Para selecionar as pessoas que moram sozinhas e acompanhadas, foram utilizadas informações do total de moradores no domicílio. As idosas foram agrupadas em dois grupos etários: 60 a 74 anos (idosas jovens) e 75 anos e mais (idosas mais idosas). Em relação à raça/cor, optou-se por empregar três categorias: branca, preta e parda.

A variável ter filho vivo foi construída com base nas informações de filhos que moram no domicílio e fora. Ela foi dicotomizada em “sim” e “não”, sendo que, em caso afirmativo, estão incluídos os filhos/filhas que moram dentro e/ou fora do domicílio. Neste caso, sujeitos sem declaração e os casos de *missing* foram incluídos na categoria “não”, pressupondo que as idosas não possuem filhos ou filhas vivos.

A autopercepção do estado de saúde foi avaliada por meio do quesito “estado de saúde segundo o próprio ponto de vista da pessoa ou do responsável”, com as seguintes opções de resposta: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Neste estudo, a medida foi dicotomizada pela combinação das categorias “muito bom” e “bom”, para fazer referência a uma boa autopercepção de saúde, e em “regular”, “ruim” e “muito ruim”, para referir uma autopercepção de saúde ruim.

Para avaliar a capacidade funcional foram empregadas informações sobre dificuldade de alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro. Foram classificadas

como apresentando incapacidade funcional aquelas pessoas que relataram que não conseguem e as que possuem pequena ou grande dificuldade para realizar essas atividades. As idosas que relataram não ter dificuldade foram classificadas como livre de incapacidade funcional.

Quanto às doenças crônicas, as idosas foram classificadas em relação ao número total dessas em três categorias: nenhuma, uma e duas doenças crônicas e mais. Foram utilizadas as seguintes doenças crônicas: problema crônico na coluna, artrite/reumatismo, câncer, diabetes, bronquite/asma, hipertensão arterial, doença cardiovascular, insuficiência renal crônica, depressão, tuberculose, tendinite/tenossinovite e cirrose. As doenças crônicas foram estimadas com base nas respostas afirmativas.

Em relação à educação, as idosas foram agrupadas em três categorias: sem instrução, um a quatro anos de estudo e cinco anos e mais de estudo. Pessoas que tiveram anos de estudo não determinados ou sem declaração (2 casos ou 0,1% da amostra) foram incluídas na categoria sem instrução, pressupondo que estas não estudaram.

Para a apuração dos rendimentos segundo as classes de salário mínimo, considerou-se o que vigorava no mês de referência (setembro), ou seja, de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais). Foram estabelecidos três grupos de renda: menor que um salário mínimo, um a dois salários mínimos e dois salários mínimos e mais.

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

A análise dos dados foi realizada utilizando o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Foram utilizados os pesos existentes na própria base, para garantir a representatividade da população total. Conforme já ressaltado, para estimar a associação entre morar sozinha 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 menor que um significa que a variável atua reduzindo o risco de morar sozinha. Por sua vez, quando a razão de chance é maior do que um, a variável está atuando como um fator de risco para morar sozinha. Foram considerados significativos os resultados em um nível de significância de 5%.

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.

Características descritivas da amostra

Em 2003, de acordo com os dados analisados, 14,7% das idosas do estado de Minas Gerais viviam sozinhas. Na TAB. 1 está apresentada a distribuição relativa das características demográficas, socioeconômicas e de saúde das idosas mineiras selecionadas para a amostra, segundo o arranjo domiciliar.

TABELA 1. Distribuição relativa das características demográficas, socioeconômicas e de saúde das idosas com 60 anos ou mais, segundo o arranjo domiciliar, Minas Gerais, 2003

	Arranjo Domiciliar		Total
	Mora Sozinha	Mora Acompanhada	
Renda^a			
< 1 SM	5,6	41,0	35,8
1 a 2 SM	59,2	36,2	39,6
2+ SM	35,2	22,8	24,6
Escolaridade			
Sem instrução	38,4	43,5	42,7
1 a 4 anos de estudo	45,3	41,5	42,1
5 anos de estudo e mais	16,3	15,0	15,2
Idade			
60 a 74 anos	64,8	75,2	73,7
75+	35,2	24,8	26,3
Raça/Cor			
Branca	59,5	55,1	55,8
Preta	9,7	9,3	9,3
Parda	30,9	35,6	34,9
Situação do domicílio			
Urbana	86,7	83,3	83,8
Rural	13,3	16,7	16,2
Ter Filho Vivo			
Não	28,3	10,8	13,4
Sim	71,7	89,2	86,6
Autopercepção de Saúde			
Boa	42,6	40,5	40,8
Ruim	57,4	59,5	59,2
Capacidade Funcional			
Livre de Incapacidade Funcional	85,1	84,6	84,7
Com Incapacidade Funcional	14,9	15,4	15,3
Número de Doenças Crônicas			
Nenhuma	27,1	26,4	26,5
1	12,6	17,4	16,7
2+	60,4	56,3	56,9

Fonte dos dados básicos: PNAD, 2003.

^a SM= salário mínimo de setembro de 2003 (R\$ 240,00).

A análise das características socioeconômicas mostra que as idosas que viviam sozinhas tendem a apresentar melhores níveis de renda e escolaridade. No caso da renda, por exemplo, entre as que viviam acompanhadas 41% tinham renda inferior a 1 salário mínimo, contra apenas 5,6% das que moram sozinhas.

Apesar das diferenças entre a magnitude dos percentuais, mulheres idosas que moravam sozinhas e acompanhadas se distribuíam de forma semelhante em relação às características demográficas. No que diz respeito à idade, nota-se que a maioria das mulheres estava concentrada na faixa etária de 60 a 74 anos. No total, apenas 26,3% das idosas tinham 75 anos e mais, sendo que entre as que viviam sozinhas a proporção nessa faixa de idade atingiu 35,2%. Quanto à raça/cor, a maioria das mulheres idosas pertencia à raça branca, seguida da parda e negra, respectivamente. A minoria vivia na área rural, sendo que, das idosas que viviam sós, 86,7% residiam na área urbana, contra 83,3% das que moravam acompanhadas. A análise mostrou também que apenas 10,8% das idosas que moravam com outras pessoas não tinham filhos vivos, ao passo que entre as que viviam sós esse percentual chegou a 28,3%.

Quanto às características de saúde, apesar das diferenças serem pequenas, nota-se que uma maior proporção de idosas que viviam sozinhas percebeu sua saúde como boa e estavam livres de incapacidade funcional, se comparadas às que moravam acompanhadas. Considerando que aquelas que relataram duas ou mais doenças crônicas estavam em piores condições de saúde, a desvantagem, mesmo que de 4%, passa a ser daquelas que moravam sozinhas.

Determinantes de morar sozinha para as idosas mineiras

A interpretação substantiva, neste estudo, está baseada em razões de chances (*odds ratio*) apresentadas na TAB. 2.

No Modelo 1, as variáveis indicadoras de renda foram incluídas no modelo como variáveis independentes isoladamente. Observou-se uma associação entre renda e morar sozinha, estatisticamente significativa, indicando que essa altera a chance de a idosa viver sozinha. Considerando “menor que 1 salário mínimo” como categoria de referência, observa-se que a chance de viver sozinha entre as idosas com renda entre 1 e 2 salários mínimos correspondeu a 1,60 vez a chance das primeiras e, no caso de idosas com renda de 2 salários mínimos e mais, a chance de viver sozinha em relação às idosas mais pobres correspondeu a 2,73 vezes a destas últimas. Assim, nota-se que, em 2003, as idosas mineiras com renda inferior a um salário mínimo apresentam chances bastante reduzidas de morarem sozinhas, em comparação às demais faixas de renda.

TABELA 2. Parâmetros estimados e razões de chances (*odds ratio*) dos modelos logísticos binário para morar sozinha das idosas de 60 anos ou mais, Minas Gerais, 2003

	Modelo 1		Modelo 2	
	Parâmetros	Razões de chance	Parâmetros	Razões de chance
Constante	-3,24*		0,03*	
Renda^a				
< 1 SM	0,00	1,00	0,00	1,00
1 a 2 SM	0,47*	1,60	0,58*	1,78
2+ SM	1,00*	2,73	0,96*	2,61
Escolaridade				
Sem instrução			0,00	1,00
1 a 4 anos de estudo			-0,40*	0,67
5 anos de estudo e mais			0,50*	1,64
Idade				
60 a 74 anos			0,00	1,00
75+			0,38*	1,46
Raça/Cor				
Branca			0,00	1,00
Preta			-0,05*	0,95
Parda			0,05*	1,05
Situação do domicílio				
Urbana			0,00	1,00
Rural			-0,22*	0,80
Ter Filho Vivo				
Não			0,00	1,00
Sim			-1,04*	0,35
Autopercepção de Saúde				
Boa			0,00	1,00
Ruim			-0,07*	0,94
Capacidade Funcional				
Livre de Incapacidade Funcional			0,00	1,00
Com Incapacidade Funcional			-0,15*	0,86
Número de Doenças Crônicas				
Nenhuma			0,00	1,00
1			0,22*	1,25
2+			-0,29*	0,75

Fonte dos dados básicos: PNAD, 2003.

Significância estatística: * $p < 0,05$.

^a SM= salário mínimo de setembro de 2003 (R\$ 240,00).

Ao controlar por educação e pelas variáveis demográficas e de saúde (Modelo 2), o efeito da renda na condição morar sozinha sofre pequena alteração, sendo que a renda permanece significativamente associada com as chances de morar sozinha. No caso da categoria 1 a 2 salários mínimos, observa-se um aumento na razão de chance (de 1,60 para 1,78), indicando um aumento do efeito da renda quando as demais variáveis são controladas. Já na categoria de renda mais elevada, o comportamento é contrário, com redução do efeito da renda quando se controla por todas as outras variáveis mencionadas. Assim como no primeiro modelo, as chances de a idosa morar sozinha crescem na medida em que se aumenta a renda.

Os resultados do Modelo 2 mostram que ter 75 anos e mais aumenta em aproximadamente 45% a chance de a idosa morar sozinha, em comparação às mais jovens. Considerando a raça/cor branca como referência, nota-se que, para as negras são menores as chances de viver sozinhas, sendo que para as pardas chances são superiores (5%). Para as idosas que têm filhos vivos as chances de morar sozinhas são 65% menores em comparação com as idosas sem filhos. Já aquelas que vivem na área rural, se comparadas às moradoras de área urbana, apresentam chance 20% menor de morarem sozinhas. Apresentar duas ou mais doenças crônicas, autopercepção de saúde ruim e incapacidade funcional diminuem a chance de a idosa mineira viver só, se comparadas com as idosas que não relataram a presença de doença crônica, tinham autopercepção de saúde boa e estavam livres de incapacidade funcional, respectivamente. Em relação à escolaridade, se comparadas às idosas sem instrução, observa-se que aquelas que possuíam 5 anos e mais de estudo apresentaram maior chance de morar sozinhas (65%); porém entre aquelas com 1 a 4 anos de estudo as chances são inferiores.

DISCUSSÃO

Diante do aumento do número de idosos que vivem sós, com destaque para o sexo feminino, este estudo teve como objetivo principal analisar a associação entre renda e morar sozinha, em idosas do estado de Minas Gerais, em 2003. Observou-se que as chances de a idosa morar sozinha crescem na medida em que aumenta a renda, mesmo após controlar por educação, determinantes demográficos (idade, raça/cor, situação do domicílio e ter filho vivo) e de saúde (autopercepção de saúde, capacidade funcional e número de doenças crônicas).

É importante observar que a inclusão de variáveis sócio-demográficas e de condições de saúde praticamente não altera o efeito de renda sobre a condição de a idosa morar sozinha. Este efeito é levemente atenuado na categoria superior de renda e discretamente aumentado na intermediária. Isto significa que para idosas situadas na categoria de renda mais elevadas as variáveis sócio-demográficas e de saúde são bem mais condicionantes, ou determinantes, da condição de morar sozinha, em comparação com idosas com nível de renda intermediário.

Em linha com a revisão de literatura do presente estudo, os resultados encontrados neste trabalho apontam para uma tendência de valorização da privacidade e de escolha por independência por parte das idosas de níveis superiores de renda.

Em princípio, poder-se-ia questionar até que ponto este não seria um resultado esperado, 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. Além disso, é importante considerar que pessoas de níveis de renda mais elevados 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.

Quanto aos demais fatores analisados, observou-se que idade igual ou superior a 75 anos e a ausência de filhos aumentam o risco de morar sozinha. Pode-se observar que, entre aquelas que têm pelo menos um filho vivo, mesmo que esse more fora de casa, as chances de morar sozinha diminuem. No entanto, é preciso considerar que apesar de a literatura indicar que a família é a principal provedora de ajuda aos idosos, com destaque para as filhas, não há qualquer garantia de que a existência de filhos implique que o apoio vai ocorrer, principalmente quando o filho não tem condições para tal.

Sabe-se que com a queda da fecundidade, com conseqüente redução no número de filhos, o cenário será bastante diferente do vivido pelas idosas mineiras em 2003, ou seja, pode-se esperar que as chances de as idosas viverem sozinhas tendam a aumentar. Adicionalmente, a redução da mortalidade nas idades mais avançadas pode provocar um aumento no número de idosas vivendo sozinhas, uma vez que para as mais velhas as chances de morar sozinhas são maiores. Ainda em relação à idade, é importante considerar que nos grupos etários mais avançados a prevalência de incapacidade funcional tende a ser maior (CAMARGOS, 2004) e que viver sozinha, dependendo das condições de funcionalidade, pode se tornar praticamente impossível para as idosas. No presente estudo, diferente do realizado por AVERY, SPEARE JR & LAWTON (1989), não foi investigado o efeito da combinação das variáveis idade e capacidade funcional, muito embora se tenha conhecimento de sua relevância.

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 a idosa morar sozinha. Em relação à autopercepção de saúde, aquelas que percebem sua saúde como boa apresentam maiores chances de viverem sozinhas, embora as diferenças sejam de apenas 6%. O mesmo ocorre quando se analisa a relação entre viver sozinha e a capacidade funcional. Pessoas com incapacidade funcional apresentam menores chances de viverem sozinhas. Acredita-se que, se ao definir a incapacidade funcional fossem isoladas apenas aqueles que não conseguem ou que tem grande dificuldade, os resultados poderiam ser mais realçados.

Quanto ao número de doenças crônicas, nota-se que entre as idosas que relataram duas doenças crônicas ou mais as chances de morar sozinhas são 25% menores, comparadas com aquelas que não relataram qualquer doença crônica, 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 enfermidades crônicas não significa que o idoso não possa conservar sua autonomia e realizar suas atividades de maneira independente. Segundo ele, a maioria dos idosos brasileiros é capaz de se autodeterminar 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.

Em relação à educação, esperava-se que o aumento da escolaridade levasse a um aumento das chances de viver só, uma vez que a educação interfere no status socioeconômico do indivíduo e conseqüentemente na possibilidade de exercer sua escolha. Entretanto, observou-se que, em relação às idosas sem instrução, a chance de morar sozinha é 33% menor entre as idosas com 1 a 4 anos de estudo e 64% maior entre aquelas com 5 anos e mais de estudo. Trata-se de um resultado de interpretação complexa e instigante, uma vez que fornece indícios de interação entre renda e educação, cuja investigação foge ao escopo deste trabalho. De qualquer forma, esta constitui uma linha importante de investigação futura.

Pensando que viver sozinha pode ser uma escolha da idosa, de um modo geral, nota-se que uma saúde física comprometida e níveis baixos de renda e educação diminuem a chance da pessoa exercer essa opção. Se considerarmos que alguns fatores demográficos são impossíveis de serem transformados (como a idade), ao pensar na preferência por morar sozinha, pode-se supor que para a idosa exercer seu direito de escolha teriam de lhes serem oferecidas 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.

Mesmo que este trabalho destaque a importância da renda e demais variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde como condicionantes da condição morar sozinha, deve-se considerar que existem outros fatores importantes na determinação do arranjo domiciliar que são particulares a cada idosa e dificilmente poderiam ser incluídos no modelo, como por exemplo, a relação de convivência entre as idosas e seus filhos. Além disso, a PNAD 2003 não contém informações sobre o estado conjugal das idosas, tido como um importante fator determinante do tipo de arranjo domiciliar. Um estudo semelhante para idosos de ambos os sexos do município de São Paulo (CAMARGOS et al., 2005) mostrou que, considerando a categoria viúvo como referência, para os separados, solteiros e casados são menores as chances de morar sozinho, sendo que para esses últimos as chances são bastante reduzidas. Contudo, acredita-se que este seja um primeiro passo para entender quais os fatores estariam exercendo influência sobre a condição morar só entre as idosas mineiras.

Por outro lado, é também importante ressaltar que não há informação sobre a forma em que os domicílios ocupados pelas idosas que moram sozinhas estão organizados em relação ao apoio em caso de necessidades econômicas e de saúde. Isto posto, alarga-se a avenida por onde passa a carência de políticas públicas direcionadas a garantir às idosas condições adequadas de sobrevivência, especialmente levando-se em consideração que as futuras gerações de idosas 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, assim como a melhoria na tecnologia de combate às doenças crônicas, mesmo

considerando que o acesso a elas 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 às idosas que moram sozinhas e carecem de condições adequadas de subsistência.

Deixando de lado a questão das preferências e pensando que para a idosa morar sozinha 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 aquelas 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 manter. Além disso, como ressalta o autor, muitos desses domicílios são formados por idosas viúvas ou separadas que, muitas vezes, não dispõem da renda de aposentadoria e, portanto, devem ser alvos, mais específicos, das políticas públicas assistenciais.

Seja por opção ou por necessidade, idosas vivendo sozinhas podem se tornar cada vez mais comuns na sociedade mineira e 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 das idosas. 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.** 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. Cap. 128, p. 1056-1060.

AVERY, R., SPEARE JR, A., LAWTON, L. Social support, disability and independent living of elderly person in the United States. **Journal of Aging Studies**, v. 3, n. 4, p. 279-293, 1989.

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.

CAMARGOS, M. C. S, ALVES, L. C., MACHADO, C. J., RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos, 2000: opção consciente ou carência de políticas públicas? In: SEMINÁRIO AS FAMÍLIAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL, 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2005, 16p.

CAMARGOS, M. C. S. **Estimativas de expectativa de vida livre de e com incapacidade funcional: uma aplicação do método de Sullivan para idosos paulistanos, 2000.** 94f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

CAMPOS, A. P. F. M. **Algumas características do perfil dos domicílios unipessoais no Brasil, Sudeste e Nordeste, 1980-1991.** 1998. 71f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999 apud CAMARANO, A. A., EL GHAOURI, S. K. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: IPEA, 2003. 20 p. (Texto para discussão, 950).

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.

GLASER, K. The living arrangements of elderly people. **Reviews in Clinical Gerontology**, v. 7, p.63-72, 1997.

GRUNDY, E. Living arrangements and the health of older persons in developed countries. In: **Living arrangements of older persons: critical issues and policy responses.** New York: Population Bulletin of the United Nations (Special Issue Nº42/43), 2001. p. 311-329.

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

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre os idosos. **Sociologias**, v. 4, n. 7, p. 156-175, jan./jun., 2002.

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.

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. Cap. 11, p. 301-323.