

# **Pobreza na terceira idade: uma avaliação da pobreza brasileira entre a população idosa em 2013**

*Alexandre Oliveira Ribeiro e Mariangela Furlan Antigo<sup>1</sup>*

## **RESUMO**

Com base nos conceitos de capacitações e funcionamentos, este artigo analisa a multidimensionalidade da privação no Brasil no ano de 2013, fazendo uma comparação da incidência e a intensidade da pobreza observada entre os idosos e aquela percebida na população geral, a partir de um índice de pobreza multidimensional que inclui 13 indicadores e quatro dimensões: educação, acesso a serviços básicos, habitação e saúde. São apresentados resultados para o país como um todo e para as cinco grandes regiões brasileiras.

**Palavras-Chave:** capacitações – funcionamentos – idosos – pobreza - multidimensional

**Área temática: Economia**

---

<sup>1</sup>Alexandre Oliveira Ribeiro é economista graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Mariangela Furlan Antigo é professora associada do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (cedeplar) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

## **Introdução**

A primeira seção deste trabalho mostra como o conceito de pobreza foi se transformando ao longo dos anos e como, paralelamente a essa transformação, o debate sobre como mensurá-la também foi ampliando-se e, a partir disso, surgiram diferentes linhas de pobreza.

Ao formular os conceitos de capacitações e funcionamentos, Sen (2001) leva as discussões sobre privações a um nível mais profundo e abrangente, incluindo novas dimensões na análise do bem-estar das pessoas. Em sua obra, Nussbaum (2011) substancializa essas ideias e lista dez capacitações centrais, necessárias para que uma pessoa viva com o mínimo de dignidade, com base nos princípios de justiça social. As teorias desenvolvidas por esses autores são apresentadas na segunda seção deste trabalho, que também resgata os trabalhos empíricos produzidos no Brasil sobre pobreza, que compartilham de um referencial teórico semelhante aos propostos pelos autores acima.

Em seguida, o trabalho trata sobre a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), utilizada como fonte de dados e sobre o método Alkire-Foster, usado na construção do índice de pobreza multidimensional (IPM).

A quarta seção mostra como foi feita a escolha das dimensões e dos indicadores para o IPM, que se baseou nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável criados pela Organização das Nações Unidas (ONU), no Estatuto do Idoso e nos trabalhos empíricos expostos na segunda seção.

A última seção expõe e interpreta os resultados do IPM para toda a população brasileira e para a população brasileira com idade superior a 60 anos, no acumulado e desmembrados por grandes regiões, visando averiguar se os idosos vivem em condições mais vulneráveis que o restante da população brasileira e se há diferenças regionais.

### **I. Conceitos e linhas de pobreza**

Codes (2008) faz um delineamento da trajetória do pensamento científico sobre o tema da pobreza. À noção inicialmente cunhada da “subsistência”, que definia a pobreza com base no critério da renda necessária para a sobrevivência exclusivamente física do indivíduo, somaram-se outros conceitos mais abrangentes. A primeira ampliação do conceito veio com a formulação das “necessidades básicas”, sobre a perspectiva de que a pobreza tem várias faces, manifestando-se por meio de diversos tipos de carências. A partir daí, desdobraram-se outras como a da “privação relativa”, centrada na noção de que a pobreza deve ser determinada socialmente, e a da “privação de capacitações”, que desenvolve uma reflexão de caráter mais abstrato sobre a natureza do objeto, remetendo a discussão aos campos da justiça social, da política, das desigualdades e da subjetividade. Os atuais debates sobre o tema tendem a enfatizar a ideia de que se trata de um fenômeno multidimensional e complexo, que concerne a situações em que as necessidades humanas não são suficientemente satisfeitas e em que diferentes fatores estão interligados.

O conceito de pobreza baseado na subsistência teve origem na Inglaterra por meio de um processo que aconteceu em dois estágios. O primeiro ocorreu por volta dos anos 1890, em uma época em que as leis trabalhistas não eram tão avançadas, havia um consenso entre o poder público e os empregadores no sentido de deixar os pobres propensos a aceitarem os salários mais baixos que lhes fossem oferecidos. Dessa forma, os métodos de definição para os auxílios a serem fornecidos à população carente pelo estado industrial moderno, baseavam-se na premissa de que só seria fornecido o mínimo possível para a subsistência física dessas pessoas. Para definir esse mínimo foram realizados trabalhos seminais de nutricionistas em países como Alemanha, Estados Unidos e

Inglaterra (Rocha, 1997). O segundo estágio deu-se em meio à Segunda Guerra Mundial, por intermédio de um relatório de segurança social feito por Sir William Beveridge. Devido aos efeitos da guerra, a noção de solidariedade estava degradada e era necessário que o Estado agisse para preservar a coesão do todo social. Nesse contexto, o relatório de Beveridge defendia a necessidade do pleno emprego, propondo que o Estado garantisse investimentos suficientes em áreas que pudessem gerar empregos para todo o potencial humano disponível (Beveridge, 1942).

A noção de subsistência para definir pobreza é criticada por interpretar as necessidades humanas como predominantemente físicas, em que as pessoas são vistas apenas como organismos que necessitam de reposição de suas energias corporais e não como seres sociais. Outra crítica refere-se à problemática da definição das necessidades básicas de alimentação, tendo em vista a sua variação conforme os papéis sociais desempenhados pelas pessoas, os hábitos alimentares observados e os tipos de comida disponíveis em cada sociedade (Towsend, 1993).

A noção de necessidades básicas surgiu na década de 1950, quando economistas, principalmente em nações subdesenvolvidas, defendiam a ideia de que o progresso social poderia ser mais bem auferido via satisfação das necessidades básicas das pessoas do que por meio do crescimento econômico (Codes, 2008). Esse conceito seria uma extensão do de subsistência, abordando tanto as necessidades de sobrevivência e eficiência de indivíduos e famílias, quanto os recursos mínimos requeridos pelas comunidades, fazendo uma abordagem multifacetada da pobreza por meio de dois grupos de elementos: um mínimo de requerimentos de uma família para consumo privado como comida, abrigo, roupas, móveis e equipamentos; e, serviços públicos essenciais como água potável, serviços sanitários, transporte público, saúde, educação e acesso à cultura (Rocha, 1997).

A pobreza é proveniente de uma estrutura social que a condiciona, e, dentro desta, alguns grupos populacionais experimentam riscos mais elevados de estarem sujeitos a carências e privações. Por não fazer uma análise mais profunda dessa estrutura, a abordagem das necessidades básicas apresenta limitações devido ao seu baixo potencial de descobrir e avaliar condições de grupos específicos de cidadãos, como é o caso das minorias étnicas, mulheres, idosos, crianças e pessoas com incapacidades (Towsend, 1993).

A privação relativa reconhece a interdependência entre o conceito científico de pobreza e as estruturas social e institucional vigentes. Dessa forma, a pobreza relativa é definida por comparação entre o estado de carência do indivíduo relativamente a outras situações sociais no mesmo conjunto social em que ele vive (Rocha, 1997). Dentro desse conceito, pessoas pobres são aquelas que não conseguem recursos e condições de vida suficientes para desempenhar papéis, participar de relacionamentos e seguir o comportamento que lhes é esperado enquanto membros da sociedade (Towsend, 1993).

O economista indiano Amartya Sen expande a abordagem das necessidades fundamentais incorporando em seu conceito de pobreza como privação de capacitações, aspectos relacionados a justiça social, igualdades e desigualdades, tratando não apenas de fatores econômicos, mas enfatizando conotações legais, implicações políticas e sua pertinência social. Ao invés de definir a pobreza como carência de suprimento das necessidades fundamentais, Sen a percebe como a falta de realização de funcionamentos e da aquisição das capacitações correspondentes (Sen, 1988). A obra *Desigualdade Reexaminada* do autor tem lugar central neste trabalho e será retomada de forma mais aprofundada ao longo do mesmo, assim como os conceitos de funcionamentos e capacitações definidos nesta.

Por fim, a pobreza pode ser analisada sob a perspectiva da multidimensionalidade, na qual o fenômeno é percebido como um conjunto de problemas mais abrangentes, constituintes de um emaranhado de fatores que se retroalimentam e que, ao entrarem em sinergia, dificultam a superação de situações de pobreza (Codes, 2008).

Com o passar do tempo, as formulações e as análises sobre a pobreza caminharam em direção à ampliação da percepção sobre o fenômeno. Múltiplas dimensões foram sendo vinculadas à problemática e incorporadas às investigações sobre o tema (Codes, 2008). Hoje, é consensual a noção de que se trata de um fenômeno social complexo, referente não apenas a privações em termos de necessidades materiais de bem-estar, mas também à negação de oportunidades de se levar uma vida dentro de padrões aceitáveis socialmente. A multiplicidade de carências e penúrias impostas àqueles que vivem em situações de pobreza faz com que suas existências possam ser prematuramente encurtadas, além de duras, dolorosas e perigosas. Em suas manifestações subjetivas, o fenômeno provoca nas pessoas sentimentos de impotência diante de seus destinos, de falta de esperança, de vulnerabilidade, de insegurança e de falta de poder político. Além disso, como a pobreza não se esgota nos aspectos materiais e individuais, mas inclui as relações sociais, como o acesso ao trabalho e à assistência, as abordagens multidimensionais abarcam ainda dimensões sociais e mesmo políticas relacionadas a essa questão (SALAMA e DESTREMAU, 2001, p. 113-114; UNITED NATIONS, 2002, p. 17; ANAND e SEN, 2003, p. 204).

Os vários conceitos de pobreza não devem ser vistos como se competissem entre si. As últimas formulações tendem a abarcar contribuições das primeiras, de maneira que as várias dimensões trazidas por cada uma delas sejam incorporadas e articuladas, dando origem a uma nova elaboração (Codes, 2008).

A abstração inerente à percepção subjetiva da pobreza impõe dificuldades à realização desse tipo de pesquisa, por isso estudos que se atêm aos aspectos objetivos do fenômeno são mais comuns. Todavia, mesmo no caso desses últimos, há dificuldades nas investigações sobre o tema, devido à disponibilidade dos dados. Medidas simples, baseadas em renda ou consumo, por exemplo, são as mais comuns internacionalmente por apresentarem a vantagem da disponibilidade dos dados. No entanto, medidas de pobreza calculadas apenas sobre a renda têm limitações sendo difícil assegurar a comparabilidade entre países e estabelecer uma definição robusta de uma linha de pobreza (Codes, 2008). Os diferentes conceitos de pobreza surgidos ao longo dos anos foram dando origem a diferentes linhas de pobreza. Soares (2009) apresenta os conceitos, usos e formas de cálculo e fornece exemplos práticos de linhas aplicadas em determinadas regiões do mundo, discutindo as vantagens, dificuldades e limitações existentes entre elas.

As formas de mensurar a pobreza são repartidas entre índices multidimensionais e índices que relacionam a pobreza à insuficiência de renda. Os índices multidimensionais consideram a pobreza um fenômeno demasiadamente complexo para restringir-se à renda declarada em uma pesquisa domiciliar, incluindo dimensões não-monetárias; e, aqueles que acreditam que as pesquisas domiciliares não medem renda de modo adequado e utilizam um índice de pobreza construído com bens representativos (Soares, 2009).

Os índices baseados na insuficiência de renda dão origem às linhas de pobreza que podem ser segmentadas em linhas absolutas (linhas objetivas, oficiais e subjetivas) e linhas relativas. Nas linhas objetivas, a pobreza é ancorada em uma necessidade objetiva e absoluta, a alimentação, necessária a qualquer pessoa em qualquer lugar do mundo. Esse conceito tem embasado a quase totalidade de linhas de pobreza de renda calculadas na América Latina. Exemplos dessas linhas são o método calórico direto e o calórico indireto.

As linhas oficiais são definidas pelos governos e usadas como critérios para inclusão ou exclusão de programas sociais. Muitas vezes são delimitadas de forma

arbitrária, conforme a restrição orçamentária do país. Os critérios para inclusão no Programa Bolsa Família e no Benefício de Prestação Continuada são exemplos brasileiros de linhas oficiais. A nível mundial, a medida de 1,25 dólar PPC por dia usada pelas agências multilaterais para medir o progresso com relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) também é usada como linha de pobreza oficial.

Ao contrário dos defensores das linhas objetivas, os autores que adotam as linhas subjetivas de pobreza argumentam que a pobreza não pode ser ancorada em uma necessidade objetiva. Essa linha de raciocínio realiza uma abordagem qualitativa das pesquisas domiciliares sobre pobreza, com base na ideia de que ninguém pode saber melhor onde começa a pobreza que o próprio indivíduo que a vivencia. Exemplos: métodos de Antuérpia, da Linha Subjetiva, de Leyden, e de Pradhan e Ravallion (Soares, 2009).

Os autores que consideram a pobreza, um conceito não absoluto, ou seja, que não depende de critérios absolutos e fixos, devendo ser determinada a partir da renda usufruída por uma sociedade de referência, enquadram-se nas linhas relativas de pobreza. Teóricos que definem a pobreza em termos de bens relacionais são adeptos das linhas relativas (Soares, 2009).

Amartya Sen, ciente das dificuldades teóricas e práticas do método calórico, mas pouco disposto a aceitar uma definição relativa per se da pobreza, defende que a pobreza deve ser definida em termos de capacitações, porém expressa em termos de comodidades. Uma capacitação é a possibilidade de fazer algo, independentemente de se um dado indivíduo elege ou não fazê-lo. Uma comodidade é um bem ou conjunto de bens, como calorias ou até dinheiro (Soares, 2009).

Aderindo ao método proposto por Sen (2001), as análises feitas neste trabalho partem do conceito de capacitação, que será detalhado na próxima seção.

## **I. Pobreza sob a ótica da privação de capacitações**

Sen (2001) define o conceito de capacitações como o que as pessoas são capazes de fazer e ser, são liberdades substanciais, um conjunto de oportunidades de escolher e de agir. A capacitação de uma pessoa refere-se às diferentes combinações de funcionamentos que ela consegue atingir. Elas não são apenas habilidades que residem dentro de uma pessoa, mas também as liberdades ou oportunidades criadas pela combinação de habilidades pessoais e pelo ambiente político, social e econômico. Paralelamente, funcionamentos são a realização de uma ou mais capacitações, ou seja, são seres e fazeres que são consequências dessas, e, podem variar desde coisas elementares como estar nutrido adequadamente e estar em boa saúde até realizações mais complexas como ser feliz e ter respeito próprio. O bem-estar de uma pessoa está relacionado com a qualidade do estado da pessoa, viver depende de um conjunto de funcionamentos inter-relacionados, que cumulam em estados e ações. Dessa forma, a realização de uma pessoa pode ser concebida como o vetor de seus funcionamentos.

A abordagem das capacitações de Sen difere das abordagens mais tradicionais de avaliação do bem-estar individual e social, baseadas em variáveis como bens primários, recursos ou renda real. Isso acontece porque essas variáveis tratam de instrumentos para atingir bem-estar e são meios pelos quais as pessoas atingem a liberdade. A abordagem de Sen trabalha, assim, com funcionamentos que são os próprios elementos constituintes do bem-estar e com capacitação, que, por sua vez, reflete a liberdade para buscar esses elementos (Sen, 2001).

Segundo o autor, a análise utilitarista padrão possui um espaço de avaliação baseado nas utilidades individuais, que são definidas em termos de alguma condição mental, tal como prazer, felicidade e desejos. Porém, não há como mensurar a intensidade de satisfação dessas condições mentais, do bem-estar das pessoas ou da satisfação de seus desejos, já que a utilidade é medida por meio de uma ocorrência objetiva de um estado desejado, checando-se apenas se objeto desejado foi ou não alcançado.

A abordagem das capacitações diferencia-se da utilitarista por avaliar uma variedade de ações e estados considerados importantes por si mesmos e não somente por produzir utilidade, reconhecendo de forma mais completa uma variedade de maneiras pelas quais as pessoas podem ser enriquecidas ou empobrecidas. Ela tem um fim em si só, visto que, embora ser feliz possa ser um funcionamento importante, ele não pode ser considerado como tudo o que há para guiar uma vida. Ao fazer uma valoração do bem-estar baseada somente no prazer e na felicidade, a utilidade desautoriza os demais funcionamentos, que seriam valorados indiretamente ou na medida em que contribuíssem para o alcance de prazer ou felicidade (Sen, 2001)

Sen reconhece que a capacitação para o trabalho é a principal posse da maioria da humanidade (principalmente em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, onde há insuficiência de sistemas de previdência social que protejam ou substituam esta capacitação, especialmente no que concerne a grupos mais vulneráveis e expostos à deterioração de suas capacitações (Salama e Destremau, 2001) visto que, seus rendimentos possibilitam a compra de alimentos e outros bens, constituindo a principal fonte de acesso aos recursos. Logo, ele não refuta o fato de que a baixa renda é uma das principais causas da pobreza, entretanto, a renda não é o único instrumento que gera capacitações. Há diversos outros fatores que influenciam a privação e, portanto, a pobreza real. Há ainda o fato de que o impacto da renda nas capacitações é contingente e condicional: a relação instrumental entre baixa renda e baixa capacidade é variável entre comunidades distintas e mesmo entre diferentes famílias e indivíduos (Sen, 1988).

A relação entre renda e capacitação pode ser afetada por fatores, cujas interações podem fortalecê-los reciprocamente. Entre os mais relevantes está a idade da pessoa – a exemplo da existência de distintas necessidades por parte dos idosos e dos muito jovens (Sen, 1988). As pessoas idosas podem ter uma redução de suas capacitações devido a fatores específicos constatados nessa faixa etária, que contribuem para sua vulnerabilidade como: o fato de ter que cuidar dos netos para os filhos; problemas de saúde física e mental; morte prematura do parceiro; acesso insuficiente a cuidados físicos e de saúde a preços razoáveis; a exclusão da participação na sociedade; a perda de autonomia; a falta de contatos sociais; e, a solidão (PNUD, 2014)

A existência de necessidades específicas e de sua variabilidade bem como das diferenças de capacitações para transformar renda em funcionamentos podem ser impedimentos na padronização da pobreza por meio da medição de patamares de renda ou mesmo de necessidades (Sen, 1988). Para que se elaborem políticas públicas mais eficazes é importante contrastar e observar as diferenças existentes entre os diversos grupos populacionais, classificados de acordo com idade, sexo e localização do domicílio, entre outros fatores (Sen, 1988).

A princípio, a abordagem das capacitações pode ser definida como uma abordagem para avaliação comparativa de qualidade de vida e para teorização sobre justiça social básica. A abordagem trata de cada pessoa como um fim, questionando não apenas o bem-estar total ou médio, mas oportunidades disponíveis para cada pessoa. Ela é focada em escolha ou liberdade, considerando que as boas sociedades deveriam estar proporcionando um conjunto de oportunidades ao seu povo, ou liberdades substanciais, que as pessoas podem ou não exercer, pela própria escolha. A abordagem é pluralista no que diz respeito

ao valor: ela considera que as capacitações para realizações centrais para as pessoas são diferentes em qualidade, não apenas em quantidade; elas não podem ser reduzidas, sem distorção, a simples escalas numéricas; é fundamental para entendê-las e produzi-las, entender a natureza específica de cada uma delas. Por fim, a abordagem se preocupa com igualdade e injustiças sociais arraigadas especialmente em falhas nas capacitações que resultam em discriminação e marginalização. Ela atribui uma tarefa urgente para o governo e para a política pública de melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas tal como definido pelas suas capacitações (Nussbaum, 2011).

Nussbaum(2011) se baseia no conceito de capacitações de Sen, porém vai além, focando não apenas em questões relacionadas à qualidade de vida, mas formalizando uma lista de capacitações centrais e fazendo análises sobre justiça social mínima. Ela busca construir uma teoria básica de justiça social, adicionando noções como dignidade humana e liberalismo político em sua abordagem.

Tanto Sen quanto Nussbaum defendem que as capacitações são os objetivos políticos apropriados e não os funcionamentos, pois, dessa forma, deixa-se um espaço livre para o exercício da liberdade humana. Os governos devem oferecer oportunidades às pessoas e não as conduzir a um determinado comportamento, seja um estilo de vida saudável ou a prática de uma religião. A preferência por capacitações está ligada à questão do respeito da pluralidade de diferentes pontos de vista religiosos e seculares da vida e, portanto, à ideia do liberalismo político (Nussbaum, 2011).

Apesar do grande valor dado por Sen e Nussbaum à liberdade de escolha, Nussbaum defende que em algumas áreas o governo deve promover os funcionamentos no lugar das capacitações. É o caso, por exemplo, do respeito próprio. Mesmo que uma pessoa escolha abrir mão deste em troca de algo, ainda assim, o governo não deve dar essa liberdade para a pessoa escolher ser humilhada em troca de algo, abrindo mão do respeito. O mesmo serve para o caso da escravidão que deveria ser proibida para a autora. Essa exceção se deve à centralidade de noções de dignidade e respeito na geração da lista completa de capacitações (Nussbaum, 2011).

A abordagem das capacitações de Nussbaum (2011)relacionada à justiça social defende que para uma pessoa viver com o mínimo de dignidade, dez capacitações centrais devem ser atendidas. O respeito pela dignidade humana requer que cidadãos sejam colocados acima de um amplo patamar de capacitações em todas essas dez áreas. Para isso, a autora considera a tarefa do governo de tornar as pessoas capazes de levar uma vida digna e minimamente florescente. Uma ordem política decente deve garantir a todos os cidadãos suas capacitações centrais, que são:

Vida: Ser capaz de viver até o fim de uma vida humana de duração normal; sem morrer prematuramente, ou ter uma vida tão reduzida que não valha a pena viver.

Saúde física: ser capaz de ter uma boa saúde, incluindo saúde reprodutiva; de ser adequadamente nutrido; de ter moradia adequada.

Integridade física: ser capaz de se movimentar livremente de um lugar para outro; estar seguro contra agressões violentas, incluindo agressões sexuais e violência doméstica; ter oportunidades de satisfação sexual e de escolha em matéria de reprodução.

Sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos, imaginar, pensar e raciocinar – e de fazer essas coisas de uma forma “verdadeiramente humana”, uma forma esclarecida e cultivada por uma educação adequada, incluindo, mas não significa limitada a, alfabetização e formação matemática e científica de base. Ser capaz de usar imaginação e pensamento em conexão com a experiência e produção de obras e eventos de escolha própria, religiosa, literária, musical, e assim

por diante. Ser capaz de usar a mente de forma protegida por garantias de liberdade de expressão em relação a discurso político e artístico, e liberdade de exercício religioso. Ser capaz de ter experiências prazerosas e de evitar a dor não benéfica.

Emoções: ser capaz de ter apego a coisas e pessoas além de nós mesmos; de amar aqueles que amam e se importam conosco, de lamentar a sua ausência; em geral, de amar, de sofrer, de experimentar desejo, gratidão e raiva justificada. Não ter seu desenvolvimento emocional marcado por medo e ansiedade. (Apoiar essa capacitação significa apoiar formas de associação humana que se mostram como cruciais no seu desenvolvimento).

Razão prática: ser capaz de formar uma concepção do bem e de engajar em uma reflexão crítica sobre seu planejamento de vida. (Isso implica em proteção para liberdade de consciência e prática religiosa).

Filiação: A. ser capaz de viver com e para com os outros, de reconhecer e demonstrar preocupação por outros seres humanos, de se envolver em várias formas de interação social; de ser capaz de se colocar no lugar do outro. (Proteger essa capacitação significa proteger instituições que constituem e nutrem tais formas de afiliação, e que também protegem a liberdade de reunião e expressão política.) B. Ter as bases sociais do respeito próprio e não-humilhação; ser capaz de ser tratado como ser digno cujo valor é igual ao dos demais. Isso implica em provisões para não-discriminação no que se refere a raça, sexo, orientação sexual, etnia, classe social, religião, nacionalidade.

Outras espécies: ser capaz de viver com respeito para e em relação aos animais, plantas, e o mundo da natureza.

Executar: ser capaz de rir, brincar, participar de atividades recreativas.

Controle sobre seu ambiente: A. ser capaz de participar efetivamente em escolhas políticas que governam sua vida; ter o direito de participação política, proteções à liberdade de expressão e de associação. B. Material: ser capaz de manter a propriedade (terra e bens móveis), e ter direitos de propriedade em uma base de igualdade com os demais; ter o direito de procurar emprego em uma base de igualdade com os demais; ter a liberdade de busca injustificada e apreensão. No trabalho, ser capaz de trabalhar como ser humano, exercendo razão prática e de participar de relacionamentos significativos de mútuo reconhecimento com outros trabalhadores.

Levando em consideração a dificuldade de operacionalização das dez capacitações centrais, cabe a cada nação especificá-las melhor, adequando-as às suas diferentes tradições e histórias, segundo a lei constitucional vigente ou na falta desta, conforme os princípios básicos da nação. Apesar de defender a autonomia de cada nação nessa especificação, Nussbaum (2011) levanta uma problemática quanto à definição do patamar dessas capacitações:

Muitas questões permanecem sobre como fazer isso: por exemplo, o patamar deveria ser o mesmo em toda nação, apesar de que as nações começam com diferentes recursos econômicos? Dizer o contrário poderia parecer desrespeitoso com as pessoas que por acaso são nascidos em uma nação mais pobre; dizer que sim, no entanto, poderia exigir que algumas nações tenham como obrigação, pelo menos parcialmente, pela redistribuição de nações ricas para mais pobres. Poderia também ser ditatorial, negar o direito das nações de especificar coisas de forma diferente, dadas as suas histórias e situações.

Nussbaum (2011) também aborda um ponto específico que se vincula diretamente à população idosa, quando fala sobre a forma de promover as capacitações das pessoas com uma ampla gama de deficiências físicas e mentais, um problema urgente de justiça que só agora está começando a ser confrontado por sociedades modernas. Segundo a autora, incluir essas pessoas em bases de respeito igualitárias exige não só mudanças práticas, mas mudanças teóricas também. Fazer justiça às reivindicações dessas pessoas exige questionar a ideia fundamental do liberalismo clássico, ou seja, que o objetivo e a razão de ser da cooperação social resumem-se à vantagem mútua, onde a vantagem é entendida em termos estritamente econômicos.

A ideia do contrato social envolve uma certa ficção e, por esta razão, as teorias que seguem a tradição do contrato social tiveram que adiar o problema das deficiências para um ponto posterior na estrutura teórica, após a projeção de instituições básicas da sociedade. Pessoas com deficiência são, no entanto, iguais às demais e precisam ser levadas em conta desde o início na concepção de qualquer regime de cooperação social. Para incluir completamente e dar base às capacitações humanas das pessoas com deficiências, é necessário criar uma nova forma de cooperação social e reformular os motivos humanos para tal, uma forma focada em benevolência e altruísmo, e não apenas em vantagens mútuas (Nussbaum, 2011).

Para Nussbaum (2011), a questão da deficiência é vasta, os prejuízos cognitivos e físicos que "as pessoas com deficiência" tem ao longo da vida são semelhantes em grau e tipo de deficiência que as "pessoas normais" experimentam à medida que envelhecem. Conforme mais pessoas vivem mais tempo, todos os países enfrentarão um problema crescente de deficiência, visto que, a vida inteira de uma pessoa com deficiência é mais curta do que o período de incapacidade na vida de um adulto "normal". Portanto, o problema da deficiência é muito grande e afeta praticamente todas as famílias em cada sociedade, sendo assim, é necessário apoiar as capacitações das pessoas com deficiência numa base de respeito igualitária, considerando: tipos de apoio social e econômico, formas de ajuste de trabalho e direitos civis e políticos necessários para tratar essas pessoas completamente como iguais.

No Brasil, já foram produzidos diversos trabalhos empíricos com o objetivo de investigar a incidência e a intensidade da pobreza, os quais se distanciam de um enfoque baseado somente em variáveis como renda, apresentando uma proposta mais abrangente e relativa, que inclui outras dimensões como saúde, educação e habitação, e por isso, se aproximam mais dos conceitos de capacitações e funcionamentos discutidos nas obras de Sen (2001) e Nussbaum (2011).

Apoiado no Censo Demográfico de 2000, no Atlas da Criminalidade de Belo Horizonte e no Atlas de Desenvolvimento do Brasil, Lopes et al(2003) implementa uma análise multidimensional da pobreza baseada na chamada Teoria de Fuzzy Sets (TFS) para as meso e microrregiões do estado brasileiro de Minas Gerais, abordando as dimensões saúde, crime, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, infraestrutura domiciliar e renda. De forma geral, verifica-se uma discrepância entre o tratamento da pobreza por um indicador apenas de renda relativamente a um indicador de pobreza multidimensional em Minas Gerais, visto que, existem grandes alterações quando se passa da perspectiva unidimensional para a multidimensional. A análise dos indicadores para as meso e microrregiões mineiras mostra que, de acordo com a abordagem utilizada, as regiões podem ocupar posições bastante distintas, sendo que, em alguns casos, uma região considerada menos pobre de acordo com uma metodologia, passa a fazer parte da metade mais pobre do estado conforme outra.

Kageyama e Hoffmann(2006) com base na Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD), fazem uma análise da pobreza no Brasil no período 1992-2004,

propondo uma classificação dos pobres brasileiros em três grupos conforme uma combinação entre a medida da extensão da pobreza com base em uma linha de pobreza preestabelecida e três indicadores básicos da dimensão infraestrutura domiciliar tidos como indispensáveis para uma existência minimamente aceitável, sendo eles: presença de água canalizada em pelo menos um cômodo, a existência de banheiro ou sanitário no domicílio ou na propriedade e luz elétrica no domicílio.

As principais conclusões do trabalho são que a pobreza proveniente somente da baixa renda, que afetava um terço da população brasileira no período, tendeu a apresentar variações cíclicas, sem tendência visível de melhora, com exceção da região Sul, onde caiu relativamente mais. A pobreza apenas por falta de acesso a pelo menos dois dos três equipamentos básicos de infraestrutura e a pobreza por baixa renda combinada com a falta de acesso dos três equipamentos demonstraram depender bem menos dos ciclos econômicos, visto que são sempre decrescentes no período, estando mais relacionadas com efeitos de longo prazo do desenvolvimento regional e dos investimentos em infraestrutura. Em todas as regiões do Brasil ocorreu uma redução da pobreza mais severa, porém a distribuição regional da pobreza piorou no período tratado. As regiões Norte e Nordeste, aumentaram sua participação em comparação com as demais regiões, em todos os tipos de pobreza. Em 2004, o Nordeste concentrava 85% dos brasileiros extremamente pobres (Kageyama e Hoffmann, 2006).

Barros et al (2006) utilizou dados das PNADs de 1993, 1998 e 2003 para propor um índice denominado Índice de Desenvolvimento da Família (IDF), que apresenta a possibilidade de ser calculado em nível de cada família e permite calcular o grau de pobreza de qualquer grupo demográfico, além do grau de pobreza de toda a população referente a cada uma das dimensões da pobreza. Esse índice representa um avanço em relação ao Índice de Pobreza Humana (IPH) do Programa das Nações Unidas, visto que esse último não é capaz de estimar o grau de carência de cada família, mas apenas o nível médio para um país, estado, município ou mesmo bairro. As dimensões tratadas no IDF foram: vulnerabilidade, acesso ao conhecimento, acesso ao trabalho, escassez de recursos, desenvolvimento infantil e carências habitacionais.

Entre outras conclusões destaca-se que enquanto 7% das famílias brasileiras têm um grau de pobreza humana superior a 50%, quase 30% têm grau de pobreza humana superior a 33%. Em 1993, 15% das famílias brasileiras tinham um grau de pobreza humana superior a 50%, enquanto 40% das famílias tinham um grau de pobreza humana superior a 33%. Na região Nordeste, mais da metade das famílias apresenta grau de pobreza humana superior a 33% e mais de 15% possui grau de pobreza humana superior a 50%. Por fim, a comparação entre os graus de pobreza calculados pela medida multidimensional e aqueles com base na insuficiência de renda mostra que os resultados obtidos não diferem muito.

A partir de dados primários obtidos por meio da aplicação de questionários, Bagolin e Ávila(2012) buscaram identificar características espaciais da pobreza brasileira por meio de um índice multidimensional de pobreza assentado metodologicamente na Medida de Pobreza de Capacitações e no Índice de Pobreza Humana das Nações Unidas, que são alternativas internacionais para a mensuração de capacitações e necessidades. Dessa forma, os autores expandem a análise para uma perspectiva estadual e também constroem um índice mais amplo, incluindo um conjunto de informações que se adapta melhor à realidade interestadual brasileira. Com base nos funcionamentos, estar minimamente nutrido, saudável e seguro e ter conhecimento mínimo; buscando agregar indicadores sobre disponibilidade de recursos e também verificar a eficácia do processo de conversão de recursos em capacitações humanas, os autores escolheram as dimensões, saúde, alimentação, educação e segurança para a construção do índice.

Em linhas gerais, os estados são agrupados de forma diferente conforme as dimensões consideradas. A dimensão mais homogênea foi segurança, o que mostra que a violência se propaga ao longo de todo território brasileiro. Para as dimensões, saúde e alimentação, a distribuição de pessoas em privação é consistente com indicadores monetários, enquanto que, para educação e segurança, a distribuição estadual é diversa e não é altamente correlacionada com medidas de renda (Bagolin e Ávila, 2012).

Considerando que a Constituição Federal do Brasil coloca em diversos artigos, as obrigações estatais para a efetivação de direitos sociais nas áreas de educação, saúde, proteção social e outros e que a perspectiva de efetivação de direitos sociais e humanos, que é parte integrante do marco jurídico nacional, considera que toda pessoa deve ter uma série de garantias indispensáveis para o exercício da dignidade humana, Cobo et al(2013) adapta ao contexto brasileiro, utilizando dados dos Censos Demográficos de 2000 e 2010, uma metodologia desenvolvida no México pelo Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Trata-se de uma metodologia de medição de pobreza por uma perspectiva multidimensional de efetivação de direitos humanos, conferindo uma nova leitura para indicadores já consagrados na análise de pobreza, segundo as dimensões: atraso educacional, densidade de moradores por dormitório, acesso a serviços básicos e acesso à seguridade social.

Os resultados obtidos por Cobo et al(2013) reafirmam as conclusões de Bagolin e Ávila (2012). A vulnerabilidade apenas por renda atinge menos de 4% da população, enquanto a vulnerabilidade por carências sociais alcança quase 40%. Quando se conjugam as carências por renda e as carências sociais, tem-se que 27,5% da população brasileira sofre de pobreza multidimensional. Os não vulneráveis em 2010 correspondem a 29,7% da população, uma melhora em relação a 2000, quando havia apenas 22,7%. Os resultados subsequentes em termos da análise da correlação das variáveis mostraram que a maior parte daqueles que são pobres pela perspectiva monetária apresentam ao menos uma carência social dentre as avaliadas. E, nesse caso, a carência em termos de acesso à saneamento adequado tem participação decisiva.

Marin et al(2014) aplicou o método Alkire e Foster à cidade de Silveira Martins no estado brasileiro do Rio Grande do Sul, coletando dados primários por meio de questionário aplicado a 25 famílias nos meses de outubro e novembro de 2011. Para a criação do indicador de pobreza multidimensional foram consideradas as dimensões: saúde, trabalho e renda, habitação, segurança, educação, acesso a serviços básicos, preconceito, comer adequadamente e vida na comunidade.

Marin et al(2014) constatou que todos os entrevistados podem ser considerados pobres em pelo menos um indicador, esse número diminui à medida que aumenta o número de indicadores e nenhuma pessoa é considerada pobre em mais de 21 dos 31 indicadores pesquisados. A incidência ajustada da pobreza, que fornece o valor da pobreza ponderando a incidência da pobreza e a pobreza média, chegou a valores decrescentes para os valores crescentes do número de indicadores considerados, variando de 0,31 a zero. A incidência de pobreza, considerando 5 dos 31 indicadores, era de 88% na população total da amostra. A intensidade da pobreza, considerando ainda 5 indicadores, mostra que as pessoas apresentam em média privação em 3 dos 31 indicadores. Além dessas análises para a amostra total, (Marin et al, 2014) também faz algumas segmentações por faixas etárias e bairros.

Machado et al(2014) usou os dados da PNAD para os anos de 2003 e 2008 na construção de um índice de privação relativa para o Brasil, com base na metodologia proposta por Alkire e Foster. As dimensões tratadas no índice foram habitação, saúde, educação e trabalho. Os resultados deste trabalho mostraram que a maioria dos brasileiros

vive em domicílios sem privação não monetária ou com privação relativa em somente um indicador. Os domicílios com carências em muitos indicadores representam uma pequena proporção da amostra. O número relativo de pessoas em domicílios com privação no Brasil diminuiu entre 2003 e 2008. Entre aqueles que já se encontravam em condições de privação, a proporção em um único indicador aumentou.

Em suma, as pesquisas realizadas nos últimos anos no Brasil sobre pobreza comprovam a necessidade de se analisar as grandes regiões do país separadamente, tendo em vista os diferentes resultados regionais obtidos. Outro ponto comum é a tendência de queda na pobreza brasileira. Com exceção de Barros (2006), os autores que fizeram comparações entre graus de pobreza calculados pela medida multidimensional e aqueles com base somente na insuficiência de renda, encontraram um distanciamento relevante entre os resultados. As fontes de dados utilizadas foram PNAD, Censo Demográfico e dados primários, sendo que a primeira esteve mais presente que as demais.

## **II. Metodologia**

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde é uma evolução de uma iniciativa do governo que começou em 1998 com suplementos da PNAD que abordavam especificamente o tema da saúde, e que se repetiu em 2003 e 2008, permitindo a comparabilidade dos resultados entre esses três períodos. O IBGE criou a PNS visando construir uma pesquisa mais abrangente e ao mesmo tempo mais específica quanto às condições de saúde da população brasileira (IBGE, 2013).

A PNS foi usada como fonte de dados para este trabalho por ser uma pesquisa de saúde bastante atual que considera os fatores sociais elementos centrais na determinação do padrão de morbidade e mortalidade, na adoção dos comportamentos saudáveis e na distribuição dos serviços e recursos de saúde (BARROS, M. et al., 2011; TRAVASSOS; CASTRO, 2008). Sendo assim, a pesquisa acaba tocando em algumas outras dimensões, além da saúde, comumente utilizadas em pesquisas sobre o tema da pobreza, como habitação, educação, trabalho, alimentação, acesso a serviços básicos e inclusão social. Ademais, ela apresenta uma série de perguntas focadas na saúde do idoso, possibilitando a construção de um perfil dessa população no que se refere a questões relacionadas ao bem-estar.

No intuito de contextualizar o problema da pobreza no Brasil na terceira idade e analisar a incidência desse fator, será construído um índice de pobreza multidimensional (IPM) com base no método Alkire-Foster (AF) para domicílios com e sem a presença de idosos.

Esse método permite identificar não apenas quem são os pobres, mas também verificar o quão pobre os indivíduos são em diferentes dimensões e indicadores. Além do mais, ele apresenta vantagens como: o cálculo para diferentes grupos da população (por localidades e faixas etárias, por exemplo); o fato de ser sensível à multiplicidade de privações (o nível de pobreza aumenta se uma ou mais pessoas se torna privada em uma dimensão adicional); e, o fato de poder ser decomposto em dimensões de modo a revelar aos formuladores de políticas qual dimensão contribui mais para a pobreza multidimensional em uma dada região ou grupo populacional (Marin et al, 2014).

Para construir o IPM, primeiramente deve-se escolher a unidade de análise (indivíduo, família, domicílio, comunidade, escola, clínica, etc.), as dimensões e os respectivos indicadores de cada uma delas. Em seguida, é necessário estabelecer duas linhas de pobreza, na primeira, define-se um corte de pobreza para cada um dos

indicadores de forma que eles identifiquem o indivíduo como pobre ou não pobre em determinada dimensão. Após a aplicação desta, o pesquisador deve comparar a resposta da pessoa com cada corte considerado e contar o número de privações de cada indivíduo. O segundo corte indica o número de dimensões ou indicadores nos quais a pessoa deve ser privada para ser considerada multidimensionalmente pobre. Ao aplicar essa segunda linha para obter o grupo de pessoas pobres, o pesquisador deve omitir os dados das pessoas consideradas não pobres, colocando zero em seus resultados das dimensões ou indicadores (Marin et al, 2014).

Por fim, calcula-se a incidência da pobreza (H), a intensidade da pobreza (A) e a incidência ajustada ( $H \times A$ ). A primeira indica a porcentagem de pessoas que apresenta privação em pelo menos determinado número de indicadores; a segunda é calculada pela média ponderada da privação multidimensional entre os pobres para cada categoria dos indicadores, seu valor aumenta à medida que se inclui mais indicadores na privação, isto ocorre porque as pessoas que sofrem privação em muitos aspectos são justamente as que padecem dessa condição com maior intensidade; a incidência ajustada é o resultado do produto  $H \times A$  e resulta no IPM (Machado et al, 2014).

### **III. Índice de pobreza multidimensional**

A escolha sobre as dimensões usadas na construção do índice de pobreza multidimensional desta pesquisa baseou-se nos sete trabalhos empíricos sobre o tema no Brasil apresentados na Revisão de Literatura e nas dez capacitações centrais definidas no trabalho de Nussbaum (2011). Além dessas fontes, foram consultados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o Estatuto do Idoso.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável consistem em dezessete objetivos e 169 metas criadas em 2015 para serem atingidas até o ano de 2030, aprovados na Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável no documento “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” junto à Organização das Nações Unidas (ONU). A Agenda é um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade que busca fortalecer a paz universal com mais liberdade, e reconhece que a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global ao desenvolvimento sustentável. Os ODS foram construídos sobre as bases estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de maneira a completar o trabalho deles e responder a novos desafios e são:

1. acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares;
2. acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável;
3. assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
4. assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos;
5. alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas;
6. garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos;
7. garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos;
8. promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos;
9. construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação;

10. reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles;
11. tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis;
12. assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis;
13. tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
14. conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável;
15. proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade;
16. promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis;
17. fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável (PNUD, 2015).

Conforme pode-se notar na Tabela 13 mais adiante, os ODS estão relacionados diretamente a oito dimensões: educação (Objetivo 4), acesso a serviços básicos (Objetivos 6 e 7), habitação (Objetivo 11), saúde (Objetivo 3), alimentação (Objetivo 2), escassez de recursos (Objetivo 8), preconceito (Objetivo 5), inclusão social (Objetivos 4, 8 e 16) e acesso à tecnologia e à informação (Objetivo 9).

O Estatuto do Idoso foi instituído no Brasil pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 com a finalidade de regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Ele inclui 118 artigos ao todo, tocando assim, direta ou indiretamente em todas as dimensões da Tabela 13, com exceção da dimensão desenvolvimento infantil, que trata exatamente de uma outra faixa etária da população. Os artigos 2, 3 e 4 do Estatuto, já agregam imediatamente quase todas as dimensões:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade;

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária;

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Assim como o Estatuto do Idoso, as dez capacitações centrais de Nussbaum (2011) apresentam um elevado grau de abstração e podem estar associadas a diversas dimensões de alguma forma, principalmente as dimensões “vida” e “saúde”, sendo assim, serão analisadas apenas as relações das oito restantes com as dimensões da Tabela 13. A capacitação “integridade física” pode estar associada a segurança, vulnerabilidade e liberdade. A capacitação que fala sobre “sentidos, imaginação e pensamento” pode corresponder às dimensões liberdade e educação. A capacitação “emoções” pode estar vinculada a segurança e inclusão social. “Razão prática” relacionada à dimensão liberdade.

“Filiação” a preconceito e inclusão social. “Jogar” associada a liberdade e inclusão social. E por fim, a capacitação “controle sobre seu ambiente”, pode ter alguma correspondência com a dimensão trabalho. Não foi encontrada nenhuma possível associação entre a capacitação “outras espécies” e as dimensões da Tabela 13.

A partir da consulta aos trabalhos empíricos foram elencadas todas as possíveis dimensões a serem consideradas no índice de pobreza multidimensional construído nesse trabalho. Levando em conta o grande número de dimensões obtido (15), foi necessário priorizar algumas delas. O critério de seleção foram as dimensões mais utilizadas não somente nos trabalhos empíricos, mas no conjunto destes com as três outras fontes descritas acima. À vista disso e considerando também os temas abordados na PNS (2013), chegou-se às quatro dimensões marcadas com três asteriscos na Tabela 13: educação, acesso a serviços básicos, habitação e saúde.

Tabela 13 - Escolha das Dimensões

	Lopes	Kageyama	Barros	Bagolin	Cobo	Marin	Machado	ODS	Estatuto do Idoso	Dez capacitações centrais	Total
Educação***	x		x	X	x	x	x	x	x	x	9
Acesso a serviços básicos***	x	x	x		x	x	x	x	x	x	9
Habitação***	x	x	x		x	x		x	x	x	8
Saúde***	x			X		x	x	x	x	x	7
Trabalho	x		x			x	x		x	x	6
Segurança (violência)	x			X		x			x	x	5
Alimentação				X		x		x	x	x	5
Escassez de recursos (renda)	x		x					x	x	x	5
Seguridade Social					x	x			x	x	4
Preconceito						x		x	x	x	4
Inclusão social						x		x	x	x	4
Acesso à tecnologia e à informação						x		x	x	x	4
Vulnerabilidade			x						x	x	3
Liberdade						x			x	x	3
Desenvolvimento Infantil			x							x	2

Fonte: Elaboração própria com base nos trabalhos empíricos citados na Revisão de Literatura, nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no Estatuto do Idoso e em Nussbaum (2011).

Após a escolha das dimensões, a decisão sobre os indicadores a serem utilizados, foi feita a partir da tentativa de resgatar aqueles mais frequentes nos trabalhos empíricos, buscando-os entre as possibilidades oferecidas pela PNS (2013) ou até mesmo procurando construir algo próximo a eles. Além disso, fez-se uma complementação com os indicadores mais usados em cada uma das dimensões escolhidas, construídos em trabalhos, cuja fonte de dados foi o Censo Demográfico (2010).

A Tabela 14 faz uma descrição mais detalhada de cada um desses indicadores adotados no IPM produzido neste estudo, bem como dos parâmetros utilizados para distinguir as condições de pobreza. O valor (0) é atribuído às pessoas que residem em domicílios sem privação no indicador e o valor (1) refere-se àquelas que sofrem privação.

Tabela 14 - Descrição dos indicadores do IPM por dimensões

---

A. Acesso a Serviços Básicos

A.1 Escadouro dos banheiros ou sanitários

- (1) Fossa séptica; fossa rudimentar; vala; direto para rio; lago ou mar; outra
- (0) Rede geral de esgoto ou pluvial

A.2 Tratamento da água utilizada para beber no domicílio

- (1) Fervida; tratada de outra forma no domicílio; sem tratamento no domicílio
- (0) Filtrada; mineral industrializada

A.3 Frequência de disponibilidade da água proveniente da rede geral para o domicílio

- (1) Pelo menos uma vez por semana, menos que uma vez por semana
- (0) Diariamente

A.4 Destino do lixo

- (1) Queimado na propriedade; enterrado na propriedade; jogado em terreno baldio ou logradouro; jogado em rio, lago ou mar; outro
- (0) Coletado diretamente por serviço de limpeza, coletado em caçamba de serviço de limpeza

A.5 Origem da energia elétrica utilizada no domicílio

- (1) Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.), não tem energia elétrica
  - (0) Rede geral
- 

B. Habitação

B.1 Tipo de combustível utilizado para cozinhar

- (1) Lenha, carvão, outro, não tem fogão
- (0) Gás de botijão, gás canalizado, energia elétrica

B.2 Material predominante na construção das paredes externas do domicílio

- (1) Taipa não revestida, madeira aproveitada, palha, outro material
- (0) Alvenaria com revestimento, alvenaria sem revestimento, madeira apropriada para construção

B.3 Material predominante na cobertura (telhado) do domicílio

- (1) Zinco ou chapa metálica, madeira aproveitada, palha, outro material
- (0) Telha, laje de concreto, madeira apropriada para construção

B.4 Material predominante no piso do domicílio

- (1) Cimento, madeira aproveitada, terra, outro material
- (0) Carpete; cerâmica, lajota ou pedra; tacos ou tábua corrida

B.5 Quantidade de banheiros ou sanitários no domicílio

- (1) Nenhum banheiro ou sanitário no domicílio
  - (0) Um ou mais banheiros ou sanitários no domicílio
- 

C. Educação

C.1 Analfabetismo

- (1) Uma ou mais pessoas no domicílio com 14 anos ou mais que não sabem ler e escrever
- (0) Não há pessoas no domicílio com 14 anos ou mais que não sabe ler e escrever

C.2 Domicílios com crianças de 6 a 18 anos que não frequentam a escola

- (1) Uma ou mais pessoas no domicílio com idade entre 6 e 18 anos que não frequentam a escola  
(0) Não há pessoas no domicílio com idade entre 6 e 18 anos que não frequentam a escola
- 

#### D. Dimensão Saúde

##### D.1 Domicílios com pessoas que tem dificuldades para caminhar

- (1) Um ou mais habitantes do domicílio declara ter algum grau de dificuldade para caminhar  
(0) Nenhum habitante do domicílio declara ter algum grau de dificuldade para caminhar
- 

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PNS (2013)

## IV. Resultados gerais do IPM

Os resultados da Tabela 15 referem-se a diferentes valores de K que é o número de indicadores considerados no índice. De acordo com cada um desses, foram obtidas a incidência da pobreza (H)<sup>2</sup>, a intensidade da pobreza (A) e a incidência ajustada (IPM).

A Tabela 15 apresenta os resultados de H, A e do IPM para toda a população brasileira e para a população brasileira com idade superior a 60 anos, no acumulado e desmembrados por grandes regiões para fins de comparação das condições em que vivem esses dois grupos. Durante sua formulação, os indicadores receberam pesos iguais, logo o grau de privação é mensurado aqui apenas pelo número de indicadores nos quais as pessoas são privadas. Conforme exposto na seção anterior, foram levantados 13 indicadores para a construção do IPM. No entanto, optou-se por não apresentar todos, pois assumiu-se um corte de no mínimo 1% de incidência da pobreza, visto que os valores inferiores a isso estão muito próximos de zero e, portanto, não seriam um bom critério para distinguir as pessoas pobres.

A primeira seção da Tabela 15 mostra os resultados da aplicação do método AF para a população brasileira como um todo e o total da população brasileira idosa. Na primeira, o valor de H varia de 1 (K=1) a 0,028 (K=6), ou seja, 100% da população brasileira é privada em pelo menos um indicador e 2,8% em pelo menos 6 indicadores. Entre os idosos, esse número está entre 1 (K=1) e 0,011 (K=7). A incidência ajustada está no intervalo de 0,206 a 0,014 para o primeiro caso e de 0,210 a 0,006 no segundo. Independentemente do número de indicadores considerados, a privação média sofrida pelos idosos é maior que a observada na população brasileira geral. Além disso, a incidência da pobreza mostra-se relevante entre os idosos em um indicador a mais, sete ao invés de seis. Todavia, esse quadro não se repete quando se faz esse mesmo exercício para cada uma das grandes regiões brasileiras separadamente.

Para o Norte, H está entre 1 (K=1) e 0,013 (K=7) para o total dos residentes em domicílios situados nesta região e entre 1 (K=1) e 0,019 (K=7) quando se considera somente as pessoas da terceira idade desta localidade. O IPM ficou entre 0,239 (K=1) e 0,008 (K=7) no primeiro caso e 0,246 (K=1) e 0,01 (K=7) no segundo. Em linhas gerais, a análise do Norte corrobora o quadro encontrado para o Brasil, cuja privação média sofrida pelos idosos é superior à observada na população geral em qualquer quantidade de indicadores examinada. Entretanto, o nível de privação no Norte do país é mais alto para todo K nos dois grupos populacionais avaliados.

Na região Nordeste, a incidência da pobreza cai de 100% quando se observa pelo menos um indicador para 1,7% com pelo menos 7 em toda a população nordestina. Esses respectivos valores são de 100% (K=1) e 2,2% para as pessoas pertencentes à faixa etária

---

<sup>2</sup>Em todos os casos da Tabela 15, 100% das pessoas mostraram ter privação em pelo menos um indicador, número que parece alto, mas que coincide com o resultado encontrado no estudo de Marin et al (2013) tratado na Revisão de Literatura.



Norte							
1	1,000	0,239	0,239	1	1,000	0,246	0,246
2	0,924	0,252	0,233	2	0,932	0,259	0,241
3	0,625	0,299	0,187	3	0,625	0,310	0,194
4	0,350	0,353	0,124	4	0,381	0,361	0,138
5	0,142	0,419	0,059	5	0,184	0,418	0,077
6	0,046	0,489	0,023	6	0,061	0,487	0,030
7	0,013	0,557	0,008	7	0,019	0,543	0,010
Nordeste							
1	1,000	0,227	0,227	1	1,000	0,239	0,239
2	0,897	0,244	0,219	2	0,912	0,255	0,233
3	0,559	0,299	0,167	3	0,595	0,309	0,184
4	0,290	0,363	0,105	4	0,336	0,369	0,124
5	0,132	0,428	0,057	5	0,169	0,430	0,073
6	0,053	0,494	0,026	6	0,070	0,493	0,035
7	0,017	0,565	0,009	7	0,022	0,562	0,012
Sudeste							
1	1,000	0,169	0,169	1	1,000	0,168	0,168
2	0,801	0,191	0,153	2	0,798	0,191	0,153
3	0,280	0,261	0,073	3	0,277	0,261	0,072
4	0,084	0,333	0,028	4	0,081	0,334	0,027
5	0,022	0,403	0,009	5	0,023	0,400	0,009
Sul							
1	1,000	0,198	0,198	1	1,000	0,200	0,200
2	0,869	0,216	0,188	2	0,858	0,220	0,189
3	0,477	0,267	0,128	3	0,462	0,277	0,128
4	0,161	0,339	0,055	4	0,190	0,343	0,065
5	0,048	0,411	0,020	5	0,062	0,417	0,026
6	0,013	0,484	0,006	6	0,021	0,480	0,010
Centro-Oeste							
1	1,000	0,187	0,187	1	1,000	0,190	0,190
2	0,847	0,207	0,175	2	0,855	0,210	0,179
3	0,396	0,267	0,106	3	0,405	0,271	0,110
4	0,142	0,332	0,047	4	0,160	0,333	0,053
5	0,037	0,401	0,015	5	0,045	0,399	0,018

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PNS (2013)

O IPM apresenta valores maiores entre os idosos que entre a população total brasileira para todo K nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. No Sudeste, os números referentes à incidência de pobreza ajustada para as pessoas da terceira idade são menores ou iguais àqueles encontrados para toda a população da região. No Sul, com exceção de K=3, onde o IPM é igual para os dois grupos populacionais, para todos os demais valores de K, a população idosa tem um grau de privação superior ao total dos residentes sulistas.

Tanto no Brasil, quanto nas regiões Norte e Nordeste, os dados evidenciaram uma incidência de pobreza em pelo menos 7 indicadores para a população idosa. Esse valor cai para 6 no Centro-Oeste e 5 nas regiões Sul e Sudeste.

De modo geral, pode-se definir uma sequência decrescente para o nível de privação nas grandes regiões brasileiras da seguinte forma: Norte em primeiro lugar, seguido do Nordeste, Sul, Centro-Oeste e por último, Sudeste.

### Considerações finais

Os resultados do IPM refletem os valores encontrados nas análises referentes ao perfil e ao bem-estar dos idosos, visto que, as regiões Norte e Nordeste tem maiores níveis de privação e percentuais populacionais superiores entre as classes mais pobres, D e E.

Enfim, vale ressaltar que de modo geral, os brasileiros da terceira idade mostram uma maior incidência e intensidade da pobreza na comparação com a população total em cada uma das grandes regiões, exceto a Sudeste.

## **Bibliografia**

BAGOLIN, Izete P.; ÁVILA, Rodrigo P. **Poverty distribution among the brazilian states: a multidimensional analysis using capabilities and needs approaches.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 34, 2006. **Anais...** Salvador: ANPEC, 2006.

BARROS, Ricardo Paes; CARVALHO, Mirela; FRANCO, Samuel. **Pobreza Multidimensional no Brasil.** IPEA (Texto para discussão, nº 1227), out. 2006.

BEVERIDGE, Sir W. **Social insurance and allied services:** presented to Parliament by command of his majesty (The Beveridge Report), 1942. Disponível em: <http://www.fordham.edu/halsall/mod/1942beveridge.html>. Acesso em: 07 jul. 2004.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2010. Institui o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em: 02 nov. 2015.

COBO, Bárbara; ATHIAS, Leonardo; MATTOS, Gilson Gonçalves de. Multidimensional Poverty in Brazil through Fundamental Social Rights Compliance: An Analytic Proposal. In: CONFERENCE ON INCOME, WEALTH AND WELL-BEING IN LATIN AMERICA, 2013, Rio de Janeiro. **Proceedings...** 2013.

CODES, Ana Luiza Machado de. **A trajetória do pensamento científico sobre a pobreza:** em direção a uma visão complexa. Brasília: IPEA, 2008 (Texto para discussão, n. 1332).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde.** 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

KAGEYAMA, Angela; HOFFMANN, Rodolfo. Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 15, n. 1 (26), p. 79-112, jan/jun. 2006.

KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.

LOPES, Helger; MACEDO, Paulo; MACHADO, Ana Flávia. Análise multidimensional da pobreza para as meso e microrregiões de Minas Gerais. In: SEMINÁRIO SOBRE A

ECONOMIA MINEIRA, 11., Diamantina. **Anais...**Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.

MACHADO, Ana Flávia; GOLGHER, Andre Braz; ANTIGO, Mariangela Furlan. La privación desde un enfoque multidimensional: el caso brasileño. **CEPAL Review**, v. 112, p. 129-150, abr. 2014.

MARIN, S. R. *et al.* Pobreza multidimensional em Silveira Martins-RS: o método Alkire-Foster (AF) como ferramenta para políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 19, n. 62, jan./jun. 2013.

NERI, M. C. e BUCHMANN, G. **From Dakar to Brasilia**: monitoring UNESCO's education goals. Rio de Janeiro: FGV, 2010. (Ensaio Econômico, n. 685).

NUSSBAUM, Martha. **Creating capabilities**. Cambridge: Harvard University Press, 2011.

PNUD, 2015. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/ods.aspx>. Acesso: em 06dez. 2015.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**. Disponível em: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014\\_pt\\_web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf). Acesso em 18 maio 2015.

ROCHA, S. On statistical mapping of poverty: social reality, concepts and measurement. In: SEMINAR ON POVERTY STATISTICS. 1997, Santiago. **Anais...** Santiago: CEPAL, 1997.

SALAMA, P.; DESTREMAU, B. **O tamanho da pobreza**: economia política da distribuição de renda. Petrópolis: Garamond, 2001.

SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SEN, A. K. **Hunger and entitlements**: research for action. Finland: World Institute for Development Economics Research, United Nations University, 1988.

SOARES, S. S. D. **Metodologias para estabelecer a linha de pobreza: objetivas, subjetivas, relativas, multidimensionais**. IPEA, 2009. (Texto para Discussão, n. 1381).

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2008. p. 215-243.