

ELEUSY NATÁLIA MIGUEL

**O MORAR CONTEMPORÂNEO DO IDOSO:
ONDE E COMO RESIDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS - BRASIL
2016

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da
Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

M636m Miguel, Eleusy Natália, 1973-
2016 O morar contemporâneo do idoso : onde e como reside no estado de Minas Gerais / Eleusy Natália Miguel. - Viçosa, MG, 2016.
xii, 75f. : il. (algumas color.); 29 cm.

Orientador: Simone Caldas Tavares Mafra.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.
Referências bibliográficas: f. 70-75.

1. Idoso. 2. Habitação. 3. Envelhecimento. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia Doméstica. Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 305.26

ELEUSY NATÁLIA MIGUEL

**O MORAR CONTEMPORÂNEO DO IDOSO:
ONDE E COMO RESIDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

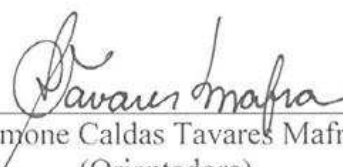
APROVADA: 26 de fevereiro de 2016.



Neide Maria de Almeida Pinto



Regina Esteves Lustoza



Sinjone Caldas Tavares Mafra
(Orientadora)

Dedicatória

*À minha amada Avó Madrinha,
que hoje com certeza é uma estrelinha.*

“A gratidão não é apenas a maior das virtudes, mas a mãe de todas as outras.”

Cícero

*...“que a nova mudança, em breve, vai acontecer
é o que, há algum tempo, era jovem e novo, hoje antigo.
e precisamos TODOS! rejuvenescer!”*

Belchior

“Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamos nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados”.

Simone de Beauvoir

AGRADECIMENTOS

Agradeço do fundo de meu ser,

A Deus, por me recordar continuamente que, quando temos fé, tudo é realmente possível.

À professora Simone Mafra pela disponibilidade mesmo antes do ingresso dessa jornada. Por suas sábias e ponderadas colocações na orientação deste trabalho.

À professora Márcia Fontes pela generosidade e por cumprir a promessa de *pegar em minha mão*. Foi uma das sapiências da querida Simone nesse processo árduo do mestrado.

Às professoras Aline Carvalho e Neide Pinto pelas ricas orientações na defesa do projeto de pesquisa, o que culminou na mudança de direção acertada de meu trabalho.

Às professoras e aos funcionários do DED (graduação e pós-graduação), minha primeira casa, onde me sinto inteiramente à vontade. Em especial à Aloísia e ao Roberto, por sua eficiência e presteza conosco.

A todos que contribuíram de uma forma ou de outra para a efetivação desta pesquisa.

Aos meus amados pais, Therezinha e José Miguel, por tudo que fizeram. Não foi nada fácil, todo esforço e dedicação, para que hoje eu pudesse chegar aqui.

À querida Tia Adelaide por ser bem mais que tia, bem mais que amiga. Um anjo bom para todos nós.

Aos meus amados filhos, Anmaly e Fernando, por compreenderem minha ausência e, sobremaneira, me ensinarem o amor maior.

Ao Kleber por praticamente me inscrever na seleção do mestrado. Assim, me despertou para a vida acadêmica a qual já flertava timidamente e, especialmente, por me fazer apaixonar pelo estudo do envelhecimento humano. Por propiciar-me todas as condições para que tudo se concretizasse.

À minha família, irmãos, sobrinhos, primas afilhadas e agregados, fundamentais em minha trajetória.

À querida família Condé pela amizade e parceria durante o período do mestrado. Haja bolhinhas.

Aos amigos de perto e de longe pela torcida.

Por fim, a Capes pelo apoio financeiro.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E QUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE SIGLAS.....	x
RESUMO.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUÇÃO	01
1.1. Contextualização e Justificativa.....	01
1.2. Objetivos.....	03
1.2.1. Objetivo Geral	03
1.2.2. Objetivos Específicos	04
2. REVISÃO DE LITERATURA	05
2.1. O Idoso.....	05
2.2. O Idoso Mineiro.....	10
2.3. O Idoso e a Habitação	15
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E FONTE DE DADOS	24
3.1. Caracterização da Pesquisa.....	24
3.2. Base de dados: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD.....	24
3.3. Descrição da Amostra.....	25
3.4. Forma de Análise dos Dados.....	25
3.5. Secção das Idades dos Idosos	26
3.6. Construção dos Arranjos Domiciliares.....	26
3.7. Variáveis Seleccionadas.....	28
3.7.1. Variáveis de Caracterização Sociodemográfica	28
3.7.2. Variáveis de Classificação Econômica.....	29
3.7.3. Variáveis de Caracterização dos Domicílios	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
4.1. Perfil Sociodemográfico do Idoso Mineiro.....	34

4.2. Caracterização da Moradia do Idoso.....	45
4.3. Caracterização dos Arranjos Domiciliares Vivenciados pelos Idosos.....	56
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
6. REFERÊNCIAS.....	70

LISTAS DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01: Tipos de Fontes de Apoio aos Idosos Existentes na Sociedade.....	21
Quadro 01: Grupos de Idade e sua Caracterização.....	26
Quadro 02: Condição na Unidade Domiciliar em Relação à Pessoa de Referência.....	27
Quadro 03: Distribuição percentual dos idosos de Minas Gerais segundo os Arranjos Domiciliares e o Tipo de Domicílio; Casa, Apartamento e Cômodo.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Proporção da População Brasileira por Faixa Etária Efetiva e Projetada (1920-2050)	06
Gráfico 02: Sudeste: Distribuição Proporcional da População por Sexo e Idade (1950-2000).....	10
Gráfico 03: População Minas Gerais 2010	11
Gráfico 04: População Rio Grande do Sul 2010	12
Gráfico 05: Minas Gerais: Distribuição Proporcional da População por Sexo e Idade (1950-2000)	12
Gráfico 06: Índice de Envelhecimento por UF (2000-2010)	14
Gráfico 07: Média dos Anos de Vida Esperados por UF (2000-2010)	14
Gráfico 08: Distribuição Percentual da Faixa de Rendimento Mensal Domiciliar <i>Per Capita</i> dos Idosos de Minas Gerais	42
Gráfico 09: Distribuição Percentual de Idosos de Minas Gerais, por Condição De Trabalho e Benefícios	43
Gráfico 10: Distribuição Percentual dos Equipamentos Domésticos Presentes no Domicílio, por Grupos Etários dos Idosos de Minas Gerais.	55
Gráfico 11: Distribuição Percentual de Idosos de Minas Gerais por Domicílios, Morando Sozinhos.	65
Gráfico 12: Distribuição Percentual de Idosos de Minas Gerais por Domicílio, que Residem Acompanhados.	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Distribuição Total da População do Estado de Minas Gerais, quanto à População de Idosos, População por Sexo e População por Situação Censitária.....	35
Tabela 02: Distribuição Percentual dos Idosos de Minas Gerais segundo Raça, Estado Civil, Alfabetização e Níveis de Escolaridade.....	39
Tabela 03: Distribuição Percentual das Características da Habitação do Idoso Mineiro.....	47
Tabela 04: Distribuição Percentual das Características Físicas da Habitação e da Infraestrutura Urbana em que Vivem os Idosos Mineiros.....	51
Tabela 05: Distribuição Percentual dos Idosos de Minas Gerais segundo Arranjos Domiciliares.....	59

LISTA DE SIGLAS

CNDI: Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

FJP: Fundação João Pinheiro

QV: Qualidade de Vida

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IE: Índice de Envelhecimento

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos

IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

MCMV: Programa Habitacional do Governo Federal - Minha Casa Minha Vida

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PAD (MG): Pesquisa por domicílio (Minas Gerais)

PIA: População Ativa

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

STATA: Data Analysis and Statistical Software

UFV: Universidade Federal de Viçosa

RESUMO

MIGUEL, Eleusy Natália, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2016. O Morar Contemporâneo do Idoso: Onde e como Reside no Estado de Minas Gerais. Orientadora: Simone Caldas Tavares Mafra. Coorientadora: Márcia Barroso Fontes.

Partindo da premissa de que o Brasil se encontra no cenário do envelhecimento mundial e de que a habitação é um fator importante no bem estar do indivíduo, pretende-se apresentar o perfil sociodemográfico e habitacional dos idosos em Minas Gerais. O principal objetivo é analisar as características habitacionais da população idosa do Estado de Minas Gerais, considerando a estrutura domiciliar onde residem bem como o grupo de idade em que se encontram. Buscou-se caracterizar o perfil do idoso, identificando onde e como mora. Para tal, optou-se pela pesquisa descritiva com dados secundários oriundos da PNAD 2013 (IBGE). Tanto a extração quanto todo o processo de tratamento e análise dos dados foram feitos por meio do programa estatístico *STATA – Data Analysis and Statistical Software, versão 12.0*. Concluiu-se que o investimento escolar para população idosa de Minas Gerais não seja suficiente, além do fato de que as idosas se encontram em número maior. Concluiu-se, ainda, que os idosos moram, em sua maioria, na área urbana em casas de alvenaria servidas de saneamento básico e de bens duráveis e que possuem renda *per capita* domiciliar entre $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos. O arranjo domiciliar mais vivenciado por esse contingente foi o da “Família Estendida”, apesar de notória uma porcentagem significativa de idosos morando sozinhos.

ABSTRACT

MIGUEL, Eleusy Natália, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, February, 2016. The Contemporary Living for the Elderly: Where and how resides in the State of Minas Gerais. Adviser: Simone Caldas Tavares Mafra. Co-adviser: Márcia Barroso Fontes.

Assuming that Brazil fits in the world's aging scenario and that the housing is an important factor in the welfare of the individual, this article aims to present the sociodemographic and residential profile of the elderly in Minas Gerais. The main goal is to analyze the residential nature of the aging population of the State of Minas Gerais, concerning the house structure where they reside and the age group they are in as well. It sought to characterize the elderly profile, identifying where and how they live. To this end, we opted for the descriptive research with secondary data from the National Household Survey 2013 (IBGE). Both, the extraction and the whole step of processing and analyzing the data and the analysis of data were done using statistical software STATA - Data Analysis and Statistical Software, version 12.0. It was concluded that the elderly population from Minas Gerais receives not enough education investment, also that the amount of old women is greater. It was also concluded that elderly live, mostly, in urban areas and in houses made of brick served by basic sanitation and durable goods and has per capita income home between $\frac{1}{2}$ to 2 minimum wages. The living arrangement more experienced by the quota was extended family, despite a significant percentage of the elderly living alone.

1. INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população é um fenômeno mundial e no Brasil não é diferente. O aumento da expectativa de vida do brasileiro e a falta de planejamento para esta nova realidade geram um problema real e de consequências ao país, uma vez que o indivíduo envelhece sem assistência adequada à sua nova condição física e mental, o que afeta diretamente seu bem estar e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

No Brasil, cerca de 80% dos idosos¹ mora nas áreas urbanas, o que aumenta a demanda por moradia, por infraestrutura e por acessibilidade no espaço urbano. O crescimento da população idosa acaba trazendo consequências na forma de morar contemporânea, especialmente quando se entende que a moradia é o convívio do indivíduo com seu habitat.

Considerando-se que a casa é a extensão da vida do indivíduo, o morar do idoso requer uma atenção especial em relação às mudanças que se apresentam com o avançar da idade como diminuição da coordenação motora, da acuidade visual e auditiva e perdas emocionais.

Nessa perspectiva, Bonduki (2004) aponta que a habitação é a expressão direta das mudanças de valores, imagens, percepções e modo de vida que, em sua forma construída, materializa esses conceitos. Esta relação moradia/pessoa se dá em todas as fases da vida.

Considerando esse ponto de vista, do envelhecimento brasileiro e da moradia para o indivíduo idoso, pode-se inferir que pesquisar o perfil dessa população e a forma na qual esse segmento populacional habita se configura em uma reflexão contemporânea e pertinente no sentido de focar essa população que cresce expressivamente no Brasil, e claro, no Estado de Minas Gerais também, crescimento este que reflete em todos os organismos da sociedade.

A habitação para idoso pode ser vista como um importante parâmetro de bem estar e qualidade de vida. Dessa maneira, esse trabalho versa sobre o envelhecendo humano em Minas Gerais com foco na habitação desses cidadãos.

1.1. Contextualização e Justificativa

O envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade com projeções futuras bastante preocupantes no atendimento à saúde, à assistência previdenciária e na oferta de moradia adequada, especialmente quando não há mudanças consistentes nas políticas

¹ Pessoas a partir de sessenta anos são consideradas idosas no Brasil (ESTATUTO DO IDOSO, 2004).

direcionadas aos idosos. Dentre as inúmeras demandas desse segmento, a habitação se configura como fator crucial para o envelhecimento ativo e saudável.

De acordo com Vicente (2013), muitos são os fatores que influenciam a inclusão de diretrizes para um envelhecimento ativo e saudável do idoso. Dentre estes elementos observa-se como determinantes o estímulo à independência por parte do indivíduo e a oferta de infraestrutura por parte do coletivo.

Na Política do Envelhecimento Ativo, não apenas os aspectos sociais e de saúde têm destaque, como também os relacionados ao ambiente físico, em que ter acesso água limpa, ao ar puro e à alimentação segura são considerados fatores ambientais de grande influência. Tais aspectos são fundamentais para toda a população, especialmente para os grupos populacionais mais vulneráveis, como os idosos. Vale lembrar que ter acesso a um ambiente físico saudável não depende tão somente das escolhas individuais dos idosos, mas está diretamente relacionado às condições de vida oportunizadas pelos governantes e aos cuidados com o meio ambiente, responsabilidade de toda a sociedade. No entanto, a ausência ou deficiência de algum desses fatores implica em piores condições de vida, reduzindo as possibilidades de uma longevidade ampla, segura e saudável; logo, impossibilita um envelhecimento ativo (VICENTE, 2013, p. 376).

A moradia tem importância relevante na vida do idoso que, com o decorrer do tempo, tende a permanecer períodos maiores em casa por motivos de segurança e conforto. Dessa maneira, as questões relacionadas a casa têm repercussão em sua vida, interferindo diretamente no bem-estar desse segmento. Diante das discussões apresentadas, as questões que guiam essa pesquisa são: Como se configura a população de idosos em Minas Gerais e como moram?

O aumento da expectativa de vida da população do país reflete diretamente na sua estrutura demográfica, fazendo com que ocorram mudanças significativas nos diversos extratos populacionais, em especial na população idosa. Este fato intensifica o interesse de estudiosos de diversas áreas para a temática do envelhecimento e de seus desdobramentos.

Partindo da premissa de que o indivíduo começa a envelhecer assim que nasce, deve-se destacar o envelhecimento como processo dinâmico ao longo da vida e que pode ser bem-sucedido mediante ações e processos ativos no decorrer da mesma.

Envelhecer com direitos assegurados atribui integridade ao indivíduo. No Brasil, após a década de 1990, foram criadas várias leis federais, estaduais e municipais que contemplam o idoso, visando promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (GONÇALVES, 2014).

Pode-se afirmar que o acesso à moradia garante dignidade ao indivíduo. A forma inadequada e muitas vezes improvisada de morar, assim como a ociosidade e a falta de políticas público-privadas para atender as demandas que surgem de acordo com o tempo, afeta diretamente

a saúde do idoso bem como as relações familiares e sociais. Desta maneira, onde e o modo no qual o idoso reside configura-se como um aspecto relevante e de potencial a ser estudado.

A habitação não pode ser considerada apenas a estrutura física da moradia e sim um sistema que inclui, além da casa propriamente dita, todos os equipamentos e serviços urbanos e públicos. Esse fato faz com que a questão da moradia seja mais complexa do que simplesmente a disponibilidade de unidades habitacionais.

Para se atingir o status de “habitação digna”, faz-se necessário observar a acessibilidade e a segurança no entorno e no interior da residência, além da infraestrutura pública disponível. Dessa maneira, a casa pode favorecer o envelhecimento ativo e saudável, pois a adequabilidade dos aspectos arquitetônicos pode oferecer o bem-estar aos que habitam o ambiente construído. Morar requer segurança e conforto, em especial para a pessoa idosa que apresenta perdas naturais inerentes ao processo do envelhecimento. Afinal, o ambiente é deficiente quando não está pronto para receber todas as pessoas, sem distinção.

O Estado de Minas Gerais, objeto de estudo do tema em questão, está inserido no panorama do envelhecimento. Tal estado, situado na Região Sudeste do Brasil, possui 853 municípios com uma população de 19.597.330 e o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) era de 0,731 (IBGE, 2010). Desse total da população, 12% se referiam ao fragmento populacional de idosos, sendo 1.270.952 de mulheres idosas e 1.039.613 de homens idosos.

Perante essa realidade do envelhecimento populacional e da importância que a moradia compreende na vida do idoso, o estudo acerca do perfil socioeconômico e habitacional desse estrato populacional no Estado de Minas Gerais permitiu delimitar de que forma e com que arranjo familiar mora essa população, entendendo como vive e quais mudanças permitiram a maior satisfação com o ato de morar e, conseqüentemente, o envelhecimento saudável e com autonomia.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo Geral

O presente trabalho busca analisar as características habitacionais da população idosa do Estado de Minas Gerais considerando a estrutura domiciliar bem como o grupo de idade em que se encontra.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Delinear o perfil socioeconômico e demográfico da população idosa;
- Caracterizar a estrutura física da moradia do idoso e
- Identificar as características habitacionais com relação ao arranjo domiciliar no qual o idoso está inserido.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico contemplou as questões relacionadas aos idosos e sua habitação. Foi distribuído em três tópicos: O idoso; O Idoso Mineiro e O Idoso e a Habitação.

2.1. O Idoso

A população mundial vem envelhecendo e o Brasil acompanha essa tendência demográfica. Há um aumento significativo no contingente de indivíduos idosos em relação aos jovens e crianças (CAMARGOS, 2008; GONÇALVES, 2014; MONTEIRO, 2012). Essa reestruturação demográfica teve início no continente europeu no período da Revolução Industrial, evidenciada, naquela ocasião, pela queda da taxa de fecundidade da população (CLOSS *et. al*, 2012).

No Brasil, o indivíduo é considerado idoso quando possui idade igual ou superior a 60 anos. Essa definição está presente no Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003). Nos países desenvolvidos há um acréscimo de cinco anos na idade mínima do idoso, ou seja, é considerada pessoa idosa a partir de 65 anos, segundo a OMS.

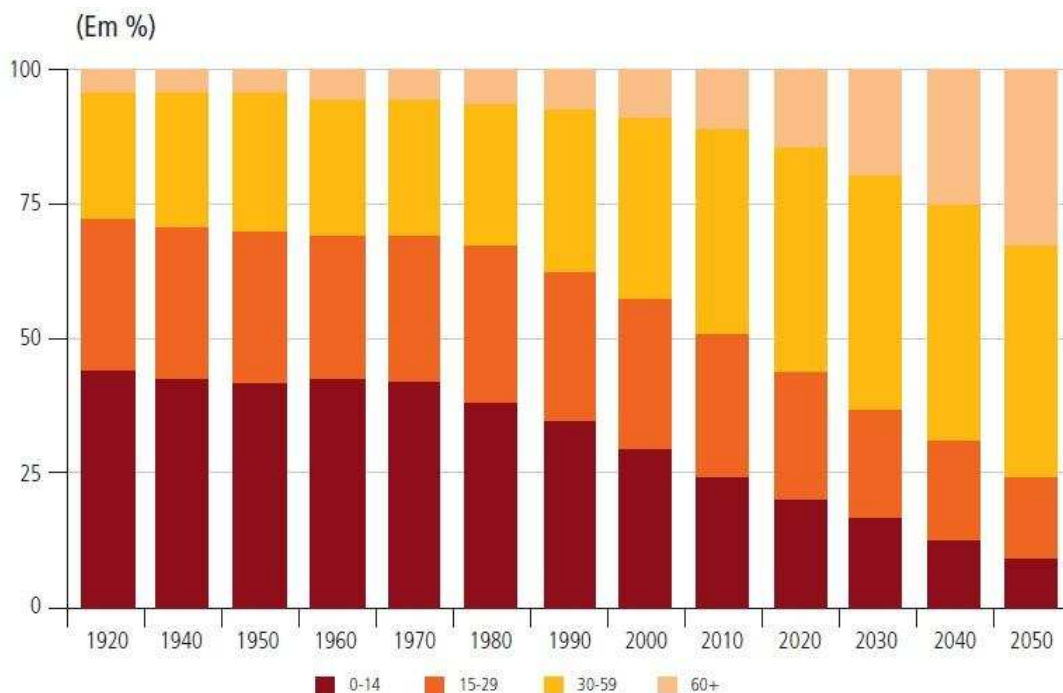
O envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, é identificado a partir do período pós-guerra desde a década de 1940 em razão do avanço tecnológico ligado especialmente à área de saúde. A expectativa de vida do brasileiro aumentou consideravelmente depois da melhoria nas condições sanitárias e da evolução dos tratamentos medicinais de diversas doenças, vacinas e medicamentos (CLOSS *et. al*, 2012; MENDES *et. al*, 2013).

Segundo o Relatório Síntese de Indicadores Sociais, organizado pelo IBGE, a população idosa brasileira passou de 9,1% em 1999 a 11,3% em 2010. A expectativa de vida das pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 70 anos, em 1999, para 73,1 anos no ano de 2010, isto é, houve um aumento de 3,1 anos em uma década. De acordo com Deus (2010), os dados mais atuais revelam um crescimento da população com 60 anos ou mais que era de 4,8% em 1991, passando para 5,9% no ano de 2000 e atingindo o percentual de 7,4% em 2010. O crescimento absoluto da população do Brasil nestes últimos dez anos se deu principalmente em função do crescimento da população adulta com destaque para o aumento da população idosa.

Aliado ao avanço tecnológico, os dois fatores principais para o crescimento da população idosa foram a alta da fecundidade no passado observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade infantil e da população idosa. Esse processo de envelhecimento da população altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares, os padrões de nupcialidade e a sociedade no geral (CAMARANO, 2011).

A velocidade do processo de envelhecimento no Brasil merece destaque e difere bastante dos países desenvolvidos os quais tiveram esse processo mais regular e lento. Naqueles países, essas mudanças ocorreram em um cenário socioeconômico mais favorável do que no brasileiro (BERNIZ e BORGES, 2012; MARINHO *et. al*, 2014). Esse acontecimento acarreta profundas mudanças no país em termos de demandas da população por saúde, habitação, educação, previdência, lazer dentre outros como contextualiza o gráfico 01.

Gráfico 01: Proporção da População Brasileira por Faixa Etária Efetiva e Projetada (1920-2050).



Fonte: Berniz e Borges (2012, p. 512).

Observa-se que, após estabilidade entre 1920 e 1970, ocorre uma redução no número da população de crianças, jovens e adultos. Nas décadas subsequentes esse declínio aumenta, se acentuando nas décadas de 2020 a 2050. Em contrapartida, há o crescimento da população idosa de forma mais intensa a partir de 1990, sendo mais acentuado nas décadas de 2020 a 2050 (BERNIZ e BORGES, 2012).

De acordo com a OMS, há uma expectativa de que, em 2025, o país alcance o sexto maior número de idosos no mundo. Conforme dispõe o IBGE (2014), essa população deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060. A expectativa média de vida estimada para esse período deve atingir os 81 anos. (CAMARANO, 2013; MOLINA *et. al*, 2015).

O envelhecimento é um fenômeno pelo qual todos os indivíduos passam, ou seja, atinge todas as classes sociais sem distinção. Pode-se entender o idoso como o resultado da junção do envelhecimento e da velhice (BERNIZ e BORGES, 2012; MONTEIRO, 2012). Acredita-se que envelhecer, da forma que se tem observado ao longo do tempo, pode ser considerado um grande triunfo da humanidade e foi essa a condição almejada. Nessa mesma perspectiva, esse avanço pode ser visto como o sucesso dos investimentos das políticas públicas na vida do cidadão. Entretanto, como já dito, traz consigo desafios importantes no âmbito das políticas sociais que deveriam atender aos direitos fundamentais e à dignidade do cidadão plenamente (BERNIZ e BORGES, 2012).

Considerado um processo biopsicossocial, o envelhecimento é singular a cada indivíduo. Há uma diversidade de fatores que imprimem, em cada pessoa, características específicas como aspectos familiares, condições socioeconômicas, psicossociais e o contexto histórico que determinarão como será a vida. Daí a heterogeneidade nesta fase da existência, pois os idosos têm diferenças muito distintas em função do tempo de acumulação de sua história, de sua biografia, diferente do indivíduo jovem (KALACHE 2008; PAPALÉO NETTO, 2007). A diminuição gradativa dos aspectos biológicos como acuidade visual, auditiva e motora faz parte do processo de envelhecimento. Outras modificações como alterações na aparência, no comportamento e na vida social também fazem parte desse fenômeno uma vez que são componentes do curso de vida do indivíduo (MENDES *et. al*, 2013) e podem ser mais ou menos complexos para cada pessoa especificamente. Assim, a velhice

[...] é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (MENDES *et. al*, 2013, p. 423).

Em abril de 2002, foi realizada, em Madri, a II Assembleia Mundial do Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o intuito de fazer uma reavaliação do Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento. Discutiu-se o processo acelerado de

envelhecimento e o quanto este processo interfere no planeta, demandando planos emergenciais, em longo prazo, para o segmento etário em questão, principalmente no que se refere à habitação. Outra publicação importante nesse sentido foi em janeiro de 2010 que versa sobre as necessidades e os direitos da pessoa idosa, conforme explana Norati (2011).

[...] foi publicado um estudo do Comitê Consultivo do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas acerca da "Necessidade de uma abordagem de direitos humanos e de um mecanismo efetivo das Nações Unidas para os direitos humanos das pessoas idosas". O estudo aponta para a necessidade de uma convenção internacional específica para os direitos das pessoas idosas, e recomenda que os Estados sejam incentivados a reportarem-se ao tratamento destinado às pessoas idosas em seus relatórios de direitos humanos. Por fim, refere-se à necessidade de estabelecer-se uma agenda de direitos humanos em que os direitos das pessoas idosas sejam discutidos (NORATI, 2011, p. 265).

No Brasil, no mesmo ano, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) subordinado à Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça. Foi determinado que seria de competência do CNDI supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso, zelar pela descentralização político-administrativa e pela participação das organizações dos idosos na implementação de políticas e programas de atendimento ao idoso bem como garantir a implementação dos instrumentos internacionais relativos ao envelhecimento das pessoas (CARVALHO, 2012; NORATI, 2011).

Para Carvalho (2012), há um pioneirismo do Brasil com relação à promulgação de leis, tanto no âmbito da saúde e quanto da promoção social do idoso. O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, fruto da II Assembleia em Madri, abarca orientações e medidas relativas à formulação de políticas públicas relacionadas à pessoa idosa, principalmente com o setor de saúde. Contudo, ressalta que é nas políticas brasileiras, Estatuto do Idoso e Política Nacional de Saúde do Idoso, que se observam indicadores de monitoramento que encorpam e subsidiam as condições, metas e objetivos do Plano. Com relação à moradia o Plano Internacional dispõe:

Orientação prioritária III (Criação de ambiente propício e favorável), Tema 1 (Moradia e condições de vida), Objetivo 1 (Promover o envelhecimento na comunidade em que se viveu, levando devidamente em conta as preferências pessoais e as possibilidades no tocante à moradia acessível para idosos), Medida c (estimular investimentos em infra-estruturas locais como as de transporte, saúde, saneamento e segurança, concebidas em apoio de comunidades multigeracionais) (CARVALHO *et. al.*, 2012, p. 11).

Já o Estatuto do Idoso traz, em seu Art. 37, atribuições relativas à moradia no mesmo sentido do Plano Internacional. Segundo o mesmo artigo, – “o idoso tem direito a moradia digna,

no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (CARVALHO *et. al*, 2012, p. 11).

Essas disposições acima são bases para a formulação de indicadores que possam agregar valor às futuras políticas ou mesmo implementar outras já existentes. Esses indicadores são norteados por pesquisas demográficas da população brasileira, como o censo demográfico, como exemplifica Carvalho abaixo.

Indicadores para o monitoramento e implantação das leis, estratégias e metas nacionais e internacionais. TEMA: direito à moradia digna. INDICADORES: Proporção de idosos que vivem em domicílios com serviço de coleta de lixo, Proporção de pessoas que vivem em domicílios com água encanada, em domicílios com rede de esgoto, Proporção de idosos que vivem em domicílios adequados. (CARVALHO *et. al*, 2012, p. 12 e 13).

O processo do envelhecimento é um fator que afeta toda a sociedade e não somente o indivíduo isoladamente. As políticas direcionadas são de suma importância para os idosos e também à sociedade na qual está inserido como destaca Mafra (2011).

[...] o fenômeno de envelhecimento traz consequências não só para o indivíduo, mas também para a sociedade, merecendo atenção especial dos profissionais que se dedicam ao cuidado dos idosos. Observam-se implicações políticas, sociais e econômicas, que no caso do Brasil atingiu um patamar diferenciado a partir da criação do Estatuto do Idoso em 2003. No entanto, a formulação de políticas de saúde visando a atender às demandas desta faixa etária ainda é tímida, mesmo com o aumento dos investimentos na educação e formulação em nível estadual e municipal dos programas de assistência integral direcionados a esses indivíduos (MAFRA, 2011, p. 256).

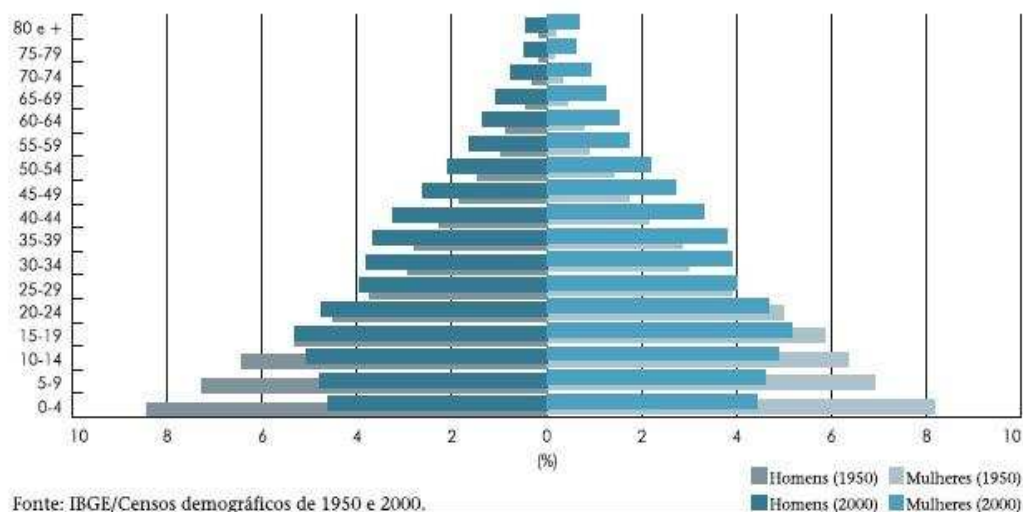
Segundo Pistori (2004), em 1994 foi criado um instrumento governamental, a Política Nacional do Idoso, que discutia os direitos sociais da pessoa idosa e as suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. Com a crescente demanda de projetos relacionados a esse segmento populacional, foi instituída uma política pública abrangente de atenção ao idoso em 2003, o Estatuto do Idoso, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional. A política pública mais atual é a Política de Saúde do Idoso de 2006 que abarca a questão específica da saúde, atribuindo diretrizes que vão ao encontro da autonomia e da velhice bem sucedida na esfera da saúde física e mental. Apesar do atendimento precário que a população dispõe, principalmente a de baixa renda, é no setor da saúde que se observa maior avanço.

2.2. O Idoso Mineiro

O Sudeste brasileiro é a região que concentra o maior volume populacional do país uma vez que apresenta o percentual de idoso mais elevado em relação às demais regiões. Em 2000, a porcentagem de idosos era de 9,3%, enquanto a média do país era de 8,6% (CAMARANO, 2010).

No Gráfico 02 observa-se a distribuição populacional da região Sudeste por sexo e idade entre os anos de 1950 e 2000. Considerando o intervalo de cinquenta anos, nota-se que, nesse período, a população de crianças de 0 a 14 anos reduziu de 39,5% para 26,7% e a população ativa (PIA) ² aumentou de 56,2% para 64,0%. Há uma predominância do sexo feminino no estado, em especial no grupo de idosos que era de 56,3% entre os idosos e um considerável percentual de 63% dos mais longevos também intitulados muito idosos (grupo formado por indivíduos a partir de 80 anos). A população idosa aumentou sete vezes nesses últimos 50 anos e passou de 4,3% para 9,2% (CAMARANO, 2010), conforme se pode averiguar no Gráfico 02.

Gráfico 02: Distribuição Proporcional da População por Sexo e Idade no Sudeste (1950-2000).



Fonte: Camarano, (2010, p. 17)

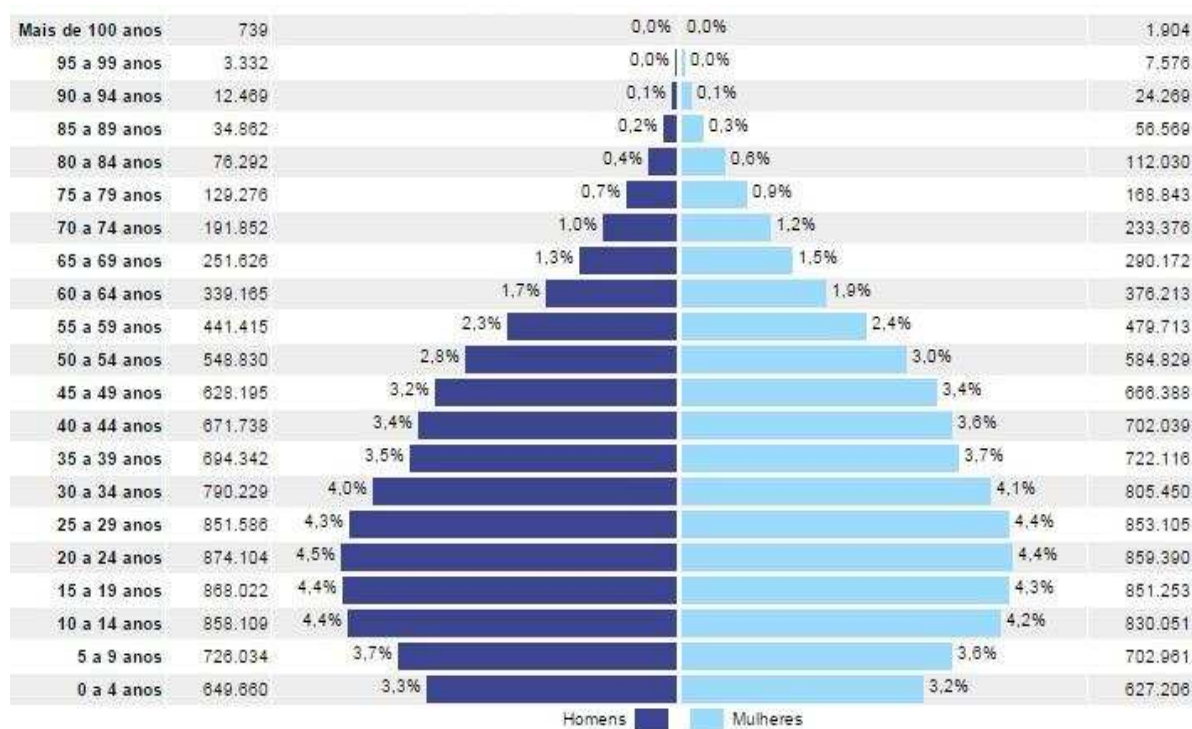
O Estado de Minas Gerais é o terceiro com maior índice de idosos na região sudeste e perde apenas para os Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, nessa sequência. Diante do

² População ativa: corresponde à faixa etária de 15 a 59 anos (IBGE, 2010).

país, Minas Gerais se estabelece em quarto lugar ficando atrás apenas do Rio de Janeiro, de São Paulo e do Rio Grande do Sul (CAMARANO, 2010).

É válido mencionar que, em termos de quantidade de indivíduos, Minas Gerais possui mais idosos que o Rio Grande do Sul, ocupando, assim, a terceira posição no país. Isso se explica quando se analisa, em porcentagem, os dados do Censo de 2010. Observa-se então que 14% da população do Estado do Rio Grande do Sul em detrimento de 12% da população mineira, ou seja, em porcentagem maior, mas em números absolutos O Estado do Rio Grande do Sul é menor.

Gráfico 03: Distribuição da População por Sexo, segundo os Grupos de Idade em Minas Gerais (2010).

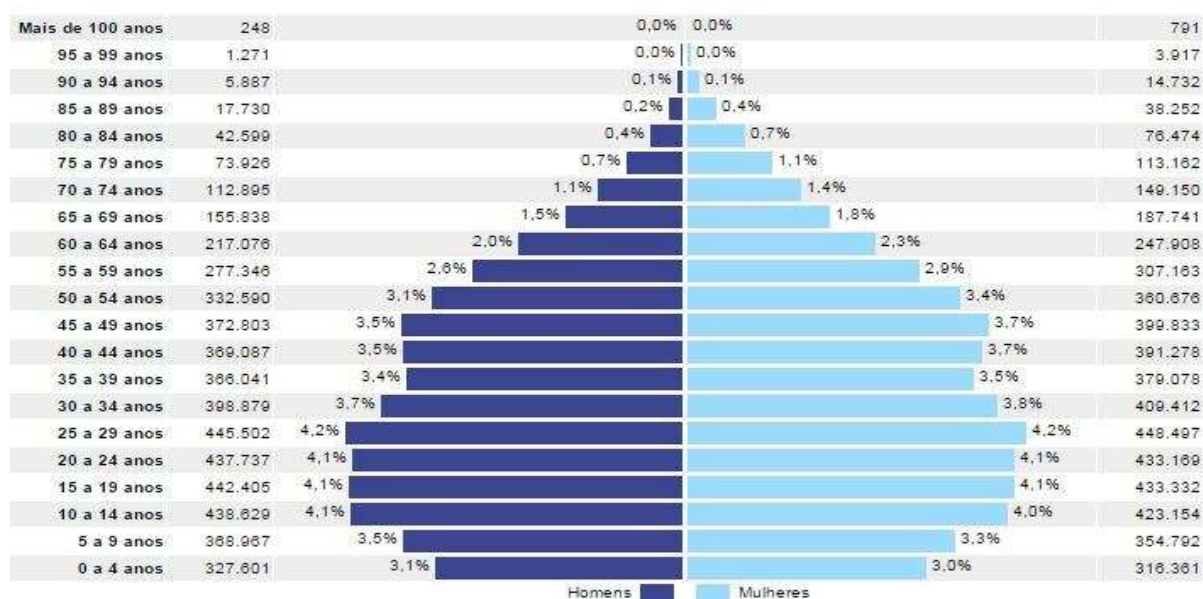


Fonte: IBGE (2010)³

Quando essa análise é feita em números absolutos, dos 10.693.929 (100%) da população total do Rio Grande do Sul, 1.459.597 (14%) eram idosos. Já em Minas Gerais, com 19.597.330 (100%) da população total, 2.310.565 (12%) eram idosos (IBGE, 2010). Os Gráficos 03 e 04 retratam essa condição identificada das populações idosas de Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

³ <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2015.

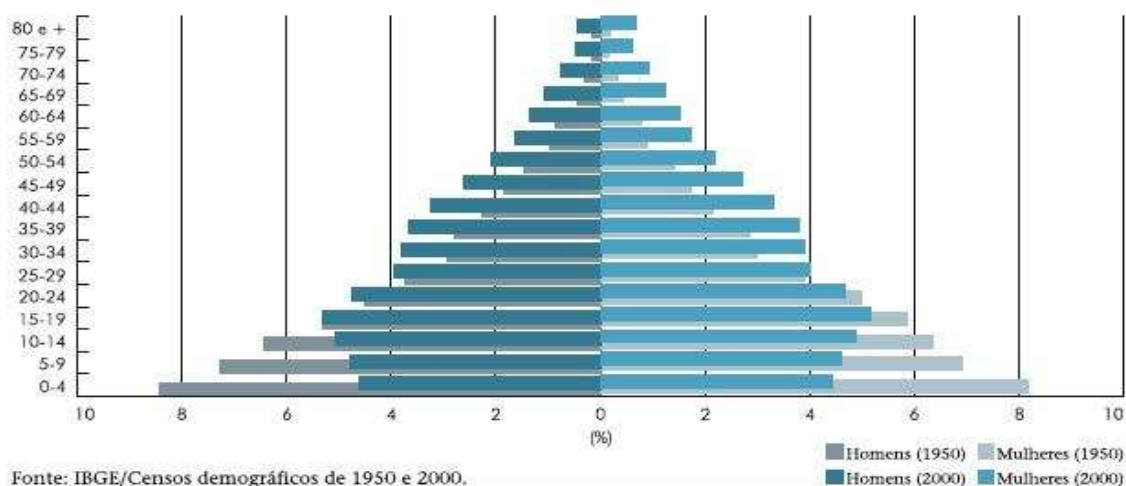
Gráfico 04: Distribuição da População por Sexo, segundo os Grupos de Idade no Rio Grande do Sul em 2010.



Fonte: IBGE (2010)⁴

A população mineira também exhibe as mudanças demográficas observadas no país. Em 2000, a população era de cerca de 18 milhões de habitantes enquanto em 1950 era de 7,7 milhões. Sendo assim, a população mais que dobrou em 50 anos (CAMARANO, 2010).

Gráfico 05: Distribuição Proporcional da População por Sexo e Idade em Minas Gerais (1950-2000).



Fonte: Camarano, (2010, p. 55)

⁴ <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 05 de maio de 2015.

Em 1950, a população de 0 a 14 anos representava 43,6% do total enquanto em 2000 esse valor passou para 28,4%. Em contrapartida, a PIA passou de 3,8% para 9,18% enquanto a população idosa, em 1950, era de 52,6% e passou para 62,6% no ano de 2000 com crescimento de cerca de 10% em meio século. O Estado segue a tendência da região, como enfatiza Camarano (2010).

Esse movimento é conhecido como envelhecimento populacional e se deve à queda da fecundidade. Assim como no Brasil, Minas Gerais está se tornando gradativamente um estado em processo de envelhecimento. Isto acarreta mudanças na demanda por políticas públicas, daí a sua importância (CAMARANO, 2010, p. 53).

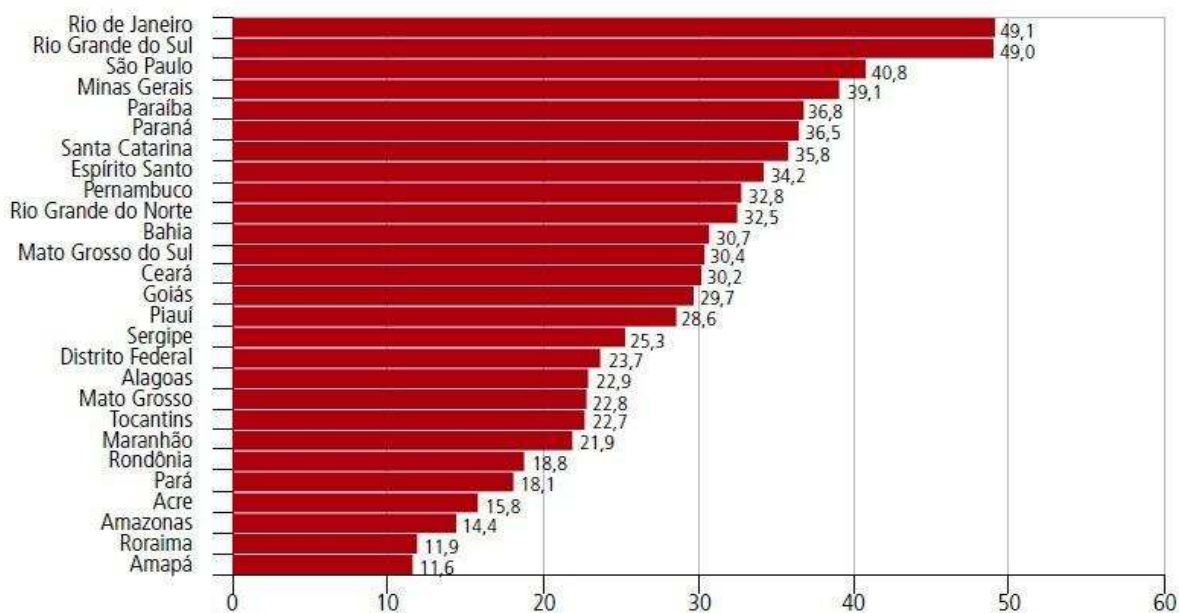
Observa-se também que os percentuais encontrados no estado têm correspondência com os percentuais do envelhecimento nacional. Trata-se de uma concentração de mulheres muito idosas, ou seja, 60,5% em 2000, sendo que a população idosa como um todo constituía 54,8% dos idosos mineiros no ano de 2000.

No Gráfico 06 observa-se que o Índice de Envelhecimento⁵ (IE) no intervalo do ano de 2000 a 2010 em Minas Gerais foi de 39,1. Algumas pesquisas associam esse índice de envelhecimento a outros índices que possibilitam desenvolver certos indicadores como de desenvolvimento socioeconômico e indicadores de custos de saúde (BERNIZ e BORGES, 2012).

Closs *et. al* (2012) ressaltam que o IE do Brasil no ano de 2010 foi de 44,8 e da região Sudeste de 54,59. Esses dados configuram a manutenção da posição do franco processo de envelhecimento brasileiro no qual a região sudeste possui o maior índice do país. Dessa forma, Minas Gerais acompanha essa nova configuração no padrão demográfico com IE em 2010 de 52,58. Esses valores de IE apontam na direção de um país cada vez mais envelhecido, pois “valores elevados do IE indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado” (CLOSS *et. al*, 2012, p. 449). Sendo assim, o IE é um índice importante para avaliar o processo e as demandas geradas.

⁵ Segundo o IBGE, o Índice de Envelhecimento Populacional é dado pelo número de pessoas de 60 anos de idade ou mais para cada cem menores de 15 anos na população residente em determinado espaço geográfico, no ano analisado. É comum que, para o cálculo deste índice, sejam consideradas idosas as pessoas com 65 anos ou mais. No entanto, para manter a coerência com os demais indicadores e para atender à Política Nacional do Idoso (Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 anos ou mais. Fonte: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2014.

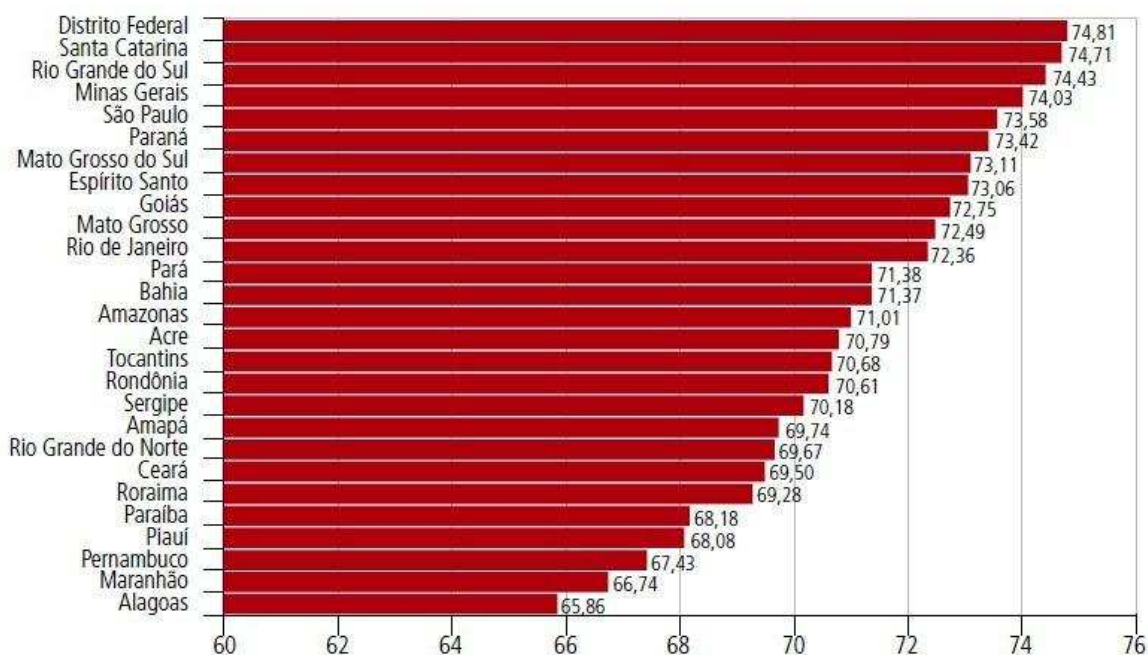
Gráfico 06: Índice de Envelhecimento por UF (2000-2010).



Fonte: Marinho *et al* (2014, p. 520).

A expectativa de vida do brasileiro, ao nascer, se apresenta em uma curva crescente. No ano de 2000 era de 69,8 anos e em 2010 chegou a 73,9 anos. As pesquisas apontam que em 2030 será de 78,6 anos e que no ano de 2060 a expectativa de vida chegará a 81,2 anos. Dessa maneira, verifica-se uma tendência de crescimento anual dessa taxa (MOLINA *et. al*, 2015).

Gráfico 07: Média dos Anos de Vida Esperados por UF (2000-2010).



Fonte: Marinho *et al* (2014, p. 521).

Mais uma vez, e como esperado, O Estado de Minas Gerais acompanha essa tendência de crescimento na expectativa de vida do indivíduo. O Gráfico 07 traz a média dessa expectativa entre os anos de 2000 e 2010. Observa-se que a expectativa de vida mineira, na média da década, ao nascer, foi de 74,3 anos, acima da taxa apresentada no mesmo período de tempo para o país que foi de 73,9 anos, corroborando com o fato de que a população mineira é uma das mais envelhecida do país (MOLINA *et. al*, 2015). Tais aspectos tem uma importância direta no planejamento individual e social da habitação para o idoso.

2.3. O Idoso e a Habitação

Outro desafio para o país é a questão habitacional. A carência de moradias constitui um problema com que se confrontam os governos federal, estadual e municipal. Hoje a situação é crítica, atingindo, além das metrópoles, os centros de pequeno e médio porte. As chamadas áreas urbanas desfavoráveis - favelas, mocambos e invasões - são presença marcante na paisagem brasileira, espelhando uma problemática que começa no início do século e agrava-se com o avanço do processo de urbanização até a atualidade (LORENZENTTI, 2001).

A realidade brasileira relativa à questão habitacional é bastante complexa, resultado de uma combinação de fatores como a dificuldade de acesso ao trabalho formal, a ocupação desordenada do solo urbano, a pressão do mercado imobiliário, a falta de regulação desse mercado por parte dos governos bem como a aplicação e a efetivação das legislações existentes. Dados mostram que cerca de 50% da população vive de forma irregular ou ilegal em loteamentos irregulares ou clandestinos em cortiços e em favelas. Essa população não é servida de equipamentos e de infraestrutura urbana satisfatória, sugerindo, com isso, o déficit habitacional (GENOVOIS, 2001).

O ambiente construído em que se vive é dinâmico e não estático, pois está em constante modificação social e de permanência, o que engloba a moradia. Ele é indissociável da sociedade que o constrói e ocupa, dificultando a elaboração de alternativas democráticas e igualitárias para as cidades brasileiras. Outra dificuldade pode ser observada no tocante à máquina pública administrativa, à herança dos costumes arcaicos do Brasil colônia como privilégios e direito à cidadania conforme a posição socioeconômica a qual se ocupa ou mesmo o clientelismo e o trabalho como maldição que engessa a sociedade (MARICATO, 2000).

Essa dificuldade de acesso à habitação resulta no déficit habitacional que, a princípio, era qualificado apenas pelo número da necessidade de construção de novas unidades

habitacionais. Entretanto, essa definição não é eficaz para explicar, pois as “necessidades habitacionais” distinguem-se em dois tipos de carência: o déficit quantitativo que exige construção de moradia e a inadequação que é considerada como déficit qualitativo e que implica em reforma da moradia. Essas informações subsidiam as políticas federais, estaduais e municipais, daí sua importância e necessidade, conforme dispõe Bonduki (2000).

A permanência de um elevado *deficit* habitacional concentrado na baixa renda depois de décadas de política habitacional, impulsionada pelo governo federal, evidencia o fracasso dos programas públicos e a incapacidade dos mecanismos de mercado para o enfrentamento do problema. A situação, por outro lado, tem ressaltado a absoluta necessidade de se formular estratégias mais eficazes para atender as faixas de menor poder aquisitivo (BONDUKI, 2000, p. 80).

Nesse sentido, Schussel (2012) admite que programas habitacionais para a população idosa deveriam ser mais abrangentes e de acesso facilitado, entretanto não é essa a realidade do país. Além de serem escassos, esses programas não observam as especificidades das regiões brasileiras em função das características socioeconômicas e culturais. Algumas iniciativas são destacadas no âmbito nacional como o programa “Melhores Práticas” da Caixa Econômica Federal, sendo este o único programa voltado para a população idosa. A maioria dos estados e municípios possuem programas direcionados aos idosos nas áreas de saúde e da assistência social e a área de habitação é pouco atendida.

O programa habitacional do Governo Federal, Minha Casa Minha Vida (doravante MCMV), configura-se como a mais relevante ação governamental da atualidade para a tentativa de redução do déficit habitacional brasileiro, como dispõe Soares (2013).

[...] metas ambiciosas de redução do *deficit* habitacional a partir da aplicação do subsídio para a faixa com renda familiar até três salários mínimos e da adoção de medidas para reduzir o custo da habitação, como desoneração tributária para a habitação de interesse social, barateamento do seguro e criação do Fundo Garantidor da Habitação (SOARES, 2013, p.122).

Nas regras gerais e em suas diretrizes há um percentual de 3% na quantidade das unidades habitacionais reservadas à população idosa. Entretanto, essa iniciativa não atende a essa camada devido à grande burocracia e à localização dos empreendimentos que, muitas vezes, se encontram em áreas periféricas da cidade sem infraestrutura urbana.

Nessa perspectiva, Braga (2001) afirma que essa problemática afeta diretamente a vida do idoso. Envelhecer com dignidade requer condições favoráveis em todos os aspectos, incluindo o social, emocional e físico, todos pautados na legislação e não expropriando esse indivíduo à cidadania, pois o fato de envelhecer não altera os direitos do cidadão brasileiro.

Mesmo sendo determinado na Constituição, o direito à moradia perpassa pela questão social brasileira que também é definida em lei, apesar de pouco assegurada. O que se observa é um cenário de grande desigualdade social que leva à pobreza e à violência, atingindo de forma mais rápida a população de baixa renda. Considerando esse ponto de vista, torna-se necessária a estruturação de políticas públicas que garantam a promoção das condições básicas de vida na qual a habitação está inserida não apenas no sentido de abrigo ou de proteção, mas como acesso à cidadania (PESSOA, 2001).

A discussão do direito à moradia é muito mais ampla e vai além de simplesmente garantir o acesso à terra ou à casa. A habitação precisa ser servida em terra urbanizada, ou seja, dotada de infraestrutura e de equipamentos urbanos. Esta terra urbanizada é fator chave na inclusão e na exclusão espacial, haja vista as favelas e os loteamentos ilegais. Para que uma moradia seja considerada adequada é fundamental que ela atenda aos quesitos como segurança jurídica da posse, disponibilidade de serviços e infraestrutura, habitabilidade, condições físicas e de salubridade adequadas, acessibilidade e localização com acesso adequado às opções de emprego, transporte público eficiente, serviços de saúde, escolas, cultura e lazer (SAULE JUNIOR, 2005).

Dados do IBGE (2000) demonstram que cerca de 60% da população idosa era responsável por sua residência e que 42% desses sobreviviam com apenas dois salários mínimos, ou seja, a demanda por moradia dessa população é bastante considerável, em especial se consideramos o aumento dessa camada nos últimos anos.

Vale salientar, ainda, sobre a acessibilidade às unidades habitacionais assim como à cidade. Para a população idosa esse acesso assume contornos próprios. A falta de políticas públicas efetivas e a diminuição do poder de compra deste segmento da população, em função das perdas monetárias decorrentes dos planos previdenciários e de outras demandas familiares, configuram uma situação problema e séria no país (CAMARANO, 2010; GONÇALVES, 2014).

A questão habitacional é abordada no Estatuto do Idoso no Capítulo IX, no art. 37 e 38 que dispõem:

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de três por cento das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão (SENADO FEDERAL, 2003, p. 22).

No que se refere ao idoso de baixo poder aquisitivo, porém, esta determinação do Estatuto não é atendida, tampouco o fato da moradia ser um direito do cidadão conforme previsto no capítulo II, art. 6º da Constituição Federal Brasileira (DEUS, 2010).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 institui que todos têm direito à moradia, a um lugar adequado para se viver. Há, portanto, um entendimento de que todos têm direito à habitação digna, segura e que promova qualidade de vida ao indivíduo, como coloca Vecchia (2005). Para a autora, a qualidade de vida

[...] está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo (VECCHIA, 2005, p. 247).

Durante os debates sobre as políticas de acesso à habitação no país no Fórum Nacional da Reforma Urbana, Osório (2004) ressalta em seu relatório que

No Brasil, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, parágrafo 2º, consagra que os direitos e garantias nela expressos não excluem outros decorrentes do regime e princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Portanto, a Carta Magna consubstancia no rol dos direitos protegidos aqueles enunciados nos tratados internacionais, incluindo os direitos humanos. O direito humano à moradia é um dos direitos sociais assegurado constitucionalmente, no artigo 6º (OSÓRIO, 2004, p. 01).

É válido enfatizar ainda que a moradia para o cidadão é uma necessidade física e emocional, ou seja, é uma questão fundamental em sua vida. Por vivenciar condições socioeconômicas desfavoráveis, a população menos favorecida não figura na sociedade como cidadãos de direitos. Nesse sentido, a população idosa brasileira de baixa renda é submetida à

situação de risco social em função da dificuldade de acesso à moradia adequada, à saúde, ao lazer dentre outros direitos que são assegurados por lei, mas pouco efetivados na prática (CAMARANO, 2010).

A proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente ao envelhecimento ativo menciona que o indivíduo idoso precisa desfrutar de ações efetivas que garantam saúde, participação comunitária/social e segurança (MONTEIRO, 2012). Dessa maneira, políticas direcionadas a essa porção populacional são fundamentais e a habitação é um componente importante na garantia desse tripé.

Em seu estudo percorrendo a história para localizar a relevância do idoso na sociedade, Ujikawa (2010) constata que

O Século XX é o redentor para os velhos: com o aumento vertiginoso da população idosa, tornou-se necessário aprofundar o conhecimento sobre eles, e assim surgiu um ramo da medicina voltada somente para o estudo de seu físico e seu comportamento. O incremento desta população torna-os uma classe forte e atuante em diversos setores; o direito à aposentadoria garante as mínimas condições de sobrevivência, e a sociedade toda agora volta as atenções a eles. Com a “descoberta” da velhice, muito foi modificado na maneira de pensar o velho, em seu lugar na sociedade, na responsabilidade de se cuidar deles, e na concepção sobre este momento da vida (UJIKAWA, 2010, p. 27).

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a acessibilidade contempla o direito mais básico da cidadania, isto é, o direito de ir e vir, com intuito de propiciar ao indivíduo envelhecido a autonomia e a independência, dentro da habitação, no seu entorno e na cidade, uma vez que no Estatuto do Idoso a acessibilidade é considerada tanto na habitação quanto no espaço urbano.

Essas questões afetam diretamente a população idosa no que se refere à habitação e as atividades do dia a dia. Ambientes apropriados, planejados e estudados para atender às demandas específicas desse segmento favorecem a independência do idoso e uma vida mais ativa. Como se pode observar no conteúdo do Plano Internacional sobre o Envelhecimento realizado em 2002 em Madri (ONU, 2003).

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, adotado nas assembleias sobre o envelhecimento populacional da Organização das Nações Unidas, de Viena, em 1982, e de Madri, em 2002, estabelece três objetivos principais no que se refere à moradia e condições de vida:

Objetivo 1: Promover o envelhecimento na comunidade em que se viveu, levando devidamente em conta as preferências pessoais e as possibilidades no tocante à moradia acessível para idosos.

Objetivo 2: Melhorar o projeto ambiental e da moradia para promover a independência de idosos considerando suas necessidades, particularmente dos que apresentam incapacidades.

Objetivo 3: Melhorar a disponibilidade de transporte acessível e economicamente exequível, para os idosos (ONU, 2003, p. 21).

O documento elaborado pela OMS, Guia da Cidade Amiga do Idoso, adota o desenho universal para atender às exigências de acessibilidade e prevê indicadores com a arquitetura centrada no ser humano e na diversidade. Esse guia tem por principal objetivo equipar as cidades para que elas sejam mais igualitárias, fazendo com que o espaço urbano influencie na qualidade de vida positivamente e estimule o envelhecimento ativo e, por fim, para que promova políticas de inserção e de apoio à população idosa, passando então pelo acesso à moradia e à cidade (MONTEIRO, 2012).

Outro elemento fundamental para que uma política habitacional voltada para o idoso seja eficaz é a necessidade de considerar a heterogeneidade e o fator de vulnerabilidade da população envelhecida. As questões afetivas e culturais de convivência do idoso e de sua família também se colocam como fator importante no favorecimento de um envelhecimento bem sucedido e com saúde física e mental. Essa responsabilidade da família por seu idoso é bastante recorrente, pois a família continua sendo a parte fundamental de apoio na vida do idoso. Quando essas famílias não conseguem arcar com essa atribuição de cuidar, a solução encontrada na maior parte das vezes são asilos e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

[...] quanto maior a autonomia, a renda e a assistência familiar, menor a necessidade de o Estado intervir. Quanto menor autonomia, a renda e a assistência familiar, maior a necessidade da intervenção estatal na criação e execução de políticas habitacionais (MONTEIRO, 2012, p.83).

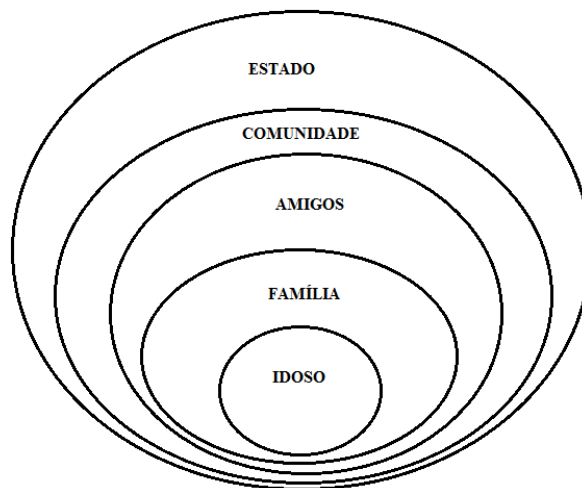
A habitação se configura no espaço de morar, de lazer e também do local de convívio do idoso com sua família e/ou de seu cuidador. Dessa maneira, a forma de morar interfere na dinâmica desse cuidado. É importante ressaltar a mudança no que se refere ao cuidado com o idoso, pois apesar de ser predominantemente exercido pelas famílias no Brasil, há uma pequena conscientização de que o problema é muito maior do que se acredita, como esclarece Ujikawa (2010).

De questão puramente familiar, a velhice passou a ser tratada como caso de urgência pública, e atualmente está sendo repensada também sob a esfera individual. Se haverá realmente a guerra das gerações como afirma Schirrmacher, ou se o mundo conseguirá equilibrar as diferenças como uma vitória de toda Humanidade, e não vista como apenas mais um problema imensurável. É a vitória pelo desenvolvimento humano em todos os sentidos, na economia, medicina, sociologia, psicologia, artes. Será que o aumento da população idosa também significará um aprofundamento espiritual do mundo? A esfera de respeito e compreensão será ampliada com a força da sabedoria dos anciões? Não se pode prever este futuro, mas se pode investir nesta perspectiva, valorizando os velhos, abrindo espaço a eles, respeitando seus direitos, e ouvindo o que têm a dizer (UJIKAWA, 2010, p. 54).

Ainda conforme Monteiro (2012), a Constituição brasileira estabelece que a responsabilidade com o idoso é da família, da sociedade e do Estado. Nesta perspectiva, deveria haver ações para atender tal responsabilidade no âmbito da moradia e do auxílio financeiro às famílias cuidadoras. Todavia, “a moradia para a população idosa ainda não está totalmente na agenda de prioridade dos agentes públicos” (MONTEIRO, 2012, p. 72).

Segundo Camargos (2011), a família é a principal detentora do cuidado com o idoso e quando ocorre impossibilidade do grupo familiar, os amigos e os vizinhos mais próximos são a segunda opção. Não há programas formais direcionados aos cuidados e à assistência ao idoso vindos do Estado. Sendo assim, na ausência da família e dos amigos para aparar o idoso, a institucionalização se torna a única alternativa, conforme ilustra a Figura 01.

Figura 01: Tipos de Fontes de Apoio aos Idosos Existentes na Sociedade.



Fonte: Camargos (2011, p. 223).

A modificação do padrão demográfico brasileiro altera a conformação etária do país, evidenciando o crescimento acelerado da população idosa. Como já citado, essa transformação no padrão demográfico interfere diretamente no formato das famílias, em seus arranjos e em suas redes de transferências de recursos afetivos, econômicos e de serviços dentro do domicílio. Além de fatores sociais e econômicos, o envelhecimento populacional é um aspecto importante nas mudanças ocorridas com os arranjos familiares, uma vez que as famílias estão cada vez mais reduzidas em relação ao número de integrantes. Isso atinge diretamente o idoso no sentido do cuidado, pois quanto menores as famílias maior a dificuldade em se cuidar do idoso (CAMARANO, 2002; BRAGA, 2001; UJIKAWA, 2010).

É atemporal a função da família nas relações interpessoais. A família desempenha uma grande importância na vida do indivíduo e no fortalecimento das relações entre os integrantes da família e as diferentes gerações. Sendo assim, “o ambiente familiar pode determinar características e o comportamento do idoso” (MENDES *et. al*, 2013). Se no seio familiar o idoso for visto como uma pessoa compatível com sua idade, com limitações e capacidades, essa família favorecerá para que esse idoso tenha maior qualidade de vida.

Nas famílias harmoniosas, os idosos têm possibilidade de crescimento enquanto indivíduo, nas suas atividades cotidianas. Nas famílias desarmoniosas o idoso tende a se isolar e já nas famílias com zelo excessivo a tendência é se tornar cada vez mais dependente. Nesse sentido, é válido ressaltar que a família é fundamental na direção e nas perspectivas de vida de seus anciãos (MENDES *et. al*, 2013; UJIKAWA, 2010). A formação familiar, a maneira que se mora e as relações estabelecidas pelos integrantes da família afetam diretamente o idoso, positiva ou negativamente, pois “[...] não basta almejar a vida longa, mas a melhor qualidade para este viver” (MENDES *et. al*, 2013, p.426).

As famílias onde os idosos estão inseridos se modificam à medida que ocorre as transformações da própria sociedade em decorrência das questões econômicas, demográficas e socioculturais (CAMARANO, 2002). São notadas famílias chefiadas por idosos com filhos morando juntos aos pais, idosos morando com parentes, idosos morando com amigos e cuidadores bem como idosos morando sozinhos. São inúmeras as razões pelas quais o idoso opta por morar a sós, em especial quando este se mantém financeiramente e possui autonomia e independência. Debert (1999) destaca que

A universalização da Seguridade Social, as melhorias nas condições de saúde, na tecnologia médica, nos meios de comunicação, nos meios de locomoção tais como os elevadores e os automóveis, entre outros, podem sugerir que viver sozinho, para os idosos, represente, na realidade, uma forma mais inovadora e bem-sucedida de envelhecimento do que necessariamente abandono, descaso e/ou solidão (DEBERT, 1999, p. 14).

Pode ser exemplificado com o crescimento no número de domicílios unipessoais nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esse fato ocasiona modificações significativas na conformação dos arranjos familiares e domiciliares. Muitos são os fatores que influenciam essa decisão, desde a independência econômica e física até a privatização da família reduzida. Observa-se também uma quantidade expressiva de mulheres idosas residindo sozinhas, majoritariamente nas duas regiões mais populosas do Brasil, sudeste e nordeste e nas áreas urbanas (CAMARGOS *et. al*, 2011; MENDES *et. al*, 2013; PARAHYBA *et. al*, 2005; UJIKAWA, 2010).

Mesmo não sendo a maioria, essa modalidade de arranjo é considerada como uma tendência mediante as pesquisas e estatísticas observadas.

A Política Nacional do Idoso, desenhada para garantir direitos sociais desta população específica, deve acompanhar as mudanças em seu perfil de habitação e considerar que, ao longo dos anos, mais e mais idosos deverão viver sozinhos. Esta população, fragilizada ou não, requer apoio para seguir vivendo os anos que lhe restam, de forma independente ou assistida, com dignidade e bem-estar (CAMARGOS, 2011, p. 227).

Nessa perspectiva, a família, assim como a sociedade, são organismos dinâmicos e em constante transformação para essa independência assistida. Adaptar-se aos novos formatos de arranjos e às condições socioeconômicas e socioculturais faz com que o indivíduo seja estimulado ou não a desenvolver um envelhecimento ativo e saudável. A moradia do idoso é componente importante desse processo, pois uma habitação adequada e segura promove autonomia e bem estar ao ancião. Dessa maneira, a moradia estabelece condições favoráveis à rotina do idoso e, conseqüentemente, melhora sua condição de vida como um todo. Sendo assim, é importante ressaltar a habitação e os idosos e, de forma mais expressiva, discutir sobre os arranjos domiciliares.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E FONTE DE DADOS

Nesta seção, apresenta-se os procedimentos metodológicos. Realiza-se, em primeira instância, a caracterização da pesquisa. Em seguida, apresenta-se a base de dados (PNAD). Logo após, explana-se sobre a descrição da amostra e a forma de análise dos dados. Posteriormente, tece-se considerações acerca da secção das idades dos idosos e da construção dos arranjos domiciliares e, por fim, descreve-se sobre as variáveis selecionadas.

3.1. Caracterização da Pesquisa

Para entender a relação idoso-habitação-arranjos domiciliares utilizou-se a abordagem descritiva que melhor explica, organiza e resume o conjunto de características observadas. Segundo Gil (2010), a pesquisa descritiva é baseada na explicação das características do objeto, o que vai ao encontro da proposta desta pesquisa.

Para atender a perspectiva descritiva, utilizou-se da análise quantitativa de dados secundários oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013 (doravante PNAD) que forneceu os dados necessários para atender aos objetivos propostos.

3.2. Base de dados: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD.

Tendo em vista os objetivos traçados para a pesquisa, optou-se por utilizar os dados secundários provenientes da PNAD, uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A PNAD foi efetivada no país em 1967. Inicialmente, seus resultados eram publicados a cada trimestre. Após o ano de 1970 a publicação passou a ser anual e o objetivo principal é gerar dados sobre o desenvolvimento socioeconômico brasileiro bem como investigar características demográficas. Trata-se de uma pesquisa muito reconhecida no país por pesquisar anualmente, e de forma permanente, temas como educação, aspectos habitacionais, trabalho, rendimento, insuficientemente investigados ou não contemplados em outras pesquisas. Além disso, outros temas mais específicos como migração, segurança, acesso à internet e televisão, segurança alimentar, entre outros foram incluídos mediante as necessidades de informação do país.

Constitui-se de um sistema de pesquisa por amostra probabilística de domicílios a partir de três estágios de seleção: unidades primárias – municípios; unidades secundárias – setores censitários e unidades terciárias – unidades domiciliares (domicílios particulares e

coletivos). Seu desenho amostral permite a expansão dos resultados para o Brasil, grandes regiões e regiões metropolitanas, não conferindo, portanto, representatividade para níveis geográficos de menor porte como municípios (IBGE, 2013).

A base de dados da PNAD é composta de duas grandes categorias: a de pessoas e a de domicílios. Nesta pesquisa, ambas foram utilizadas.

3.3. Descrição da Amostra

A amostra foi construída pela PNAD do ano de 2013 por se tratar dos dados mais atualizados disponíveis no período da estruturação do estudo.

Em princípio, os dados obtidos pela PNAD eram compostos pelo arquivo de pessoas com 362.554 unidades e do arquivo de domicílios com 148.695 unidades, distribuídos em todo território nacional. Entretanto, em função da natureza do trabalho, delimitou-se os domicílios estabelecidos no Estado de Minas Gerais e que possuíam, pelo menos, uma pessoa residente no domicílio com idade a partir de 60 anos. Dessa maneira, o recorte feito para satisfazer as questões específicas da pesquisa limitou-se a investigação com os dados do arquivo de pessoas com 33.137 indivíduos e do arquivo de domicílios com 10.950 unidades domiciliares.

Ressalta-se que foram utilizados os procedimentos específicos a fim de expandir os resultados para toda a população de Minas Gerais. Foram feitas, ainda, duas análises no decorrer da pesquisa: a primeira que caracterizou os idosos e a segunda que caracterizou os domicílios em que havia pelo menos um idoso ali residindo.

3.4. Forma de Análise dos Dados

Tanto a extração quanto todo o processo de tratamento e análise dos dados obtidos a partir da PNAD foi feito por meio do programa estatístico *STATA – Data Analysis and Statistical Software, versão 12.0*. licenciado pela Universidade Federal de Viçosa – UFV. O referido programa permite a produção de tabelas e gráficos gerando síntese para melhor visualização das variáveis utilizadas nesse estudo.

A opção pelos microdados permitiu refinar os procedimentos da pesquisa produzindo resultados mais apurados. Esses microdados estão disponíveis no Banco de dados do IBGE e foram consultados via internet.

3.5. Secção das Idades dos Idosos

Para que os dados pudessem apoiar a compreensão dos objetivos do estudo e partindo da premissa de que um idoso jovem pode ter características diferentes dos idosos mais longevos, seccionou-se as idades. Assim, o contingente de idosos, definido no Brasil por indivíduos a partir de 60 anos, foi subdividido por idade em três grupos, conforme apresentados no Quadro 01 abaixo

Quadro 01: Grupos de Idade e sua Caracterização.

Grupos de Idade	Caracterização
Grupo 01	Composto por indivíduos que se encontravam no intervalo de 60 a 69 anos.
Grupo 02	Composto por indivíduos que se encontravam no intervalo de 70 a 79 anos.
Grupo 03	Composto por indivíduos que se encontravam com idade igual ou superior a 80 anos.

Fonte: Elaboração própria. .

Esse procedimento possibilitou avaliar com maior clareza as variáveis elencadas nas diferentes faixas etárias.

3.6. Construção dos Arranjos Domiciliares

Para a construção dos arranjos domiciliares, inicialmente criou-se a variável “Tipo de Domicílio”. Essa variável contemplou informações que classificaram cada membro do domicílio com a pessoa de referência. No Quadro 02 a seguir, está evidenciado como foi definida essa relação.

- **Total de Moradores:** definido como o número de moradores que residiam no domicílio 01 (um), 02 (dois), 03 (três) a 05 (cinco), 06 (seis) a 10 e a partir de 10 pessoas.

Quadro 02: Condição na Unidade Domiciliar em Relação à Pessoa de Referência.

Posição no Domicílio	Condição na Unidade Domiciliar
Pessoa de Referência	Pessoa responsável pela unidade domiciliar ou que assim fosse considerada pelos demais membros
Cônjuge	Pessoa que vivia conjugalmente com a pessoa de referência da unidade domiciliar, existindo ou não o vínculo matrimonial.
Filho	Pessoa que era filho, enteado, filho adotivo ou de criação da pessoa de referência da unidade domiciliar ou do seu cônjuge.
Outro Parente	Pessoa que tinha qualquer outro grau de parentesco com a pessoa de referência da unidade domiciliar ou com o seu cônjuge.
Agregado	Pessoa que não era parente da pessoa de referência da unidade domiciliar nem do seu cônjuge e não pagava hospedagem nem alimentação.
Pensionista	Pessoa que não era parente da pessoa de referência da unidade domiciliar nem do seu cônjuge e pagava hospedagem ou alimentação.
Empregado Doméstico	Pessoa que prestava serviço doméstico remunerado em dinheiro ou somente em benefícios a membro(s) da unidade domiciliar.
Parente do Empregado Doméstico	Pessoa que era parente do empregado doméstico e não prestava serviço doméstico remunerado ao(s) membro(s) da unidade domiciliar.

Fonte: Notas Metodológicas IBGE – PNAD (2013).

Com base nessa classificação, os domicílios foram categorizados nos seguintes arranjos domiciliares:

1. Unipessoal: refere-se ao indivíduo que mora sozinho;
2. Casal sem filhos: refere-se ao casal com laços conjugais que não possuem filhos;
3. Casal com filhos: refere-se ao casal com laços conjugais que possuem um ou mais filhos;
4. Monoparental: refere-se à mãe ou ao pai que reside com um ou mais filhos;
5. Família estendida: refere-se às pessoas com *laços de sangue* que moram na mesma residência. Exemplos: família composta por mãe, pai e cunhada; por tia e sobrinho; por mãe, pai e avô; por avó e neta.

6. Família complexa ou Domicílio Composto: família que reside com pessoas sem *laços de sangue*. Exemplo: cuidadores, empregados domésticos, filhos de amigos, etc.

Ressalta-se que, em cada arranjo domiciliar, havia pelo menos uma pessoa com idade maior ou igual a 60 anos. Em seguida, procedeu-se a análise desses seis arranjos domiciliares em relação a sua moradia.

3.7. Variáveis Seleccionadas

As variáveis utilizadas para dar visibilidade aos objetivos da pesquisa foram organizadas em três grupos: caracterização sociodemográficas, classificação econômica dos domicílios e variáveis de caracterização dos domicílios. Essas variáveis, que seguem descritas, fazem parte do material utilizado pela PNAD.

3.7.1. Variáveis de Caracterização Sociodemográfica

- **População total:** definida como o somatório de toda população residente no Estado de Minas Gerais.
- **População idosa:** definida como a população total de pessoas acima de 60 anos residentes no Estado de Minas Gerais.
- **Situação censitária:** definida como Urbana e Rural⁶. A categoria Urbana foi constituída pela agregação das subcategorias: cidade, vila, área urbanizada, área não urbanizada e área urbana isolada. A categoria Rural foi constituída pela agregação das subcategorias: aglomerado rural de extensão urbana, aglomerado rural isolado, núcleo.
- **Sexo:** definida como Masculino e Feminino.
- **Raça:** definida como Branca e Não Branca. A categoria não branca foi constituída pela agregação das subcategorias: preta, amarela, parda e indígena.
- **Idade:** definida como a idade dos indivíduos em anos completos. Considerando a possibilidade de diferenças significativas entre os idosos jovens e longevos, essa variável foi seccionada em três grupos, tendo como limite inferior as pessoas com 60 anos. Assim, os grupos etários foram organizados em: Grupo 01- de 60 a 69 anos; Grupo 02- de 70 a 79 anos e Grupo 03- a partir de 80 anos.

⁶ A classificação da situação do domicílio é urbana ou rural segundo a área de localização do domicílio e tem por base a legislação vigente por ocasião da realização do Censo Demográfico 2010.

- **Estado civil:** definido como Casado, Separado, Viúvo e Solteiro. As categorias desquitado ou separado judicialmente e divorciado foram agregadas ao resultando na categoria única denominada “Separado”.
- **Alfabetização:** categoriza a pessoa alfabetizada ou não. Foi considerado alfabetizado o indivíduo que sabia ler e escrever.
- **Escolaridade:** definida como Ensino Fundamental, Ensino Médio, Graduação e Pós Graduação. A categoria Ensino Fundamental foi constituída pela agregação das subcategorias: Elementar (primário), Médio 1º ciclo (ginasial, etc.), Regular do Ensino Fundamental ou do 1º grau, Educação de Jovens e Adultos ou Supletivo do Ensino Fundamental ou do 1º grau, Alfabetização de jovens e adultos, Classe de alfabetização – CA. A categoria Ensino Médio foi composto pela soma das categorias: Médio 2º ciclo (científico, clássico, etc.), Educação de Jovens e Adultos ou Supletivo do Ensino Médio ou do 2º grau.

3.7.2. Variáveis de Classificação Econômica

- **Faixa de Rendimento Mensal Domiciliar *per capita*⁷:** definida como
 - Sem Rendimento,
 - ¼ a ½ de salário,
 - ½ de salário até 1 salário,
 - 1 até 2 salários,
 - 2 até 3 salários,
 - 3 a 5 salários,
 - mais que 5 salários
 - Sem declaração.

A categoria ¼ de salário a ½ de salário foi constituída pela agregação das subcategorias: Até ¼ de salário, entre ¼ e ½ de salário.

- **Trabalhador regular:** definida como Sim ou Não.
- **Auxílio Moradia:** definido como o recebimento de auxílio ou não. Refere-se ao recebimento ou reembolso, total ou parcial, de moradia; ao recebimento direto do aluguel; à cessão de uma moradia pelo empregador ainda que mediante uma taxa de

⁷ Rendimento Mensal Domiciliar *Per Capita* refere-se à soma dos diversos rendimentos mensal domiciliar dividido pelo número de membros da unidade domiciliar, exclusive aqueles cuja condição na unidade domiciliar fosse pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

ocupação ou conservação; ou à cessão de um cômodo ou local para dormir na própria unidade domiciliar do empregador, ainda que mediante ao desconto parcial na remuneração por este benefício.

- **Auxílio Alimentação:** definido como o recebimento de auxílio ou não. Entendeu-se como o recebimento total ou parcial, do vale ou tíquete refeição ou alimentação; de despesa de refeição (café da manhã, lanche, almoço ou jantar), de cesta de alimentos ou compra de alimentos, do recebimento de refeição no domicílio do empregador ou no local de trabalho ainda que mediante desconto parcial na remuneração por este benefício.
- **Auxílio transporte:** definido como o recebimento de auxílio ou não. Entendeu-se o recebimento total ou parcial, pelo empregador, do custo do vale ou tíquete transporte; o recebimento ou reembolso total ou parcial, da despesa com qualquer tipo de transporte (ônibus, trem, táxi, animal etc.) ou combustível para transporte ou a cessão de veículo para transporte.
- **Auxílio saúde ou reabilitação:** definido como o recebimento de auxílio ou não. Refere-se ao recebimento total ou parcial, de despesa de saúde ou reabilitação (consulta médica, exame clínico, internação, cirurgia, fisioterapia, remédio, aparelho para suprir ou corrigir deficiência etc.) ou o reembolso total ou parcial, de seguro ou plano de assistência de saúde ou reabilitação.
- **Aposentado:** definido como o recebimento de aposentadoria ou não. Classificou-se como aposentada a pessoa que era aposentada pelo Plano de Seguridade Social da União ou por Instituto de Previdência Social Federal (Instituto Nacional do Seguro Social - INSS), estadual ou municipal, inclusive pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural - FUNRURAL.
- **Pensionista:** definido como o recebimento de pensão ou não. Classificou-se como pensionista a pessoa que recebia pensão das Forças Armadas, do Plano de Seguridade Social da União ou de instituto de previdência social federal (Instituto Nacional do Seguro Social - INSS), estadual ou municipal, inclusive do FUNRURAL, deixada por pessoa da qual era beneficiária.

3.7.3. Variáveis de Caracterização dos Domicílios

- **Tipo de Domicílio:** definido como Casa, Apartamento ou Cômodo. A categoria “Casa” refere-se ao domicílio que ocupasse totalmente um prédio de um ou mais

pavimentos ou dois ou mais prédios de um ou mais pavimentos localizados no mesmo terreno. Refere-se, ainda, ao domicílio que ocupasse parte de um prédio de um pavimento que não tivesse espaços comuns (vestíbulo, escada, corredor, portaria e outras dependências) para servir aos domicílios particulares permanentes ali existentes. Assim, também foi considerado o domicílio situado em prédio de, no máximo, três pavimentos em que as demais unidades existentes não fossem domicílios particulares permanentes. A categoria “Apartamento” se refere ao domicílio situado em prédio de um ou mais pavimentos com mais de um domicílio particular permanente, servidos por espaços comuns (vestíbulo, escada, corredor, portaria e outras dependências); dois ou mais pavimentos com mais de um domicílio particular permanente e com entradas independentes para os andares; ou mais de três pavimentos em que as demais unidades fossem não residenciais. A categoria “Cômodo” refere-se ao domicílio que ocupasse um ou mais cômodos de uma casa de cômodos, cortiço, etc. **Condição de Ocupação:** definida como Próprio, Alugado, Cedido e Outra Situação. A categoria “Próprio” foi constituída pela agregação das subcategorias próprio já pago e próprio ainda pagando. A categoria “Cedido” foi constituída pela agregação das subcategorias cedido por empregador e cedido de outra forma.

- **Material Predominante na Construção das Paredes Externas do Prédio:** definido como Alvenaria e Outros Materiais. A categoria “Alvenaria” foi considerada quando as paredes externas do prédio fossem predominantemente de tijolo, adobe, pedra, concreto pré-moldado ou aparente, de taipa revestida ou recobertas de mármore, metal, vidro ou lambris. A categoria “Outros Materiais” foi constituída pela agregação das subcategorias madeira, taipa, palha e outros materiais.
- **Material Predominante na Cobertura (telhado) do Domicílio:** definido como Telha, Laje de Concreto e Outros Materiais. A categoria “Outros Materiais” foi constituída pela agregação das subcategorias madeira, zinco e palha.
- **Número de Cômodos do Domicílio:** definido como 1 a 3 Cômodos; 4 a 6 Cômodos; 7 a 9 Cômodos; 10 a 15 Cômodos e 16 a 24 Cômodos. Considerou-se como cômodo todo compartimento coberto por um teto e limitado por paredes que fosse parte integrante do domicílio particular permanente, com exceção de corredor, alpendre, varanda aberta, garagem, depósito e outros compartimentos utilizados para fins não residenciais.
- **Água Canalizada:** definida como presença ou ausência de água canalizada no domicílio.

- **Existência de Banheiro ou Sanitário no Domicílio ou na Propriedade:** definida como Sim ou Não. Considerou-se como banheiro o cômodo destinado a banho e que também dispusesse de vaso sanitário ou buraco para dejeções. Considerou-se como sanitário o cômodo ou o local limitado por paredes de qualquer material, coberto, ou não, por um teto e que dispusesse de vaso sanitário ou buraco para dejeções.
- **Número de banheiros ou Sanitários:** definido como 01(um), 02(dois) a 04(quatro) e 05 (cinco) a 07 (sete) unidades de banheiros ou sanitários.
- **Esgotamento Sanitário:** definido como Rede Coletora, Fossa Séptica, Fossa Rudimentar e “Outro”. A categoria “Rede Coletora” se refere ao recolhimento do esgoto ou pluvial quando a canalização das águas servidas e dos dejetos estivesse ligada a um sistema de coleta que os conduzisse para um desaguadouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não dispusesse de estação de tratamento da matéria esgotada. A categoria “Fossa Séptica” foi constituída pela agregação das subcategorias: fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial e fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial. Refere-se à Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial quando as águas servidas e os dejetos fossem esgotados para uma fossa onde passavam por um processo de tratamento ou decantação, sendo a parte líquida canalizada para um desaguadouro geral da área, região ou município. Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial se refere às águas servidas e aos dejetos que fossem esgotados para uma fossa onde passavam por um processo de tratamento ou decantação, sendo a parte líquida absorvida no próprio terreno. A Fossa rudimentar se constitui quando os dejetos fossem esgotados para uma fossa rústica (fossa negra, poço, buraco). A categoria “Outros” foi constituída pela agregação das subcategorias: outra forma, direto para rio, lago ou mar e vala.
- **Destino do Lixo Domiciliar:** definido como Coletado, Queimado e Outro. A categoria “Coletado” foi constituída pela agregação das subcategorias: coletado diretamente e coletado indiretamente. A categoria “queimado” se constitui do lixo queimado ou enterrado no terreno ou na propriedade em que se situava o domicílio. A categoria “Outro” foi constituída pela agregação das subcategorias: jogado em terreno baldio ou logradouro, jogado em rio, lago ou mar e outro destino.
- **Forma de Iluminação:** definida como Elétrica e Outro. A categoria “Outro” foi constituída pela agregação das subcategorias: óleo, querosene, gás de botijão e outra forma.

- **Existência de Telefone Fixo:** definida como existência do equipamento no domicílio ou não.
- **Existência de Telefone Móvel:** definida como existência do equipamento no domicílio ou não.
- **Existência de Fogão:** definida como existência do eletrodoméstico no domicílio ou não.
- **Existência de Filtro de Água:** definida como a existência ou não de filtro de água ou de aparelho para filtrar ou purificar a água.
- **Existência de Televisor a Cores:** definida como existência do eletrodoméstico no domicílio ou não.
- **Existência de Geladeira:** definida como existência do eletrodoméstico no domicílio ou não.
- **Existência de Máquina de Lavar Roupa:** definida como existência do eletrodoméstico no domicílio ou não.
- **Existência de Microcomputador:** definida como existência do eletroeletrônico no domicílio ou não.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em função dos objetivos propostos, os resultados foram seccionados em três partes. A primeira descreveu o perfil socioeconômico e demográfico do idoso mineiro. A segunda apresentou as características físicas inerentes à habitação e algumas diretrizes de infraestrutura urbana como esgotamento sanitário e recolhimento de lixo. A terceira, por sua vez, revelou os arranjos domiciliares vivenciados pela população selecionada.

4.1. Perfil Sociodemográfico do Idoso Mineiro

O Estado de Minas Gerais, a exemplo de muitos estados do país, está inserido no panorama do envelhecimento. Situado na região mais populosa do Brasil, a Região Sudeste possui 853 municípios com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,731 (IBGE, 2010).

Em 2010, a população mineira era de 19.597.330 e, desse total, cerca de 12% se referia ao fragmento populacional de idosos, sendo 1.270.952 de mulheres idosas e 1.039.613 de homens idosos. Nota-se que, neste ano, enquanto a população de idosos do sexo masculino cresceu 16% a de idosos do sexo feminino cresceu 18%. A Tabela 01 apresenta os cálculos estimados com a PNAD 2013 que reproduz esse panorama de aumento populacional de idosos, corroborando com essa expectativa de crescimento da referida população.

Conforme a Tabela 01, a seguir, a população residente no Estado de Minas Gerais em 2013 era de 20.627.585 pessoas, sendo que 10.053.140 eram homens e 10.574.445 eram mulheres, o que corresponde a 48,74% de homens e 51,26% de mulheres. Já a população idosa equivalia a 13,5% da população total e era composta por 2.796.421 indivíduos, sendo que desse total 1.243.801 eram homens, (44,48%) e 1.552.620 eram mulheres, (55,52%). De acordo com estudo realizado em 2011 e publicado em 2014 pela Fundação João Pinheiro (FJP), as regiões com maior número de idosos dentro do estado são: a Zona da Mata, o Vale do Jequitinhonha/Mucuri, o Rio Doce e a região Central com aproximadamente 13% da população total.

Essa sobreposição de idosas vem ao encontro de estudos que indicam a heterogeneidade da população idosa. Como explicita Camarano (2011), “[...] a população deverá ser ainda mais velha, mais feminina, com um contingente maior de mulheres nas áreas urbanas e vivendo sós” (CAMARANO, 2011, p. 01). Esta desigualdade de gênero na

expectativa de vida é conhecida como *feminização da velhice*. Isso indica que as mulheres vivem mais que os homens e estima-se que essa longevidade alcance, em média, sete anos em favor das mulheres.

Tabela 01: Distribuição Total da População do Estado de Minas Gerais quanto à População de Idosos, População por Sexo e População por Situação Censitária

	População Total				População de Idosos			
População Residente	20.627.585				2.796.421			
População/Sexo	Mas.		Fem.		Mas.		Fem.	
	10.053.140		10.574.445		1.243.801		1.552.620	
Situação Censitária	Urbana		Rural		Urbana		Rural	
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.
	8.368.904	9.052.429	1.684.236	1.522.016	969.939	1.299.809	273.862	252.811

Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Vários são os indicativos que justificam essa maior longevidade feminina. Primeiramente, pode-se destacar a tendência das mulheres em se casarem com homens mais velhos na expectativa de maior estabilidade financeira, o que explica a incidência de maior viuvez entre as idosas. Outro aspecto importante é o lidar das mulheres com relação à saúde. Tradicionalmente são elas que dispensam maior atenção com a saúde no decorrer da vida, o que permite diagnósticos prematuros com prognósticos melhores. Aliados à diminuição da mortalidade em partos, menor consumo de álcool e fumo, esses fatores sustentam a *feminização da velhice* (GOLDANI, 1999; SALGADO, 2002). Outro fator que deve ser mencionado é o das causas externas. Os homens morrem mais que as mulheres por lesões provocadas por eventos no transporte, por homicídios, por agressões e por suicídios. Souza (2005) ressalta que os homens são mais suscetíveis às questões inerentes à violência.

Dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6.3 vezes mais que as mulheres; dos 20 aos 24 anos suas taxas são 10.1 vezes maior que a das mulheres. Nos homicídios esse risco é de quase 12 óbitos masculinos em relação a cada morte feminina. [...] Enfatiza-se que o gênero masculino ainda é fortemente configurado por práticas machistas e de

risco [...]. No Brasil, essas questões são potencializadas pelas intensas desigualdades e outras condições adversas à cidadania (SOUZA, 2005, p. 59).

O fenômeno da feminilização da velhice se dá no mundo e de forma acelerada no Brasil. Todavia, acredita-se que no meio rural há uma maior incidência de homens idosos em relação às mulheres idosas em decorrência da maior participação das mulheres no fluxo migratório rural urbano (ALMEIDA *et. al*, 2013; BERTUZZI *et. al*, 2012).

O censo Demográfico de 2000 demonstrou que 41% das idosas eram viúvas e que 80% dos idosos estavam em algum tipo de união conjugal. “No Brasil, a mulher apresenta maior incidência de viuvez, pois tem uma expectativa de vida maior que o cônjuge, e os homens apresentam maior facilidade de recasamento do que as mulheres” (BERTUZZI *et. al*, 2012, p. 163).

Pela Tabela 01, observou-se também que os idosos moram, em sua maioria, na área urbana, ou seja, 2.269.749 idosos (81,17%) em detrimento dos 526.673 (18,83%) residentes na área rural. Entretanto, a distribuição por sexo é diferente. No meio urbano há maior quantidade de idosas, 1.299.809 (57,27%), o que pode ser entendido pelas condições de vida mais facilitadas na cidade, especialmente para a mulher idosa que, muitas vezes, mora sozinha. Já no campo, há maior incidência de idosos do sexo masculino 273.862 (52%) devido ao tipo de trabalho predominantemente agrícola. Talvez, essas condições possam ser compreendidas pelas dificuldades enfrentadas pela mulher no meio rural, como questões de herança que muitas vezes privilegiam os homens em detrimento das mulheres assim como as questões trabalhistas inerentes aos trabalhadores do campo. A seletividade de gênero no meio rural tem, ainda, fundamentação sociológica e é explicada pelo vigor físico que condiciona o homem mais apto para desempenhar o trabalho agrário (AZZONI *et. al*, 2015).

A população idosa mineira foi distribuída em grupos etários com vistas a favorecer a análise dos dados obtidos. Desta maneira, identificou-se que o intitulado Grupo 01 (idosos com idades entre 60 e 69 anos) era composto por 55,17% do total dessa população, enquanto 42,76% pertenciam ao Grupo 02 (idosos com idades entre 70 e 79 anos) e, por fim, o Grupo 03 (idosos com idades a partir de 80 anos) com o percentual de 2,07%, dados expostos na Tabela 02. Esse resultado já era esperado, pois quanto mais velho mais o indivíduo amplia a chance de maior morbidade. Segundo Molina *et. al* (2015), a expectativa de vida do mineiro em 2010 foi de 74,3 anos com perspectiva de alcançar os 81,2 anos na década de 2060. A incidência de aumento de pessoas no Grupo 01, bem como nos demais grupos, poderá justificar essa projeção estipulada pelo autor.

O envelhecimento pode ser entendido como uma conexão dos processos biológico, psicológico e social do ser humano. Portanto, sua interface é bastante individual. Cada pessoa tem uma bagagem genética e o fenótipo distintos (CAMARANO, 2013; MOLINA *et. al*, 2015). Partindo dessa premissa, um idoso de 65 anos pode ser completamente diferente de outro da mesma faixa etária, dependendo da sua história de vida física, econômica, laboral, social, cultural e familiar. Nessa mesma perspectiva, está o grupo total considerado idoso. Há uma distinção significativa entre as faixas etárias, pois um idoso de 60 anos apresenta capacidades e limitações, salvo algumas exceções, bastante diferentes de um idoso de 80 anos. Destarte, justifica-se a secção aqui adotada, os idosos mais jovens vivenciam experiências diferentes das vivenciadas pelos idosos mais longevos em função, por exemplo, da evolução tecnológica.

Verificou-se com relação à raça, um valor equilibrado da população branca e não branca, ou seja, há uma diferença de apenas 1,58 percentuais a mais de idosos brancos. Entretanto, as diferenças se tornam mais expressivas quando a análise se volta para os grupos etários. No grupo de idosos acima de 80 anos é mais frequente a categoria de cor branca, 59,49% em comparação a 40,51% de não brancos. Enquanto os mais jovens, grupo de 60 a 69 anos, os idosos de cor branca atingem 48,03% em comparação a 51,97% de não brancos.

Com relação aos dados obtidos sobre a raça, pode-se inferir que nosso país é ainda jovem. Em relação à definição de raça, há uma miscigenação importante na história evolutiva do Brasil e esse dado é facilmente observado no comportamento dos grupos estudados, pois quanto mais velha mais branca é essa população e quanto mais jovem mais miscigenada ela se apresenta. Ao encontro dessa afirmativa, discorre Gilberto Freyre em seu clássico livro *Casa Grande e Senzala*: “Todo brasileiro, mesmo o alvo, de cabelo louro, traz na alma, quando não na alma e no corpo [...] a sombra ou pelo menos a pinta do indígena ou do negro” (FREYRE, 1998, p.283).

É válido mencionar que essa miscigenação não ocorreu de forma tranquila. Tanto o indígena quanto o negro foram forjados, ao modo do branco e de seus interesses, de forma impositiva. Esse fato refletiu na formação da sociedade brasileira especialmente para o negro e, sendo assim, é um dos fatores que podem elucidar a desigualdade social vivenciada nos dias de hoje. Os negros não tiveram acesso a terra após a abolição da escravatura (1888), tampouco foram contemplados na Lei de Terras (1880) e, por isso, tiveram que se sujeitar aos postos de trabalho disponíveis e ainda competir por eles com todos os imigrantes recém-chegados ao Brasil em melhores condições. A desigualdade que brancos e negros vivem no país pode ser encarada como um elemento explicativo para a menor longevidade dos negros, conforme os dados obtidos na pesquisa.

No Grupo 03, observou-se maior número de brancos do que de negros Apesar de ser recorrente a expressão *imensa nação mestiça* em finais do século XIX se referindo ao Brasil. Com a colonização Portuguesa, iniciou-se o processo de miscigenação do branco, negro e índio. O advento da migração para o Brasil em função da abolição da escravatura se incumbiu de fazer com que outros povos, como os asiáticos, árabes, americanos, dentre outros, diversificassem sobremaneira a população. Nessa perspectiva, não há uma definição unívoca de raça no país e sim linhas de demarcação entre populações em termos de características étnicas, culturais e históricas (SCHUARCZ, 1994; SCHUARTZMAN, 1999).

Outro fator relevante é a constatação de uma considerável rejeição por parte dos inquiridos de uma pesquisa realizada pelo IBGE nas respostas relativas à afirmação da cor da população considerada negra/preta, parda e, sobretudo, o indígena, dados tais que foram resultados de um estudo em 1999. Essa negativa na afirmação da cor talvez tenha origem no histórico pejorativo atribuído a esses indivíduos em nosso país (ARAÚJO, 2004; SCHUARCZ, 1994; SCHUARTZMAN, 1999). Entretanto, percebeu-se que há tendência na mudança dessa conjuntura, pois as pessoas mais jovens já não se opõem à sua classificação quanto à cor.

Na categoria de estado civil, percebeu-se uma quantidade significativa de *missing* (50,29%). Uma possível hipótese explicativa dessa situação seria por se tratar de um questionamento delicado e constrangedor e que, por isso, pode haver muita subdeclaração. Além disso, é comum se ter relacionamento estável não legalizado por meio do matrimônio, o que para a pessoa idosa em especial, pode inibir sua expressão quanto ao estado civil para não se expor perante a sociedade. Observou-se que quanto mais velho o idoso, maior a incidência de viuvez. Assim, o Grupo 01 apresentou 16,87% de viúvos, o Grupo 02 38,61% e o Grupo 03, os mais longevos 62,62%. As demais opções de estado civil apresentaram uma curva decrescente (casados, separados e solteiros), também por motivos conhecidos, há uma redução na quantidade de idosos mais velhos, devido a falecimentos, refletindo diretamente nas categorias casado, separados e solteiros.

Também na Tabela 02, observou-se que 75,49% dos idosos sabiam ler e escrever, enquanto 24,51% não possuíam tais habilidades. Em conformidade a esta afirmativa, os grupos etários demonstraram que 81,77% dos idosos referentes ao Grupo 01 eram alfabetizados, enquanto 68,52% do Grupo 02 e 52,21% do Grupo 03. No primeiro grupo a maioria sabia ler, no segundo essa porcentagem reduziu, mas a diferença ainda era considerável, já no terceiro grupo a diferença era pequena (4,42%), ou seja, quanto mais idade tem o idoso, menor o investimento educacional feito. Esse fato pode ser compreendido pela dificuldade de acesso à educação no século passado onde a escola muitas vezes era

distante e elitizada, reservando-se a uma pequena parcela de pessoas com condições socioeconômicas mais abastadas. Além disso, o ingresso ao trabalho era mais precoce, dificultando a inserção e até mesmo a permanência das pessoas na escola (JINZENJI, 2012).

Tabela 02: Distribuição Percentual dos Idosos de Minas Gerais segundo Raça, Estado Civil, Alfabetização e Níveis de Escolaridade.

Variáveis	Distribuição por secção de idades			
	Total Idoso	Grupo 01 60 a 69 anos	Grupo 02 70 a 79 anos	Grupo 03 A partir de 80
Distribuição de idosos	100	55,17	42,76	2,07
Raça				
Branca	50,79	48,03	53,91	59,49
Não Branca	49,21	51,97	46,09	40,51
<i>Missing</i> ⁸	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	100	100	100	100
Estado Civil				
Casado	3,49	3,69	3,39	0,00
Separado	7,09	9,36	4,40	2,01
Viúvo	27,10	16,87	38,61	62,62
Solteiro	12,03	14,14	9,34	11,31
<i>Missing</i>	50,29	55,94	44,26	24,06
Total	100	100	100	100
Alfabetização				
Sim	75,49	81,77	68,52	52,21
Não	24,51	18,23	31,48	47,79
<i>Missing</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	100	100	100	100
Escolaridade				
Ensino Fundamental	78,22	64,49	62,19	47,50
Ensino Médio	12,07	12,18	6,96	3,33
Graduação	9,28	9,60	4,90	4,08
Pós Graduação	0,43	0,56	0,10	0,00
<i>Missing</i>	0,00	13,17	25,85	45,09
Total	100	100	100	100

Fonte: Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Conforme nota Jinzenji (2012), nos séculos anteriores e até mesmo nos dias de hoje, em algumas partes do país é corriqueiro crianças pobres e/ou do meio rural, trabalharem, desde

⁸ Trata-se da ausência de valores para determinadas variáveis causadas por registros com dados incompletos ou situações de não resposta.

tenra idade. Essas crianças são os idosos com a prática do trabalho prematuro e a dificuldade de acesso às escolas, que eram restritas e distantes das habitações rurais e dos bairros periféricos. A escola, então, ficava em segundo plano, resultando na baixa escolaridade como mostra os resultados aqui encontrados.

O estudo da FJP feito pela pesquisadora Mirela Camargos sobre a população acima de 60 anos vem corroborar essas estatísticas. Considerando a deficiência do sistema educacional em períodos anteriores com considerável restrição ao acesso as escolas, pode-se observar o reflexo desse fato na formação do idoso da atualidade. No Estado, no ano de 2011, 29,90% dos idosos eram analfabetos, sendo que na população acima de 80 anos essa taxa subia para 40%.

Em 2011 a média geral do Estado era de aproximadamente 3,6 anos de estudo para idosos acima de 60 anos, mas é preciso entender que isso é uma herança das deficiências do sistema educacional do passado. Hoje, a taxa de analfabetismo entre a população de até 59 anos não chega a 6% (CAMARGOS, 2014, p.01).

No quesito escolaridade, verificou-se que a formação da maioria dos idosos está limitada ao ensino fundamental. Percebeu-se que 78,22% dos idosos não ultrapassaram o ensino elementar ou fundamental, enquanto 12,07% concluiu o ensino médio, apenas 9,28% são graduados e 0,43% obtiveram título em alguma pós-graduação. Esse dado permite inferir que nossos idosos são pouco instruídos, talvez acompanhando o panorama do país, mesmo com incentivos de ensino direcionados à pessoa idosa como a educação para adultos e universidade da terceira idade. Nesse quesito, vale considerar que

Com a criação do Plano Nacional de Educação instituído na Constituição de 1934, estabeleceu-se como dever do Estado o ensino primário integral, gratuito, de frequência obrigatória e extensiva para adultos como direito constitucional. A oferta de ensino básico e gratuito estendeu-se a praticamente todos os setores sociais (FRIEDRICH *et. al.*, 2010, p. 359).

Avaliada a escolaridade a partir dos grupos etários, fica nítido o implemento da educação formal no decorrer da vida para os idosos mais jovens. O Grupo 01 possui índices mais elevados em todos os estágios de escolaridade, enquanto os mais longevos, o Grupo 03, tem um desempenho bem inferior.

Considerando os estágios escolares no Brasil, observou-se uma predominância em todos os três grupos etários no ensino fundamental. Entretanto, no tocante ao ensino médio, graduação e pós-graduação, o comportamento dos grupos etários se difere, pois quanto mais novo o idoso (Grupo 01) maior sua escolaridade em termos de alcance aos cursos

superiores - 9,60%. Já no Grupo 02 e no Grupo 03, o curso superior perfaz um total de 4,90% e 4,08%, respectivamente.

O Analfabetismo brasileiro está reunido, em sua maioria, na população idosa. O nível de escolaridade desses reflete os valores culturais e sociais da segunda metade do Século XX, muitos moravam na zona rural no período escolar, o que agravou esse nível, uma vez que, a oferta de escola era muito reduzida, e no caso das mulheres, eram direcionadas aos afazeres domésticos e cuidados com a família. (ALMEIDA *et. al*, 2013; BERTUZZI *et. al*, 2012). “Uma possível explicação pelo fato dos homens serem mais alfabetizados, é que até os anos de 1960, eles tinham mais acesso à escola do que as mulheres” (BERTUZZI *et. al*, 2012, p. 163).

A escolaridade interfere no conjunto das atividades físicas, laborais, sociais e emocionais de qualquer pessoa, em especial do idoso, uma vez que os “[...] idosos com maiores níveis de escolaridade geralmente apresentam maior habilidade para cuidar de si mesmos, possuem maior poder de compra e têm coberturas social e de saúde mais adequadas” (CAMARGOS, 2011, p. 221).

Nessa perspectiva, entende-se que o idoso do futuro será mais escolarizado e, conseqüentemente, mais conhecedor de seus direitos, com maior acesso aos meios de comunicação e demais estruturas funcionais ao seu entorno como nas instituições públicas, comércio e lazer, por exemplo.

No Gráfico 08, observou-se que a renda per capita domiciliar mais evidenciada, no segmento de todos idosos, foi o intervalo de $\frac{1}{2}$ de salário mínimo a 2 salários mínimos; 34,82% do total de idosos tinham rendimento de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo; e 32,91 % de 1 a 2 salários mínimos, totalizando 67,73 % dos idosos mineiros. Um percentual expressivo e que reforça a hipótese aventada na análise da escolaridade é que quanto menos instruído menor o poder aquisitivo do indivíduo. Desse somatório, 68,45% eram aposentados e 20,19% pensionistas (Gráfico 09).

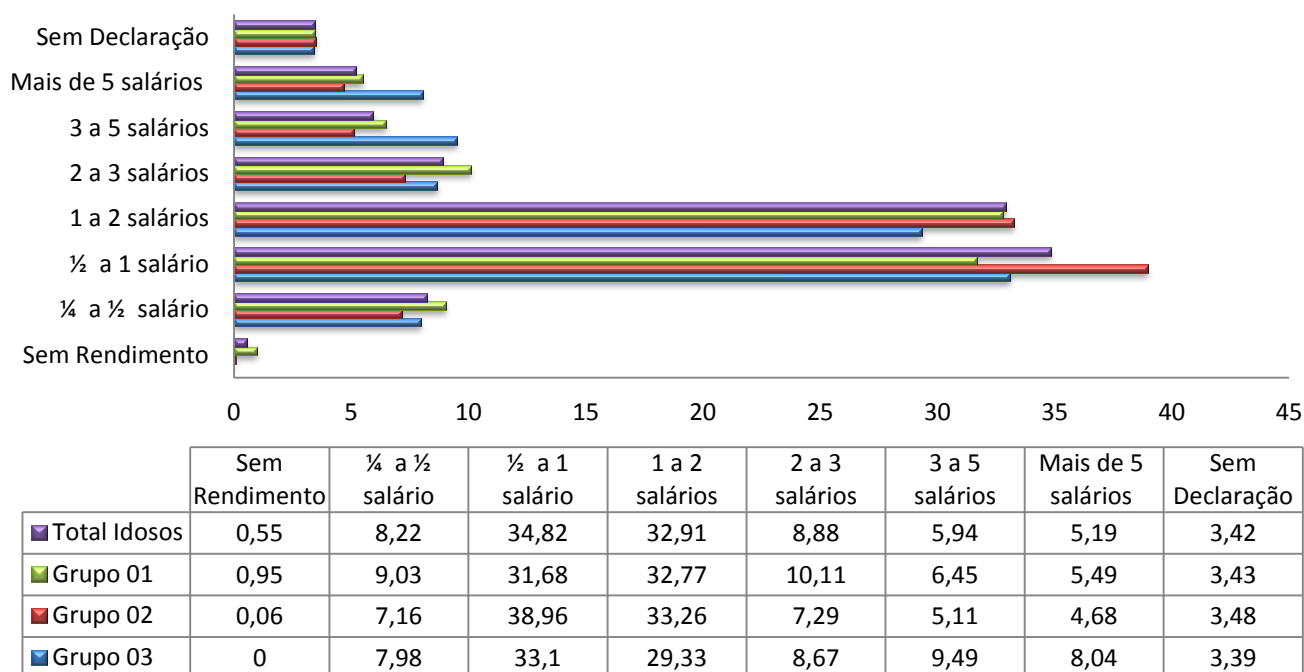
Em seu estudo no Piauí, Teixeira e Rodrigues (2009) apresentaram conclusão que vêm ao encontro dos resultados aqui obtidos.

[...] as formas de ajuda e apoio familiar são diversas e vão desde a ajuda física e financeira até a emocional. [...] a forma de ajuda e apoio afetivo que os familiares oferecem a seus idosos; reforçando as funções afetivas da família, que proporciona o sentimento de pertencimento, de grupo, de laços amorosos. Isso pode estar relacionado ao estado conjugal dos filhos, ao fato de morarem com os idosos e, principalmente, de os idosos serem o chefe do domicílio. Observa-se que, num percentual de 54%, os idosos são os chefes de seu domicílio e é sua renda que provê sua família, o que amplia as chances de os idosos ajudarem seus filhos e deles receberem apenas apoio efetivo. Acrescente-se que o bom estado de saúde dos idosos ainda permitem que eles sejam fonte de ajuda, seja na criação dos netos, nos

trabalhos domésticos, nas despesas do lar, em tudo o que é preciso e está a seu alcance (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009, p. 246).

A terceira faixa de rendimento observado, ainda no Gráfico 08, foi a de 2 até 3 salários mínimos com o percentual de 8,88%. No Grupo 01, 10,11%; considerando os idosos mais jovens e com maior nível escolar, no Grupo 02, 7,29%; e no Grupo 03, 8,67%; talvez com o implemento das pensões dos viúvos, além de suas aposentadorias. Já a faixa relativa à 3 até 5 salários mínimos era de 5,94% dos idosos distribuídos em 6,45% no grupo 01; 5,11% no Grupo 02 e 9,49% no Grupo 03.

Gráfico 08: Distribuição Percentual da Faixa de Rendimento Mensal Domiciliar *Per Capita* dos Idosos de Minas Gerais.



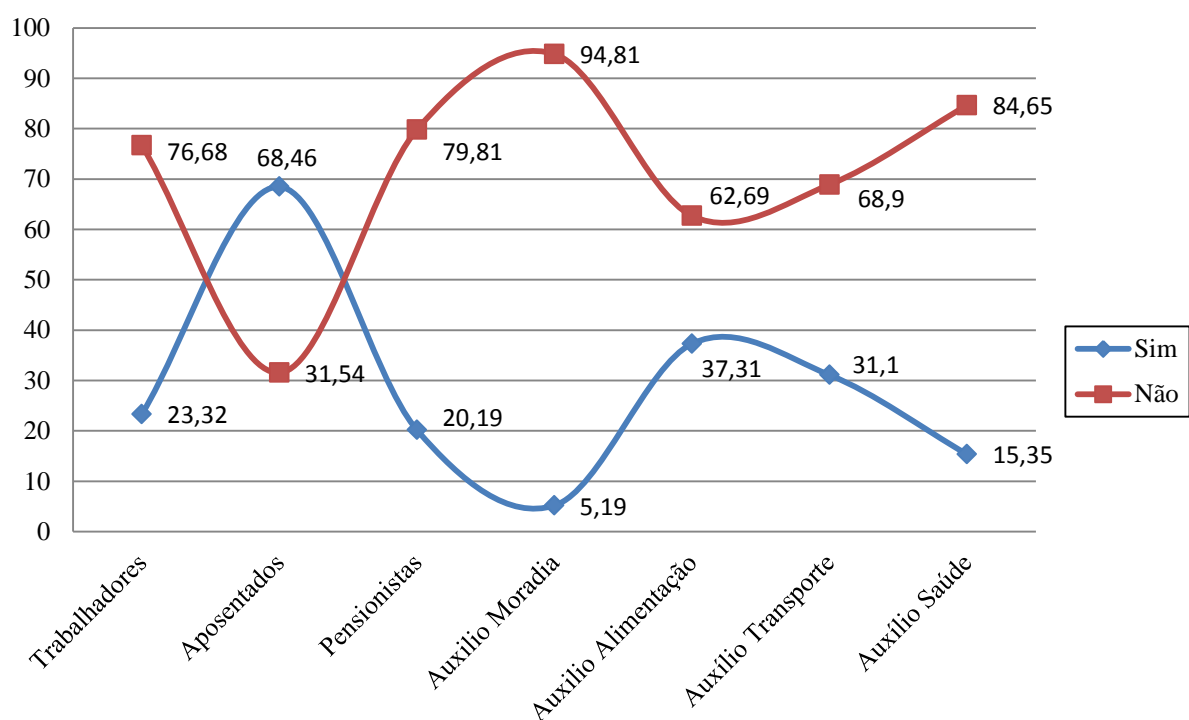
Fonte: Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

O Grupo 03 apresentou o maior percentual na faixa de mais de 5 salários mínimos, ou seja, 8,04% em detrimento do Grupo 01 com 5,19% e do Grupo 02 com 4,68%. Pode-se inferir que a renda *per capita* aumenta no Grupo 03 em função do idoso mais longo residir com familiares uma vez que muitos aumentam esse montante em função da renda de seus familiares. É válido lembrar que a renda *per capita* é o somatório da renda de todos os membros do domicílio dividido pelo número de pessoas residentes. A coresidência acrescida

aos rendimentos do idoso, aposentadoria e/ou pensão fazem com que a renda *per capita* seja mais elevada que a do idoso do Grupo 01, por exemplo, que muitas vezes mora sozinho.

Os dados revelados no Gráfico 09 abaixo demonstram que apenas 5,19% dos idosos possuíam auxílio moradia; 37,31% tinham auxílio alimentação; 31,10% contavam com auxílio transporte e, por fim, 15,35% recebiam algum benefício na forma de auxílio referente às questões de saúde ou reabilitação.

Gráfico 09: Distribuição Percentual de Idosos de Minas Gerais por Condição de Trabalho e Benefícios.



Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Outro dado importante e que reforça o posicionamento do idoso em seu arranjo domiciliar é o percentual considerável de idosos no mercado de trabalho. Observou-se que 23,32% dos idosos estavam, em 2013, inseridos no mercado formal de trabalho. Contudo, em suma, percebeu-se que a maioria dos idosos mineiros não trabalha com o total de 76,68%. Por não trabalharem, consequentemente, não recebem os benefícios advindos da classe trabalhadora como o auxílio moradia, transporte e saúde.

É de conhecimento do senso comum que há muitas pessoas que trabalham no mercado informal e que não foram contemplados na pesquisa. Sendo assim, pode-se ter como hipótese a possibilidade de idosos trabalhando dessa maneira, o que reforça a ideia da dependência da família em relação ao idoso como se observa no relatório da FJP de 2011 a seguir.

Trabalhadores autônomos eram frequentes entre os idosos que mantinham atividades laborais em todas as regiões de planejamento de Minas Gerais, mas são ainda mais presentes nas regiões Norte (65,4%), Central (55,7%), Alto Paranaíba (55,5%) e Centro Oeste (58,3%) (FJP, 2011, p.01).

O Brasileiro vem preenchendo os requisitos para aposentadoria ainda jovens, seja por idade, seja por tempo de contribuição (CAMARANO; KANSO; FERNADES, 2013). Em contraponto a essa situação, mediante a legislação, ocorre casos de aposentadoria de indivíduos que não desejam se afastar do trabalho, mas que se vêem obrigados como o caso da aposentadoria compulsória para servidores públicos.⁹

Acredita-se que a capacidade laborativa não dependa apenas das condições de saúde. Em uma sociedade em profundas transformações tecnológicas, inclusão digital e capacitação continuada são requisitos importantes para um trabalhador se manter na atividade econômica (CAMARANO *et. al.*, 2013, p. 15).

É válido ressaltar que há uma mudança na forma que os idosos da atualidade encaram a aposentadoria, diferente das gerações anteriores, uma vez que o indivíduo se aposentava e não exercia mais nenhuma atividade laborativa remunerada (GONÇALVES, 2014). Hoje, os idosos são incentivados a permanecer na ativa por mais tempo. Essa realidade, em muitos casos, incentiva a vida autônoma e aumenta o valor da renda do idoso, excluindo, assim, a máxima de que a vida pós-aposentadoria seria necessariamente um declínio. Todavia, deve-se ponderar que nem todo idoso que se aposenta e permanece ou retorna ao mercado de trabalho é apenas por vontade e sim por necessidade. Conforme observa Gonçalves (2014),

É importante ressaltar que muitos idosos contribuem de forma significativa para a renda familiar, ajudando financeiramente filhos e netos. De acordo com dados do IBGE (2010), em 1980, a contribuição dos idosos para a renda familiar era de 37,0%; já na década de 1990 passou a ser de 47,2%; em 2007, 53,0%; e, em 2010, contribuíam com 64,8% (CONÇALVES, 2014, p. 14).

Há dois grupos dentre esse segmento populacional. Um grupo que opta por se manter ativo no mercado, almejando *status* social, considerando sua experiência e manutenção do

⁹ Modalidade de aposentadoria que atinge todos os servidores públicos quando esses atingem 75 anos.

nível de vida e outro grupo composto por idosos que têm necessidade de trabalhar. São vários os fatores que determinam essa situação como a degradação das condições de vida, a perda do poder aquisitivo mediante a aposentadoria e a importante contribuição na renda familiar como já mencionado (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2013; GONÇALVES, 2014).

Associadas às características físicas da moradia e vivenciadas pelos idosos mineiros, as questões sociodemográficas estão diretamente relacionadas à forma com que essa população vive, podendo ser considerados, assim, indicadores de bem estar do indivíduo.

4.2. Caracterização da Moradia do Idoso

Segundo Morais (2002), o acesso à habitação e aos serviços de infraestrutura urbana adequados promove a inclusão social e podem combater a pobreza, motivos pelos os quais a moradia é considerada uma necessidade básica e um direito do cidadão. “A habitação é um bem meritório, que apresenta elevadas externalidades positivas em termos de bem-estar social” (MORAIS, 2002 , p.110).

O acesso à habitação é fundamental para que o idoso viva de forma saudável, vivenciando condições que favoreçam seu bem estar e a moradia se configura como uma dessas condições, como ressalta Santos (2002).

A Qualidade de Vida - QV tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras (SANTOS et. al., 2002, p. 758).

A habitação considerada adequada é subordinada às especificidades locais e à evolução das necessidades da população. A Agenda Habitat¹⁰ estabelece que, para a habitação ser conceituada como adequada, é preciso que satisfaça requisitos básicos de segurança, infraestrutura e acessibilidade, como ressalta Morais (2002).

Moradia adequada é mais do que um teto sobre a cabeça. Também significa privacidade adequada; espaço adequado; acessibilidade física; segurança adequada; segurança da posse; estabilidade estrutural e durabilidade; iluminação, aquecimento e ventilação adequados; infra-estrutura básica adequada, como equipamentos de água, esgoto e coleta de lixo; qualidade ambiental e fatores relacionados à saúde apropriados; bem como localização adequada e acessível ao trabalho e outros equipamentos básicos: tudo isso deve estar disponível a custos acessíveis. A

¹⁰ Refere-se ao Centro das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos/ HABITAT (MORAIS, 2002).

adequação deve ser determinada conjuntamente com a população em questão, tendo em mente a perspectiva para o desenvolvimento gradual (MORAIS, 2002, p. 113).

As Tabelas 03 e 04 (Características da Habitação), assim como o Gráfico 10 (Bens Duráveis na Habitação), foram elaboradas com variáveis relacionadas às questões da habitação do idoso mineiro para o entendimento das condições em que o espaço físico desse estrato social se organiza e a infraestrutura oferecida ao mesmo para morar.

Em relação ao tipo de domicílio onde reside o idoso, a casa foi a maior ocorrência quando se analisa as pessoas acima de 60 anos de Minas Gerais. A maioria, ou seja, 89,70% mora em casa e 10,12% em apartamentos. Entretanto, ao avaliar os três grupos seccionados por idades percebeu-se que quanto mais velho menor a procura por residir em casa. Observou-se que no Grupo 01 90,04% residiam em casas assim como e 89,34% e 87,88% para o Grupo 02 e 03, respectivamente. Pode-se inferir, então, que, no decorrer da vida, o idoso tende a se mudar para apartamentos motivado pelo fato de tornarem-se dependentes de pessoas mais jovens que acessam de forma mais frequente esta tipologia habitacional. Muitos necessitam de cuidados de familiares, sendo estes o primeiro ponto de apoio ao idoso.

Dos 2.082.553 domicílios, 87,36% eram próprios e em 8,12% a condição de ocupação era de imóveis alugados. Essa afirmativa é observada também nos diferentes grupos estudados. No Grupo 01, 86,67%, e no Grupo 02, 87,87%, habitavam em moradias próprias, enquanto no Grupo 03 o percentual era de 95,29%. Uma hipótese para essa situação é a de que quanto mais velho o idoso mais recursos financeiros ele acumula no transcorrer dos anos, possibilitando a compra da casa própria. Associa-se a isso o fato de que ter a propriedade do imóvel no qual se reside é um desejo arraigado na cultura do brasileiro. Como coloca Mirela Camargos, pesquisadora da FJP, essa condição de propriedade se difere dos demais habitantes mineiros. Enquanto 84,90% dos indivíduos acima de 60 anos moravam em domicílios próprios, apenas 65,30% são proprietários quando se analisa o grupo de 15 a 59 anos.

Dados do IBGE demonstram que a condição de ocupação do domicílio mais expressiva é de imóvel próprio. Em 2000, no Brasil, 33,3 milhões de residências eram próprias, enquanto 6,4 milhões eram alugadas e 4,5 milhões, do total dos domicílios do país, eram cedidos. Quanto a esses dados, observa-se que [...] “em relação à posse da moradia no Brasil, houve um processo de ampliação da propriedade própria. [...] houve um crescimento expressivo do percentual de domicílios próprios e uma redução dos domicílios alugados e cedidos” (ALVES, 2004, p. 23). Mesmo considerando essa condição de imóvel próprio mencionada pelo autor, é importante lembrar que não necessariamente essa habitação é legal,

pois há uma estimativa de que cerca de 50% dos imóveis brasileiros possua algum tipo de ilegalidade jurídica em sua posse.

Tabela 03: Distribuição Percentual das Características da Habitação do Idoso Mineiro.

Variáveis	Distribuição por secção de idades			
	Total Idoso	Grupo 01 60 a 69 anos	Grupo 02 70 a 79 anos	Grupo 03 A partir de 80
Distribuição de idosos	100	55,17	42,76	2,07
Tipo de Domicílio				
Casa	89,70	90,04	89,34	87,88
Apartamento	10,12	9,88	10,40	12,12
Cômodo	0,11	0,08	0,16	0,00
Missing	0,07	0,00	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Condição de Ocupação do Domicílio				
Próprio	87,36	86,67	87,87	95,29
Alugado	8,12	8,33	8,10	2,70
Cedido	4,31	4,80	3,79	2,01
Outra Condição	0,14	0,15	0,14	0,00
Missing	0,07	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Número de Cômodos na Habitação				
1 a 3 Cômodos	2,13	2,24	2,09	0,00
4 a 6 Cômodos	48,98	47,56	47,59	35,93
7 a 9 Cômodos	38,52	37,85	38,84	49,94
10 a 15 Cômodos	10,00	11,72	10,50	14,13
16 a 24 Cômodos	0,37	0,58	0,88	0,00
Missing	0,00	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Existência de Banheiro				
Sim	99,22	99,31	99,13	98,68
Não	0,71	0,64	0,77	1,32
Missing	0,07	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Número de Banheiros no Domicílio				
01	63,46	63,45	64,20	48,55
02 a 04	34,27	34,31	33,50	48,81
05 a 07	1,31	1,32	1,30	1,32
Missing	0,96	0,92	1,00	1,32
Total	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

A presença do banheiro no domicílio representa melhoria nas condições de higiene, conforto e saúde da família. Constatou-se que 99,22% das residências que possuíam pelo menos um idoso residente eram dotadas de banheiro. Esse padrão se manteve nos três grupos.

O que se distinguiu entre as faixas etárias foi a quantidade de banheiros nas habitações uma vez que quanto mais velho o grupo (Grupo 03) menor é a quantidade de banheiro na residência onde mora. Possivelmente, isso se deve ao fato de o idoso residir em apartamento como pode ser identificado na Tabela 03. O banheiro na habitação compõe um dos requisitos necessários para que haja a habitabilidade¹¹ na moradia. Entretanto, é necessário que esse ambiente da casa satisfaça exigências mínimas de espaço, acessibilidade e segurança¹² contidos na legislação brasileira (BARTH *et. al*, 2009; MASSENA, 2002; MIRANDA, 2005).

Em relação à quantidade de cômodos por habitação, o padrão observado foi de moradias de 2 e 3 quartos e compreendem as habitações com 4 a 6 cômodos e as de 7 a 9 cômodos. A maior incidência foi os domicílios de 4 a 6 cômodos (48,98%) e as de 7 a 9 cômodos (38,52%) tanto no Grupo 01, com 47,56%, quanto no Grupo 02, com 47,59%, pois residiam em habitação com 4 a 6 cômodos. Já no grupo 03, 49,94% morava em imóveis com 7 a 9 cômodos.

A partir dos dados apresentados, pode-se inferir que os idosos passam a se inserir na Família Estendida ou no Domicílio Composto em função de questões relacionadas à dependência do idoso, aos cuidados físicos e ao auxílio nas atividades do dia a dia como administrar seu rendimento ou mesmo cuidar da casa. Isso implica em maior número de pessoas corresidentando, conseqüentemente, uma habitação com maior número de cômodos. O dimensionamento espacial dos ambientes compositivos da habitação como quartos, banheiros, cozinhas, dentre outros é um dos fatores que mais influenciam a adequação à função exercida por determinado ambiente. Espaços com dimensões muito grandes ou muito reduzidas em relação ao uso específico do cômodo como um banheiro podem afetar negativamente a utilização desse ambiente (BRANDÃO, 2006; REIS e LAY, 2002).

Para Alves (2004) e Pasternak (2003), o domicílio que possui três ou menos cômodos é considerado com espaço interno insuficiente. Essa afirmativa é pautada no princípio racionalista de que toda habitação necessita satisfazer [...] “a quatro funções básicas – repouso, estar, preparação de alimentos e higiene pessoal –, que devem ser exercidas em locais apropriados e exclusivos. Dessa forma, um domicílio com espaço indispensável deve

¹¹ Habitabilidade: a moradia deve ser habitável, tendo condições físicas e de salubridade adequada (MIRANDA, Lívia. Desenvolvimento humano e habitação no Recife, 2005, p. 02).

¹² A NBR 9050 (2005) que trata da acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos, estabelecem dimensões mínimas para a abertura de portas e espaços mínimos para garantir o acesso e movimentações aos equipamentos e mobiliários das edificações. O Projeto de Norma da ABNT (2006) que trata do Desempenho de Edifícios Habitacionais de até cinco pavimentos, estabelece dimensões mínimas e áreas mínimas para os cômodos da habitação (BARTH *et. al*, 2009).

ter, no mínimo, sala, quarto, banheiro e cozinha” (PASTERNAK, 2003, p. 95). Ocorreu uma melhora, nas últimas décadas, no número de cômodos por domicílios, no congestionamento domiciliar e no indicador de morador por cômodos. Entretanto, ainda não satisfazem plenamente os indicadores, como ressalta Pasternak (2003).

A situação brasileira em relação ao congestionamento domiciliar melhorou comparada a 1991. Naquele ano, a porcentagem de domicílios no Brasil com até 3 cômodos era 18,63%, e em 2000 reduzia-se a 15,41%. [...] Em relação ao indicador moradores por cômodo, os higienistas estabelecem seu limiar em 1,5 pessoa por cômodo ou 2,0 pessoas por cômodo habitável (excluindo banheiro e cozinha). A estatística brasileira publicada refere-se ao percentual de domicílios com mais de 2 pessoas por cômodo, excluindo o banheiro (PASTERNAK, 2003, p. 95).

Alves (2004) identificou um crescimento significativo no número de cômodos nas habitações nas últimas décadas do século XX. Em 2000, o percentual referente às habitações com seis cômodos ou mais foi de 45,88%, enquanto em 1960 era de 29,03%, no país. Esses dados são “indicadores de melhoria de conforto da população”¹³ à medida que demonstra uma diminuição da densidade de moradores por cômodo, aumentando a disponibilidade de cômodo por pessoa.

Isto sugere que o crescimento ocorreu nas partes comuns dos domicílios, como sala, copa, escritório, áreas de serviço, etc. A porcentagem de domicílios com apenas um dormitório caiu ligeiramente entre 1960 e 2000, passando de 32% para 29%. Provavelmente esta queda não foi maior porque, no período, cresceu a demanda por domicílios com menos quartos devido ao aumento do número de pessoas vivendo sozinhas ou de casais sem filhos. Já os domicílios com dois dormitórios cresceram entre 1960 e 2000, passando de 40% para 43% e aqueles de três dormitórios passaram de 19% para 23%. A porcentagem dos domicílios com quatro dormitórios ou mais diminuiu de 10% para 5% no período. Esta diminuição da porcentagem de domicílios com maior número de dormitórios acompanha a redução do número de pessoas por família e do número de pessoas por domicílio (ALVES, 2004, p. 21).

O acesso aos serviços urbanos adquirem um caráter importante na redução da pobreza urbana e na preservação da saúde e do bem estar dos membros da família. Segundo Massena (2002),

[...] os serviços, sendo um processo constante de préstimos à sociedade, devem ser qualificados não só no atendimento às necessidades de higiene e conforto da família no interior de sua habitação, principalmente os de saneamento básico (água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos), de energia elétrica, de gás, de telecomunicação, mas também no atendimento às necessidades de mobilidade, segurança, saúde, educação, lazer, saneamento (drenagem, varredura de ruas) e que são prestados fora da unidade domiciliar (MASSENA, 2002, p. 06).

¹³ Termo utilizado pelo autor Alves (2004).

Na Tabela 04, à frente, é possível observar que 99,56% dos materiais da habitação - parede e cobertura - era de alvenaria, que 71,38% das coberturas das moradias eram de telhas e 26,87% de laje, estendendo essa tendência para os três grupos. Os indicadores de densidade domiciliar são balizadores para as pesquisas de avaliação do déficit habitacional. Outros indicadores inerentes à habitação também desempenham esse mesmo papel, evidenciando uma melhoria nas condições das moradias no final Século XX. O material utilizado na construção e sua durabilidade, o acesso aos serviços de água e esgotamento sanitário são dados importantes para avaliação das condições de vida e do déficit habitacional qualitativo (ALVES, 2004; MASSENA, 2002). Como ressalta Massena,

O tipo de material de construção utilizado nas paredes, cobertura e piso é adotado para definir a durabilidade da habitação e, assim, classificar os domicílios em “adequados” e “inadequados” [...] ou em “deficiente em estrutura do prédio” [...] Também os quesitos sobre formas de acesso ao fornecimento de água e de esgotamento sanitário são utilizados para defini-los como adequados ou não, e servem para qualificar condições de vida e/ou déficit habitacional (MASSENA, 2002, p. 05)

Com relação à infraestrutura urbana de serviços básicos de saneamento, notou-se que quase a totalidade dos domicílios eram abastecidos com água canalizada, ou seja, em 98,31% havia presença de água canalizada em pelo menos um dos cômodos da moradia. É válido ressaltar que dentro da interface do conceito de qualidade de vida, conceito reconhecidamente subjetivo, há a concordância quanto aos indicadores que expressam os serviços básicos e de saneamento como água, lixo, iluminação e dos equipamentos urbanos como hospitais, praças, etc. O acesso a esses elementos que promovem qualidade de vida e que são respaldos na forma de lei faz com que os idosos se sintam mais seguros, respeitados e valorizados (ALMEIDA; GUTIERREZ 2007; VECCHIA, 2005). Com relação à adequação desse serviço, Alves (2004) destaca que

[...] classificam como condições adequadas de abastecimento de água aqueles domicílios ligados à rede geral, ou com poço ou nascente com canalização interna e, como condições inadequadas, os domicílios ligados à rede geral, ou com poço ou nascente sem canalização interna mais aqueles abastecidos por outras fontes. Os domicílios ligados à rede geral de esgoto ou com fossa séptica apresentam condições adequadas de esgotamento sanitário e aqueles com fossa rudimentar, outro tipo e sem escoadouro apresentam condições inadequadas (ALVES, 2004, p.26).

Tabela 04: Distribuição Percentual das Características Físicas da Habitação e da Infraestrutura Urbana em que Vivem os Idosos Mineiros.

Variáveis	Distribuição por secção de idades			
	Total Idoso	Grupo 01 60 a 69 anos	Grupo 02 70 a 79 anos	Grupo 03 A partir de 80
Distribuição de idosos	100	55,17	42,76	2,07
Material utilizado nas paredes				
Alvenaria	99,56	99,60	99,49	100
Outros Materiais	0,37	0,35	0,41	0,00
<i>Missing</i>	0,07	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Material utilizado na cobertura				
Telha	71,36	71,38	71,39	69,78
Laje de Concreto	26,87	27,00	26,58	29,53
Outros Materiais	1,71	1,67	1,93	0,00
<i>Missing</i>	0,06	0,04	0,10	0,69
Total	100	100	100	100
Água Canalizada				
Sim	98,31	98,16	98,42	100
Não	1,62	1,79	1,48	0,00
<i>Missing</i>	0,07	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Filtro de Água				
Sim	84,35	82,99	86,12	84,11
Não	15,58	16,96	13,78	15,89
<i>Missing</i>	0,07	0,05	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Esgotamento Sanitário				
Rede Coletora	74,42	74,82	74,30	66,35
Fossa Séptica	4,51	4,06	4,93	7,91
Fossa Rudimentar	13,38	13,51	12,97	18,46
Outro	6,91	6,92	6,93	5,97
<i>Missing</i>	0,78	0,69	0,87	1,31
Total	100	100	100	100
Forma de Iluminação				
Elétrica	99,82	99,88	99,74	100
Outro	0,11	0,08	0,16	0,00
<i>Missing</i>	0,07	0,04	0,10	0,00
Total	100	100	100	100
Destino do Lixo Domiciliar				
Coletado	85,77	86,31	85,09	85,50
Queimado	12,76	12,28	13,37	13,18
Outro	1,40	1,37	1,44	1,32
<i>Missing</i>	0,07	0,04	0,10	0,00
Total	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Para Saule Júnior e Cardoso (2005), a questão de moradia é muito mais ampla que simplesmente a terra ou a casa. A habitação precisa ser servida em terra urbanizada, ou seja, dotada de infraestrutura e de equipamentos urbanos. Esta terra urbanizada é fator chave na inclusão e na exclusão espacial, haja vista as favelas e loteamentos ilegais. Para que uma moradia seja considerada adequada é fundamental que ela atenda a quesitos como segurança jurídica da posse, disponibilidade de serviços e infraestrutura, custo acessível da moradia, habitabilidade, acessibilidade, localização e adequação cultural.

A existência de filtro de água também foi investigada e se verificou que em 84,35% das casas havia um filtro ou aparelho para filtrar ou purificar a água para o consumo da família em detrimento dos 15,58% dos domicílios que não dispunham de nenhum equipamento para tal. O filtro de água para obtenção de água potável surgiu da preocupação com a saúde e higiene da população. A precariedade dos serviços de abastecimento de água nas cidades popularizou e sedimentou seu uso nas moradias (BELLINGIERI, 2004; TUCCI, 2008). Afinal, [...] “com o aumento da urbanização e o crescimento das cidades, a preocupação com a qualidade da água que se consumia ganhou importância em virtude de graves problemas de saúde pública principalmente epidemias causadas por águas impróprias para beber” (BELLINGIERI, 2004, p.161). A percentagem de 15,58% de lares sem nenhum tipo de equipamento que filtre a água para que esta se torne própria para beber chama a atenção, apesar dos 84,35% serem bastante expressivo positivamente.

Com relação ao esgotamento sanitário, observou-se que a maioria das habitações era atendida pela rede coletora de esgoto ou pluvial. No Grupo 01, 74,82% dos domicílios eram ligados a uma rede coletora; no Grupo 02, 74,30% e no Grupo 03, 66,35%. De acordo com Razzolini e Gunther (2008), a ausência de abastecimento de água adequado coloca a população em situação de risco à saúde, favorecendo a incidência de doenças infecto contagiosas, acometendo especialmente as crianças, idosos, desnutridos e imunodeprimidos. Nessa perspectiva, são importantes as ações conjuntas de setores de desenvolvimento urbano, habitação, saneamento e saúde, evitando assim esse fator de vulnerabilidade da população que não tem acesso ao abastecimento de água potável e ao esgotamento sanitário adequados.

Os serviços que propiciam o acesso a água potável e segura, ao esgotamento sanitário e a coleta regular de lixo contribuem para o incremento da qualidade de vida de comunidades que vivem em condições precárias, resultando também na diminuição da incidência e da prevalência de doenças infecciosas (RAZZOLINI e GUNTHER, 2008, p. 28).

Uma alternativa observada para o esgotamento sanitário, também presente na Tabela 04, foi a fossa séptica ligada ou não à rede de esgoto ou à rede pluvial. Nessa categoria, a maior incidência foi de 7,91% no Grupo 03. Já as habitações com fossa rudimentar, também entendida como fossa rústica e onde os dejetos são esgotados em poços ou buracos, abrigavam 13,38% do total dos idosos - 13,51% no Grupo 01, 12,97% no Grupo 02 e 18,46% no Grupo 03. Outros destinos para o esgoto, como lançado em valas, rios e outros, se mantiveram constantes no Grupo 01 (6,92%) e no Grupo 02 (6,93%), diferindo apenas no Grupo 03 com 1,32%. O Brasil tem vivido, ao longo dos tempos, epidemias diretamente ligadas à higiene e ao saneamento básico. Dessa maneira, esforços no sentido de estender essa cobertura são de suma importância para a população como um todo. O Grupo 03 foi o pior atendido, agravando assim o quadro do idoso mais longevo e que possui maior vulnerabilidade justamente em razão da idade.

A ausência ou mesmo a oferta inadequada e/ou precária de habitação, o saneamento básico e a infraestrutura urbana favorecem o risco social da população exposta a essas condições de vida. Ademais, avolumam os índices do déficit habitacional qualitativo (BONDUKI, 2000; MORAIS, 2002; PASTERNAK, 2003). Esses fatores reforçam o padrão de segregação espacial e de exclusão social existentes. Dessa maneira, fica evidente que a habitação tem “[...] forte impacto sobre a redução da pobreza e a melhoria da qualidade de vida nas cidades brasileiras” (MORAIS, 2002, p.117).

A forma de iluminação revelou que quase a totalidade, 99,82% dos domicílios, era abastecida pelo sistema de iluminação elétrica e 0,11% de outras fontes geradoras de iluminação como os combustíveis querosene e gás. Considerada como item fundamental, de primeira necessidade na vida da sociedade moderna, a energia elétrica é também um dosador de desenvolvimento determinante na qualidade de vida de uma população. Ademais, é um indicador de modernidade e de inclusão social (ALVES, 2004). Dessa maneira, observou-se que os domicílios estudados atendem a essa necessidade básica do indivíduo quase em sua totalidade. Alves (2004) analisa os dados do IBGE (2001) e destaca também que “o acesso à eletricidade cresceu continuamente no Brasil e chegou a 93% dos domicílios em 2000. Nas áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, praticamente, a totalidade dos domicílios possuíam eletricidade” (ALVES, 2004, p. 29).

Já os dados sobre a realidade no tocante ao destino do lixo domiciliar se comportaram da mesma forma para os três grupos. O lixo coletado direta ou indiretamente por serviços ou empresas de limpeza foram 85,77% do total, enquanto 12,76% do lixo residencial era queimado ou enterrado na propriedade e 1,40% restante tinham outro destino (jogados em rios, terrenos

baldios entre outros). Os resultados demonstram uma conformidade com os dados do IBGE (2000) que revelou um alto índice de coleta de lixo no país, considerando assim adequada a situação do lixo dos domicílios de idosos mineiros, conforme observa Alves (2004).

Nas áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste a cobertura do serviço de coleta de lixo ultrapassa 97% (IBGE, 2001). Nas áreas rurais, a dificuldade e o alto custo da coleta de lixo rural tornam a opção de enterrá-lo ou queimá-lo uma alternativa adequada. É considerado inadequado a opção de jogar o lixo em terreno baldio, rio, lago, mar e, também, a opção “outro” (ALVES, 2004, p. 28).

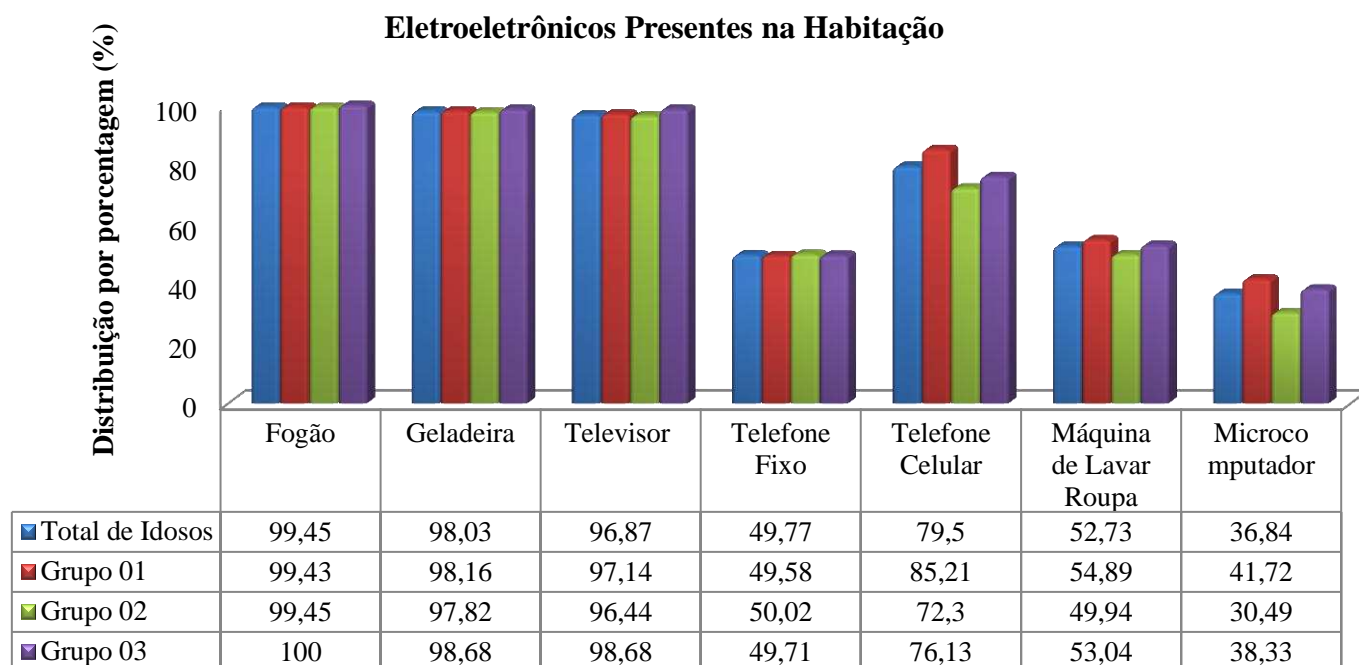
Os avanços tecnológicos do Século XX refletiram diretamente na vida do indivíduo. O acesso aos bens de consumo duráveis, a exemplo os eletrodomésticos, incentivou a melhoria de vida das famílias brasileiras (ALMEIDA E GUITIERREZ, 2007) uma vez que a utilização desses equipamentos, muitas vezes, facilita a execução das tarefas domésticas. Os televisores, computadores e telefones, por sua vez, aumentam o acesso à informação e à comunicação social.

A ocorrência de bens duráveis na habitação (telefone, fogão, geladeira, máquina de lavar, etc.) revela a condição da família influenciando positivamente na qualidade de vida. Segundo Massena (2002, p. 05), “[...] esses bens vem sendo utilizada algumas vezes como uma medida de condição de vida, visto que certos bens são fatores importantes (filtro de água, fogão, geladeira), à manutenção da saúde e das condições higiênicas desejadas”.

Os bens duráveis associados aos serviços urbanos de qualidade, acessibilidade, mobilidade urbana e segurança pessoal melhoram, de forma significativa, as condições de vida do indivíduo favorecendo seu bem estar físico e mental. Ademais, agregam valores à moradia fazendo com que esta seja mais qualificada e adequada (ALVES, 2004; MASSENA, 2002). Nesse contexto, foram analisados os eletrodomésticos existentes nas moradias estudadas, como demonstradas no Gráfico 10 a seguir.

Os eletrodomésticos mais frequentes nas residências foram o fogão, com 99,45%; a geladeira, com 98,03% e o televisor a cores, com 96,87%. Conforme esperado, os Grupos 01 e 02 acompanham essa mesma frequência de porcentagem. Apenas o Grupo 03 teve o percentual um pouco maior nos três eletrodomésticos, corroborando a hipótese de que os idosos mais velhos possuem mais recursos acumulados. A geladeira é um bem durável fundamental no bem estar e na saúde das famílias por seu caráter de conservação dos alimentos e por agregar valor também à renda, uma vez que favorece a redução da perda de alimentos. A geladeira ocupa o terceiro lugar no ranking dos bens de consumo brasileiros e, assim como o fogão que está presente em quase 100% dos domicílios brasileiros, está diretamente ligada à alimentação e à saúde da família (ALVES, 2004).

Gráfico 10: Distribuição Percentual dos Equipamentos Domésticos Presentes no Domicílio por Grupos Etários dos Idosos de Minas Gerais.



Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

A presença dos televisores, telefones e computadores nos domicílios permitem uma interação das famílias entre si e com o mundo exterior e por isso são considerados elementos importantes para a interação das pessoas com a comunidade (ALMEIDA e GUITIERREZ, 2007; ALVES, 2004, REQUENA, 2002). Segundo Alves (2004), “para o bem ou para o mal [...] a televisão propicia a integração comunicativa, nacional e global, dos indivíduos e famílias dispersos territorialmente” (ALVES, 2004, p. 31).

Com relação à existência de telefone fixo, cerca de metade dos domicílios com idosos possuíam tal equipamento, ou seja, 49,77%. O aparelho de telefone celular foi um bem de consumo com existência bem diferenciada em relação ao fixo, visto que o mesmo foi encontrado em 79,50% dos domicílios: no Grupo 01 com 85,21%; no Grupo 02 com 72,30% e, por fim, no Grupo 03 com 76,13%. Para Silva (2011), a adesão ao uso de aparelhos eletrônicos pressupõe fatores como idade, sexo, nível educacional, nível econômico e moradia. Nota-se que os idosos mais receptivos à tecnologia são os do sexo masculino residentes nas áreas urbanas, com maior escolaridade e nível econômico.

Também no Gráfico 10, observou-se que em 52,73% dos domicílios havia máquina de lavar roupa e em 36,84% era presente o microcomputador. Observou-se, ainda, no censo de 2000 que em 33% dos domicílios no Brasil havia a presença da máquina de lavar roupas. A vida atribulada da maioria das famílias faz com que esse equipamento seja de grande valia no feito das atividades domésticas, como ressalta Alves (2004).

[...] é um aparelho eletrodoméstico essencial principalmente nos lares em que as mulheres trabalham em atividades extra-domésticas. Considerando-se que a divisão sexual do trabalho tradicional imputa às mulheres as tarefas domésticas, a existência de máquinas de lavar roupa significa uma forma de atenuar o trabalho feminino e uma forma de facilitar a maior presença das mulheres no mercado de trabalho (ALVES, 2004, p. 33).

O microcomputador está em franco crescimento e difusão na sociedade brasileira e atua como um veículo de trabalho, lazer e, além de auxiliar nas atividades educacionais, vem modificando o modo de vida atual (ALVES, 2004; REQUENA, 2002). Contudo, “[...] a presença de microcomputadores é essencial para se avaliar o número de moradores conectados à Internet. A “Web” é um espaço de interação cada vez mais importante de comunicação entre pessoas e para a criação de redes de trabalho, educação, cidadania” (ALVES, 2004, p. 34). Aqui caberia uma reflexão, não necessariamente o domicílio que possui microcomputador e acesso à internet têm seus idosos como usuários, pois muitos não se sentem confortáveis com a tecnologia e, por vez, desencorajados pelos próprios familiares.

São muitos os aspectos ligados a uma vida confortável para o idoso, dentre eles se destaca a moradia apropriada. Os eletrodomésticos e aparelhos eletrônicos configuram elementos importantes para esse conforto e moradia apropriada. Ademais, facilitam a vida do indivíduo idoso e favorecem a inclusão digital e tecnológica (SILVA, 2011). A infraestrutura da moradia e a infraestrutura urbana são componentes fundamentais na qualidade física do espaço onde se reside. A organização espacial de uma habitação deve ser compatível com a formação da (ou das) família que ali reside. Os arranjos domiciliares retratam essa formação dentro do domicílio.

4.3. Caracterização dos Arranjos Domiciliares Vivenciados pelos Idosos

No que tange aos arranjos domiciliares, é importante ressaltar as possibilidades encontradas dessas relações dentro dos domicílios. De acordo com Fontes (2014), as composições possíveis são encontradas em seis tipologias:

1. Unipessoais.

2. Casal sem Filhos.
3. Casal com Filhos.
4. Monoparentais.
5. Família Estendida.
6. Domicilio Composto.

Conforme mencionado nos procedimentos metodológicos, esses arranjos foram gerados no decorrer do trabalho, uma vez que não havia disponível, no banco de dados da pesquisa da PNAD, essas variáveis específicas.

Segundo Teixeira e Rodrigues (2009), as transformações sofridas na estrutura das famílias no decurso dos séculos XIX e XX resultaram em famílias com núcleos mais restritos e cada vez mais “privados”. Nos países desenvolvidos, a exemplo da América do Norte, se observa um crescimento dos chamados “ninhos vazios”, expressão que define famílias de idosos que moram sem filhos e que são frutos, de alguma maneira, dessa nova concepção de família, de núcleos restritos e privados. No Brasil, essa formação familiar também ocorre em menor número. Os arranjos mais evidenciados são os idosos que moram com filhos, cônjuges e outros familiares. Esses arranjos são mais comuns nas famílias de estrato social menos favorecido, onde há uma rede de cooperação mais intensa entre seus membros.

A família se comporta de diferentes formas e com diferentes finalidades. É uma instituição dinâmica e em constante mudança em razão da sociedade em que está inserida e especialmente da classe social de seus integrantes. Nessa mesma perspectiva, entende-se que “[...] a família é um sistema ativo em constante transformação” (ZIMERMAN, 2000, p. 53).

Para melhor entender a modalidade domicílio, Alves (2004) considera domicílio “como o local estruturalmente separado e independente que serve de habitação a uma ou mais pessoas. Separação e independência são critérios essenciais da definição” (ALVES, 2004, p. 16).

Carmargos (2008) argumenta que, de modo geral, o arranjo domiciliar é definido em função de como a família se organiza e habita o domicílio. Aspectos como renda, escolaridade, sexo, idade, demografia, estado civil e local de residência (rural ou urbano) interferem nas formações dos arranjos domiciliares e, conseqüentemente, na vida diária do idoso que ali reside.

Morar sozinho, com o cônjuge, com filhos, outros parentes ou com uma pessoa de fora da família depende de uma série de fatores e de eventos que vão se conformando ao longo da vida do indivíduo. Para alguns idosos, o convívio com os familiares na mesma residência pode ser essencial, tanto para ajudar a resolver questões do dia-a-dia (físicas ou financeiras) como para compartilhar a convivência diária. Para outros, o convívio pode ser indesejado e ser a única opção, em detrimento de uma institucionalização. Morar sozinho pode ser uma alternativa para

idosos que lutam para manter sua independência e autonomia ou mesmo inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós ou abandonados, não possuem outras pessoas com as quais possa co-residir (CAMARGOS, 2008, p. 27).

Nesse contexto, apresentam-se diversas possibilidades de arranjos familiares dentro dos domicílios. A coabitação de diferentes gerações favorece a cooperação entre os indivíduos, uma vez que a família cuida do idoso e esse oferece apoio financeiro e hierárquico. Neste contexto, há uma troca de vantagens entre os membros da família. Em outros casos, porém, observa-se que o idoso se torna “refém” da família que busca apenas o rendimento e os serviços do idoso dentro da casa como cuidados com crianças e afazeres domésticos, sem nenhum tipo de troca (BURLÁ, 2013; CAMARANO, 2013; PRADO, 1981; GUEIROS, 2002; TEIXEIRA e RODRIGUES 2009).

A Tabela 05, a seguir, demonstrou que 14,57% dos idosos mineiros moravam sozinhos em 2013 em domicílios unipessoais. Segundo Camargos (2014), muitas vezes essa é uma opção do indivíduo e não abandono de seus familiares. Ainda de acordo com a Tabela 05, o Grupo 01 apresentou o menor percentual de domicílio unipessoal em relação aos três grupos (12,25%) possivelmente pela permanência dos filhos que coresidiam. O Grupo 02 totalizou um percentual de 17,58% de idosos morando sós, uma vez que os idosos apresentam maior autonomia, conseguindo ainda cuidar de si com maior independência e já sem os filhos em casa. Esse grupo fica na transição entre os Grupos 01, (com 12,25%) que geralmente possui algum familiar em casa, e o Grupo 03 (com 14,57%) que, com a idade mais avançada, se tornam mais dependentes de cuidadores e/ou de pessoas que auxiliem nas atividades rotineiras.

Já os dados referentes aos tipos de arranjo “Casal sem Filhos” e “Casal com Filhos” se comportaram de forma semelhante, pois quanto mais jovens os idosos maior a presença dos filhos no domicílio e, à medida que ficam mais longevos, esse percentual vai reduzindo. Os idosos casados sem filhos somaram 25,82%. O Grupo 01 apresentou 26,36%; o Grupo 02 totalizou um percentual de 25,73 % e no Grupo 03 houve uma queda significativa na quantidade de casais sem filhos de 13,25%. Com a viuvez, o idoso passa a constituir os domicílios Unipessoal, Monoparental, Família Estendida ou Domicílio Composto. De acordo com Fontes (2014), o Casal sem Filhos pode ser considerado fruto das transformações na sociedade ao longo do tempo como o ingresso no mercado de trabalho, especialmente da mulher, e o casamento tardio. Esse formato representa um importante indicador de mudança cultural no sentido de suprir o padrão econômico e educacional desejado em detrimento da decisão de procriar.

Tabela 05: Distribuição Percentual dos Idosos de Minas Gerais segundo Arranjos Domiciliares.

Variáveis	Distribuição por secção de idades			
	Total Idoso	Grupo 01 60 a 69 anos	Grupo 02 70 a 79 anos	Grupo 03 A partir de 80
Distribuição de idosos	100	55,17	42,76	2,07
Arranjo Domiciliar				
Unipessoal	14,58	12,25	17,58	14,57
Casal sem Filhos	25,82	26,36	25,73	13,25
Casal com Filhos	18,45	22,57	13,58	9,36
Monoparental	9,76	9,34	10,18	11,93
Família Estendida	29,74	28,18	31,03	44,79
Domicílio Composto	1,65	1,30	1,90	6,10
Total	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Corroborando a hipótese para os grupos Unipessoais, os Casais com Filhos eram de 18,45%. O Grupo 01 apresentou um percentual de 22,57%; o Grupo 02 com 13,58% e o Grupo 03 somou um total de 9,36%, ou seja, o menor número de filhos morando com os pais. Pode-se inferir que os Casais ainda moram acompanhados de filhos e agregados e o motivo é a saída cada vez mais tardia dos filhos da casa dos pais. Esse fenômeno é também conhecido como *geração canguru*¹⁴. Os jovens optam por permanecer na casa dos pais por diversos motivos, mesmo com condições financeiras para seu sustento em alguns casos. Já em outros contextos, o que propicia essa permanência é a instabilidade financeira e o alto custo habitacional brasileiro. O fato é que ambas as situações têm em comum a liberdade adquirida com o tempo junto aos familiares, a garantia da manutenção do padrão de vida e o fortalecimento dos laços familiares devido ao convívio (FONTES, 2014).

O arranjo Monoparental abrangeu 9,76% dos idosos mineiros. O Grupo 01 com 9,34%; o Grupo 02 com 10,18% e o Grupo 03 com percentual de 11,93%. Uma hipótese considerada para essa afirmativa pode ser uma conjugação de dois fatores: a viuvez de um dos cônjuges e a separação dos filhos que já haviam saído de casa. Entretanto, com os divórcios e dificuldades financeiras os filhos voltam a morar com a mãe ou o pai que, por

¹⁴ Expressão que faz alusão à bolsa da mãe canguru que carrega o filhote já bem crescido.

algum motivo, ficaram sozinhos. Fontes (2014) aponta ainda que nos países europeus a Monoparentalidade é vista como independência e equidade de gênero. Em contrapartida, na América Latina essa visão perpassa as questões socioeconômicas que dificultam o casamento.

Com relação aos domicílios com Família Estendida, domicílios com indivíduos com algum parente com *laços de sangue*, essa foi a categoria com abrangência de 29,74% dos idosos residentes no estado de Minas Gerais em 2013. Esse percentual aumentou progressivamente com o aumento da idade do idoso. O Grupo 01 com 28,18% sendo os idosos mais jovens; 31,03% de idosos com idade intermediária do Grupo 02 e o Grupo 03 com o maior percentual totalizando 44,79%. A Família Estendida apresentou maior expressividade, o que já era esperado em função das transformações da sociedade e da necessidade que o idoso tem de buscar um parente para corresidir.

Os dados relativos aos Domicílios Compostos demonstraram que apenas 1,66% dos idosos moravam com pessoas que não possuíam laço de parentesco, supondo-se tratar de cuidadores e/ou empregados domésticos. No Grupo 01 eram 1,30%; no Grupo 02 somaram 1,90% e, como esperado, no Grupo 03 eram 6,10%, um percentual bem mais elevado em relação aos outros dois grupos.

A incorporação da renda nas Famílias Estendidas é um dos fatores que mais justifica sua configuração (FONTES, 2014). Tanto o domicílio de Família Estendida quanto o Domicílio Composto desempenham importante função no cuidado e no apoio aos idosos que possuem, ou não, algum grau de vulnerabilidade e a corresidência exerce essa função. O nível de escolaridade também é um componente fundamental na escolha e formação desses arranjos. Ademais, o incremento da renda e o cuidado fazem com esses arranjos citados sejam uma alternativa para o idoso. Muitas vezes não se trata de uma decisão e sim de uma necessidade, pois quando essa família não consegue arcar com as demandas de seu idoso, a última opção se configura nas instituições de longa permanência (CAMARANO, 2011; COSTA, 2013; FONTES, 2014; MAFRA, 2011).

O cuidado com o idoso brasileiro é previsto em lei, sendo de responsabilidade da família em primeira instância, depois da sociedade e por último do Estado. Ainda assim, a família tem assumido inteiramente essa responsabilidade. Como ressalta Monteiro (2012),

[...] a Constituição Brasileira estabelece que a responsabilidade com o idoso é da família, da sociedade e do Estado, assim, há diversas modalidades de moradia e de auxílio de aporte financeiro às famílias cuidadoras, todavia, “a moradia para a população idosa ainda não está totalmente na agenda de prioridade dos agentes públicos” (MONTEIRO, 2012, p. 72).

Os dados da pesquisa revelam que quanto mais longevos menos autônomos e mais dependentes os indivíduos se tornam. Essa dependência não necessariamente é apoiada na figura do filho, uma vez que esse acompanhante cuidador pode ser um sobrinho, um neto, um irmão mais novo, além dos filhos. Estudos revelam um percentual considerável de idosos mais novos cuidadores de idosos mais velhos, membros da mesma família.

[...] nos países em desenvolvimento, a família continua a ser a principal fonte de suporte para a população idosa. De fato, as famílias pobres com idosos formam arranjos com coabitação entre várias gerações, de modo a se autoajudarem; as gerações mais jovens desempregadas usufruem da renda dos mais velhos, e estes, dos cuidados que a família pode oferecer no espaço doméstico (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009, p. 241).

Os arranjos domiciliares mais comuns nos países em desenvolvimento, sem dúvida, são os com presença dos filhos em decorrência da provisão de bem estar, tanto material quanto emocional. Ademais, os arranjos domiciliares de modo geral foram considerados pelas Nações Unidas uma das maiores preocupações e urgências no envelhecimento populacional. Os arranjos são determinantes importantes das condições físicas e sociais do ambiente onde ocorre o processo de envelhecimento, daí sua importância perante o envelhecimento bem sucedido (COSTA, 2013; FONTES, 2014; VILELA *et. al*, 2006).

Os familiares optam por trazer seus idosos para o interior de suas famílias e habitações com o intuito de viabilizar a assistência demandada pelos idosos e também como forma de economia uma vez que a renda do idoso, muitas vezes, não permite sua permanência em uma moradia com todas as despesas, além da contratação de um cuidador. Assim, não resta alternativa para a família que assumir o cuidado do seu idoso. Teixeira e Rodrigues (2009) reforçam essa argumentação ao enunciarem que

Nesse modelo, os idosos integram o sistema de apoio mútuo. [...] a pobreza, o desemprego, o aumento da desigualdade social e a insuficiência das políticas públicas e sociais podem ter levado ao aumento de sua contribuição na rede familiar, não apenas com ajuda financeira, apesar dos poucos recursos de aposentadoria, mas também nas relações afetivas, como auxiliares na socialização das crianças, nos trabalhos domésticos, dentre outros. [...] nos segmentos médios, os avós também colaboram com serviços ou com auxílio financeiro para a criação dos netos, em face das dificuldades do dia a dia. Em geral, tem mudado o papel do idoso na família. Para Camarano e Ghouri, este tem passado da condição de dependente para a de provedor, chefe do domicílio ou pessoa de referência no domicílio, principalmente nas famílias de baixa renda (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009, p. 246).

O intercâmbio de ajuda mútua e intergeracional vêm se concretizando na sociedade com o passar do tempo. Comporta-se como um contrato entre gerações para a manutenção

dos vínculos familiares e para a sobrevivência dos membros internos. Há transferências de recursos, ações e informações dentro da família, pois quando crianças os pais financiam os filhos com a suposta troca do cuidado futuro para os pais em sua velhice (BURLÁ, 2013; CAMARANO, 2011).

A distribuição dos arranjos domiciliares dentro do tipo de moradia, vivenciadas pelos idosos mineiros, estão representados no Quadro 03, a seguir, onde estão distribuídos os arranjos domiciliares encontrados no estudo dentro das tipologias inquiridas pela PNAD: Casa, Apartamento e Cômodo. Como exposto na Tabela 03 (Distribuição Percentual das Características da Habitação do Idoso Mineiro), a ocupação dos idosos foi a casa com cerca de 90%, o apartamento com cerca de 10% e o cômodo com menos de 0,1%.

Com relação à distribuição da tipologia das habitações, observou-se que na modalidade “Casa” o arranjo mais presente foi o da Família Estendida com 30,22%, seguido do Casal sem Filhos com 25,72%. O Apartamento é preferencial dos domicílios de Família Estendida e de Casal com Filhos, seguidos dos arranjos Unipessoais e do “Cômodo” por domicílios Unipessoais.

Dos 100% de idosos que residem em casas, o arranjo “Unipessoal” com maior percentil foi referente ao Grupo 02 com 16,91%. Já o arranjo “Casal sem Filhos” comportou-se igual nos Grupos 01 e 02 com cerca de 25%. A tipologia casa de “Casal com Filhos” foi mais evidenciada no Grupo 01 com 22,57%. É comum que os filhos de idosos mais jovens ainda morem com seus pais devido a esse resultado. O arranjo domiciliar Monoparental se destacou no Grupo 03 com 13,57% quando os filhos voltam para morar e cuidar dos pais, principalmente quando esses passam pelo processo de viuvez e, devido à idade, se encontram mais dependentes de cuidados.

O Grupo 03 também foi maior na categoria “Família Estendida” com 44,03%. O idoso se insere nesse grupo também em função dos cuidados inerentes a essa fase de vida. É válido ressaltar que foi o arranjo domiciliar com maior incidência na modalidade casa e, por fim, no “Domicílio Composto” foi observado 6,94% dos idosos do Grupo 03 que residiam em casa.

Na tipologia apartamento, as configurações “Unipessoal”, “Casal sem Filhos” e “Família Estendida” foram os arranjos com maior percentil. Observou-se que, no arranjo “Unipessoal”, os idosos mais velhos era quem mais optavam por morar em apartamento. Já o arranjo “Casal sem Filhos” foi o Grupo 01, os idosos mais jovens que ocupava esse tipo de moradia. A “Família Estendida” foi a maior proporção com 50,30% de idosos do Grupo 03 nos domicílios morando em apartamentos.

Quadro 03: Distribuição Percentual dos Idosos de Minas Gerais segundo os Arranjos Domiciliares e o Tipo de Domicílio: Casa, Apartamento e Cômodo.

ARRANJO DOMICILIAR	TIPO DE DOMICÍLIO											
	CASA				APARTAMENTO				CÔMODO			
	Total	Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03	Total	Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03	Total	Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03
Unipessoal	13,93	11,69	16,91	12,79	19,29	16,26	22,54	27,43	75,31	1,16	60,39	00,00
Casal sem Filhos	25,72	26,11	25,82	12,80	26,92	28,94	25,03	16,58	24,69	00,00	39,61	00,00
Casal com Filhos	18,66	22,57	14,00	9,80	16,92	22,85	10,30	5,70	00,00	00,00	00,00	00,00
Monoparental	9,76	9,30	10,17	13,57	9,58	9,84	9,82	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Família Estendida	30,22	28,97	31,19	44,03	26,03	21,32	30,41	50,30	00,00	00,00	00,00	00,00
Domicílio Composto	1,71	1,36	1,91	6,94	1,26	0,79	1,90	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Verificou-se que tanto na tipologia “casa” quanto “apartamento”, a Família Estendida foi a maior incidência. Como já mencionado anteriormente, ocorre em função da necessidade de cuidados, pois quanto mais longo o idoso maior a chance da coabitação. Vale ressaltar que, dentro da população de idosos moradores em apartamento, os domicílios “Unipessoais” são frequentes nos três grupos e que quanto mais velho maior é a busca por apartamentos dos idosos que residem sozinhos.

A habitação em cômodos foi insignificante no total. O Grupo 02 foi o maior encontrado somando 60,39% dos arranjos “Unipessoais” e 39,61% de “Casal sem Filhos”. A tipologia da casa tem sido uma escolha recorrente quanto à modalidade habitacional observada praticamente em todas as classes sociais brasileiras. Essa predominância sobre os apartamentos e cômodos acontece, talvez, pelo fato de que as casas são reconhecidas como unidade mais flexível e com maior fator de modificação (ALVES, 2004; REIS, 2002). Com relação aos apartamentos, nota-se um aumento em sua oferta. Segundo Alves (2004, p. 24) “o crescimento absoluto e relativo do número de apartamentos indica uma tendência crescente

do processo de verticalização das cidades”. Entretanto, a modalidade mais expressiva, mesmo com a tendência da formação atual das cidades, continua sendo a casa.

As alterações nas unidades habitacionais são geralmente o reflexo de um conjunto de fatores interligados à família que ali reside e a casa propriamente dita. Fatores como o tipo de habitação, o tamanho da família, a cultura e a renda familiar são determinantes na escolha da tipologia habitacional pelos membros da família. Conforme a família se modifica há uma adaptação da habitação para as novas necessidades oriundas de mudanças como filhos cuidando dos pais idosos ou idosos criando os netos. “A análise das alterações ocorridas no âmbito das famílias é importante para a compreensão das características dos domicílios, particularmente, para a densidade domiciliar” (ALVES, 2004, p. 10). Na estrutura física da moradia também se faz necessário adaptar as novas características da família, com intervenção física na habitação como acréscimos de cômodos (ex: banheiro adaptado), e até mesmo a mudança para outra casa em função das modificações na estrutura familiar (CAMARANO, 2011; REIS e LAY, 2002; TEIXEIRA e RODRIGUES, 2009).

Ainda, alterações em usos, valores e significados do espaço doméstico interno devido à modificações no estilo de vida durante diferentes estágios do ciclo de vida requereriam unidades habitacionais adaptáveis que pudessem acomodar novas atividades sem romper substancialmente com a estrutura espacial pré-existente (REIS e LAY, 2002, p.1079).

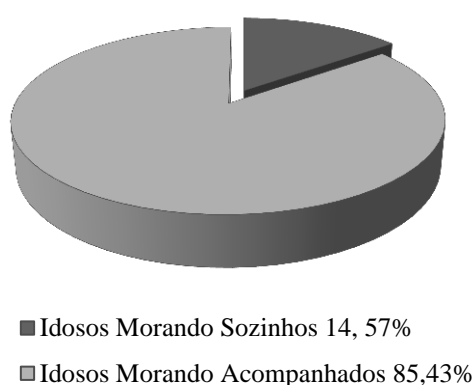
Os Gráficos 11 e 12 ilustram a porcentagem de idosos que residem sós, com seus familiares e com acompanhantes. Observou-se, no decorrer da análise dos dados, que 14,57% dos idosos moravam sozinhos, sendo mais mulheres que homens e residentes nas zonas urbanas das cidades, conforme observado na Tabela 01 no início desta pesquisa. Já os idosos que moravam acompanhados totalizavam 85,43% dessa fração populacional.

Para Camargos (2014), essa tendência tem vários condicionantes e não somente o abandono como se supunha. Muitas vezes, o idoso opta por morar sozinho em razão da sua independência física, emocional e financeira. As unidades domiciliares unipessoais que abrangem as pessoas idosas são cada vez mais comuns em todo o mundo, incluindo o Brasil. São muitos os fatores correlacionados a esta situação como os arranjos familiares, a educação, a viuvez, mais autonomia, mais saúde, mais independência e também o abandono por parte das famílias (CAMARANO, 2011; CAMARGOS 2008).

No ano de 2010, 13,8% dos idosos brasileiros moravam sozinhos. Essa é uma tendência mundial que o Brasil acompanha. Essa modalidade está associada a algum tipo de ruptura familiar como morte, separação ou saída do cônjuge, dos filhos ou de outro familiar. A opção

de morar a sós às vezes perfaz um misto de necessidade e da opção de independência e autonomia. Em função dessas duas variáveis, o idoso toma a decisão de viver sozinho (CAMARGOS, 2008; COSTA, 2013). Esses idosos desenvolvem estratégias de sobrevivência para melhor lidar com a solidão e com os aspectos práticos da vida cotidiana como suprimentos domésticos, questões bancárias e cuidados com a saúde. Essas estratégias perpassam as atividades sociais, a espiritualidade e o apoio dos familiares e amigos (COSTA, 2013).

Gráfico 11: Distribuição Percentual de Idosos de Minas Gerais por Domicílios. Morando Sozinhos.

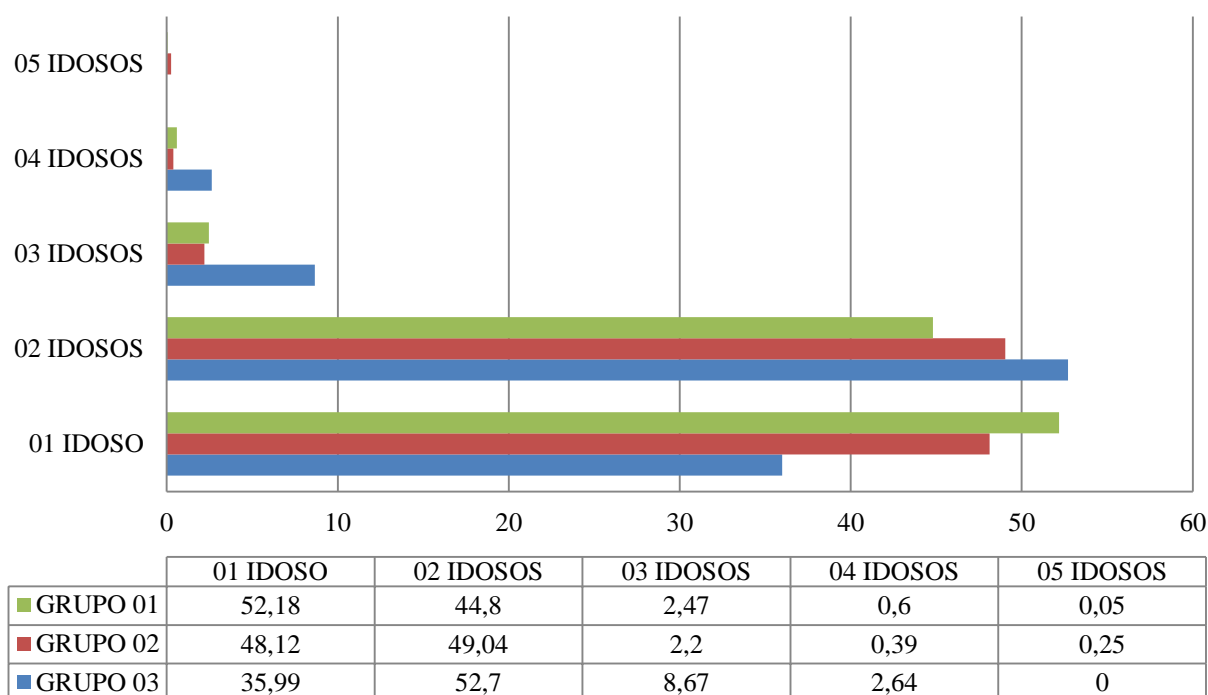


Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Esse contingente de 85,43% de idosos, observados no Gráfico 11, foi seccionado por número de idoso por domicílio, apresentados no Gráfico 12 para melhor visualização dos idosos que coabitavam um mesmo domicílio.

Com relação aos domicílios, constatou-se que a maior incidência foi de um e de dois idosos nos três grupos. No Grupo 01, 52,18% correspondiam a um idoso corresidente no domicílio. Já no Grupo 02 e no Grupo 03, o maior percentual identificado foi o de dois idosos por domicílio, 49,04% e 52,70%, respectivamente. O Grupo 03 foi o que mais apresentou dois, três e quatro idosos na mesma casa, sendo que 8,27% eram de três idosos. Pode-se inferir que há uma tendência de idosos cuidarem de idosos. A família se configura como o primeiro aporte de cuidado do idoso e, o aumento da longevidade faz com que os filhos se tornem idosos e, por vários motivos, morarem com seus pais também idosos. Assim, especialmente as filhas idosas, principalmente devido à viuvez, moram e cuidam de seus pais, idosos mais longevos (CAMARANO e KANSO, 2013; MAFRA 2011).

Gráfico 12: Distribuição Percentual, por Domicílio, de Idosos que Residem Acompanhados em Minas Gerais.



Fonte: Elaboração própria. Dados IBGE – PNAD (2013).

Dados do relatório da Fundação João Pinheiro de 2011 enriquecem os dados apresentados, avaliando-os por outro ângulo, como coabitando com adultos, crianças e a sós. De acordo com este relatório, “o arranjo domiciliar mais frequente em Minas Gerais era o de idoso corresidindo com adulto (45,5%), seguido de idoso morando apenas com idoso (21,1%), idoso corresidindo com adulto ou criança (17,2%) e idoso morando sozinho (14,6%).” (FJP, 2011).

No meio rural há uma maior rede de apoio ao idoso que reside com seus familiares, especialmente nos arranjos considerados tri geracionais (idosos, filhos e netos). Diferente do meio urbano, no espaço rural a convivência familiar é facilitada justamente pelo estilo de vida. Os filhos se casam, têm filhos e muitos continuam morando na casa dos pais ou bem próximo a eles, o que favorece essa rede de apoio. Quando o idoso da área rural é o chefe da família, o que ocorre principalmente com idoso do sexo masculino, este presta mais ajuda a família do que essa ao idoso (BERTUZZI *et. al*, 2012; SCHWARTZ, 2002). Quando ocorre o inverso, ou seja, da família ter um chefe que não o idoso, esse apoio é maior ao idoso. Nesse sentido, há “[...] um processo de via dupla no auxílio prestado e recebido pelo idoso ao chefe de família e a outros familiares” (BERTUZZI *et. al*, 2012, p. 165). Já os idosos que moram

sozinhos no meio rural apresentam condições emocionais e vitais piores em relação aos que residem com seus familiares (BERTUZZI *et. al*, 2012; SCHWARTZ, 2002).

De acordo com Fontes (2014), é principalmente no interior da família que ocorre os processos sociais do indivíduo. É no domicílio onde a família reside que várias gerações vivenciam experiências e trocas geracionais, especialmente com o advento do envelhecimento de nossa população.

Como visto no decorrer da pesquisa, o indivíduo é um ser gregário, social. É nesse sentido que a família se configura como primeira referência de vida, pois é no seu habitat que esse indivíduo se reconhece como pessoa pertencente a uma sociedade e a casa é parte importante desse habitat. A habitação vai bem além da casa em si e a qualidade dessa habitação traduz a forma com que o cidadão vive e determina fatores relevantes que interferem em seu bem estar físico, mental e emocional. Para o idoso essa condição é ainda mais extremada, uma vez que a condição de vida dentro do arranjo domiciliar e com as características físicas inerentes da casa favorecem ou não ao envelhecimento digno e saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento da população idosa vem trazendo consequências na forma de viver e de morar. Considerando que a casa é a extensão da vida do indivíduo, o morar do idoso requer uma atenção especial em relação às mudanças que se apresentam com o avançar da idade.

Diante dos dados obtidos, podemos inferir que o perfil sócio demográfico do idoso mineiro e a forma de morar vêm sofrendo alterações. O indivíduo acima de 60 anos apresenta escolaridade numa curva crescente, pois quanto mais jovem o idoso mais instruído, revelando possíveis modificações no perfil desse contingente no futuro. A renda *per capita* domiciliar mais evidenciada foi o intervalo de $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos e, desse contingente, 68,45% eram aposentados e 20,19% pensionistas. Há mais idosas do que idosos, uma quantidade significativa dessa população mora sozinha e, em sua maioria, na zona urbana das cidades.

Essa população mora, majoritariamente, em casas de alvenaria e a condição de ocupação dos domicílios é, quase na sua totalidade, de moradia própria. No terceiro grupo, dos idosos mais longevos, esse dado chega a 95%. A existência de banheiro no domicílio onde os idosos moram também foi de 99%. É sabido que a existência de banheiro é um indicador de qualidade da habitação e da condição de vida. Na mesma perspectiva, a presença de esgotamento sanitário, o acesso à água canalizada, a iluminação e o destino correto do lixo foram satisfatórios em todos os três grupos de idosos do estudo. Os serviços básicos de infraestrutura urbana promovem qualidade de vida e são respaldados na forma de lei uma vez que todo idoso tem direito a tais serviços, o que faz com que este se sinta seguro e valorizado.

Juntamente aos serviços de infraestrutura urbana, o acesso aos bens duráveis na residência confere ao idoso uma melhoria nas condições de vida, favorecendo seu bem estar físico e mental. Os eletrodomésticos e eletroeletrônicos estão presentes na maioria dos lares dos idosos com destaque para a geladeira com 99,45%; para o fogão com 98,03% e para os televisores com o percentual de 96,87%. Os equipamentos de informação e de comunicação como TV, telefones e microcomputador permitem a interação do idoso com o ambiente extradomiciliar.

Os arranjos domiciliares têm sofrido mudanças em decorrência das transformações na própria sociedade. Esses arranjos são fundamentais na definição da forma de viver do idoso. Observou-se, ainda, que 14,57% dos idosos contemporâneo tende a morar sozinho. No entanto, é com familiares que a maior parcela dessa população reside. A Família Estendida foi a modalidade de arranjo com maior percentual, totalizando 29,74%. Em seguida está o “Casal sem Filhos” com 25,82% e, logo após, o “Casal com Filhos” que totalizou 18,45%. Os

arranjos domiciliares propiciam as trocas geracionais, o que é rico tanto para a pessoa idosa quanto para seus familiares. Por isso o termo “troca”, pois revela que há ganhos mútuos nessa convivência tanto no apoio financeiro quanto no apoio emocional e social.

Por fim, a questão do envelhecimento saudável está intimamente ligada à habitação apropriada. Essa abordagem não se resume tão somente ao acesso à casa e sim às condições ideais de infraestrutura urbana, às condições de habitabilidade da residência e, claro, ao convívio dos que lhe são caros como forma de favorecer o cotidiano na etapa de vida do idoso.

Findo o trabalho, conclui-se que o envelhecimento é uma temática de campo fértil para a pesquisa. Ademais, com a velocidade na qual tem ocorrido o envelhecimento da população brasileira, se faz urgente desenvolver estudos, estratégias e políticas direcionadas a essa população a fim de atender suas demandas. Como foi apontado no decorrer da pesquisa, a habitação faz parte dessa demanda, pois se configura como um meio onde o indivíduo vivencia suas experiências do dia a dia e onde consolida seus vínculos pessoais, sua cultura e seu bem estar.

“A velhice não é a conclusão necessária da existência humana, é uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, mas dotada de um equilíbrio próprio e deixando aberto ao indivíduo uma gama de possibilidade”.

Simone de Beauvoir

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V. A.; SILVA, E. P.; FONSECA, E. S.; FREITAS; N. C.; MAFRA, S. C. T. Os efeitos da longevidade feminina no município de Viçosa-MG: O caso das idosas do Clube da Vovó. VI Workshop de análise Ergonômica do Trabalho III, Encontro Mineiro de estudos em Ergonomia VIII, Simpósio do programa Tutorial em economia Doméstica. Envelhecimento: como pensar o trabalho, a sociedade e as cidades? Viçosa-MG. 2013.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, L. G. Índices de qualidade de vida no Brasil: instrumento para análise crítica dos indicadores e políticas públicas. Revista Gestão Industrial. Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR Campus Ponta Grossa - Paraná - Brasil ISSN 1808-0448 / v. 03, n. 03: p. 148-159, 2007.

ALVES, J. E. D. As características dos domicílios brasileiros entre 1960 e 2000. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2004.

ARAÚJO, P. O. O efeito do sexo: políticas de raça, gênero e miscigenação. Cadernos Pagu, v. 23, p. 89-119, 2004.

AZZONI, C. (Coord.); SILVEIRA, F. G.; CARVALHO, A. I.; IBARRA, A.; DINIZ, B.; MOREIRA, G. Perfis dos rendimentos e dos orçamentos familiares brasileiros: o que diferencia o rural? São Paulo: Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), 2015.

BARTH, F.; BECSI, P. T.; BUNN, J. Banheiro Pré-fabricado voltado para Habitação de Interesse Social. In: II Encontro Nacional de Pesquisa-Projeto-Produção de Concreto Pré-moldado, 2009, São Carlos. II Encontro Nacional de Pesquisa-Projeto-Produção de Concreto Pré-moldado. São Carlos: Editora UFSCAR, 2009. v. 1. p. 1-6.

BELLINGIERI, J. C. Água de beber: a filtração doméstica e a difusão do filtro de água em São Paulo. Anais do museu paulista, v. 12, n. 1, p. 161-191, 2004.

BERNIZ, M. V.; BORGES, M. C. (org). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000100018&lng=en&nrm=i>. Acesso em 06 de fevereiro de 2016.

BONDUKI, N. Política habitacional e inclusão social no Brasil: revisão histórica e novas perspectivas no governo Lula. 2000 Disponível em http://www.usjt.br/arq.urb/numero_01/artigo_05_180908.pdf>. Acesso em 05.06.2014. _____ . Origens da habitação social no Brasil. 4º ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2004.344p.

BRAGA, P. M. V.. Envelhecimento, Ética e Cidadania. 2001. Disponível em <http://direitodoidoso.braslink.com/pdf/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em 21.05.2014.

BRANDÃO, D. Q. Avaliação da qualidade de arranjos espaciais de apartamentos baseada em aspectos morfo-topológicos e variáveis geométricas que influenciam na racionalização construtiva. Ambiente Construído, v. 6, n. 3, p. 53-67, 2006.

BRASIL. (2003). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003: Estatuto do Idoso. Brasília (DF): Senado Federal.

BURLÁ, C.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D.; NUNES, R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, Oct. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001000019&lng=en&nrm=iso Acesso em 21 de Janeiro de 2016.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858).

_____. (Org). Características das instituições de longa permanência para idosos: região Sudeste. Brasília: Ipea; Presidência da República, 2010.

_____. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. 2011. Disponível em: http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8. Acesso em 05 de abril de 2015.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira Estudo Populacional*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol27_n1_2010/vol27_n1_2010_notapesquisa_p233a235.pdf Acesso em 03 julho de 2014.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Envelhecimento populacional, perda da capacidade laborativa e políticas públicas brasileiras entre 1992 e 2011. Rio de Janeiro: IPEA, 2013 (Texto para Discussão, 1890).

CAMARGOS, M. C. S. Enfim sós: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG). Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

_____. **Fundação João Pinheiro.** Disponível em <http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/noticias-em-destaque/2866-governo-de-minas-lanca-estudo-sobre-populacao-acima-de-60anos> Acesso em 02 de Setembro de 2015.

CAMARGOS, M. C. S., RODRIGUES, R. N. e MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun.2011.

CARVALHO, C. C.; ROMERO, D. e MARQUES, A. P. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e políticas nacionais de saúde do idoso: aproximações e propostas. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

CLOSS, V. E; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v. 15, n. 3, p. 443-58, 2012.

COSTA, F. M. Estratégias desenvolvidas pelos idosos para morarem sozinhos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2013.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp, 1999.

DEUS, S. I. A. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari-São Paulo (SP). Caderno Temático Kairós Gerontologia, 8. ISSN 2176-901X, São Paulo, novembro 2010: 195-213.

FONTES, M. B. Situação Econômica de Arranjos Domiciliares Monoparenterais e Biparentais no Brasil: Uma Análise Orçamentária. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

FREYRE, G. Casa Grande e Senzala. 34 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 1998. (1 ed. 1933).

FRIEDRICH, M; BENITE, A. M. C.; BENITE, C. R. M.; PEREIRA, V. S. Trajetória da escolarização de jovens e adultos no Brasil: de plataformas de governo a propostas pedagógicas esvaziadas. Ensaio: aval. pol. públ. educ., Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 389-410, abr./jun. 2010.

GENEVOIS, M. L. B. P; COSTA, O. V. Carência Habitacional e Déficit de Moradias: Questões Metodológicas. São Paulo Perspec. São Paulo, v. 15, n. 1, Jan. 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392001000100009&lng=en&nrm=i so. Acesso em 03 Junho 2014.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Atlas São Paulo, 2010.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 75-113.

GONÇALVES, C. A. **Idosos inseridos no mercado de trabalho**: uma análise comparativa com dados da PNAD 2002 e 2012. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa (MG). 2014.

GUEIROS, D. A. Família e proteção social: questões atuais de limites da solidariedade familiar. Revista de Serviço de Serviço Social e Sociedade 2002; (71): 102-21.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados@. Minas Gerais. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temasphp?sigla=mg&tema=sinopse_censodemog2010. Acesso em 05 de maio de 2015.

JINZENJI, M. Y.; GALVAO, A. M.; SILVA, S. A. Memórias sobre a infância no meio rural: a escola e os outros espaços de sociabilidade (Minas Gerais - Brasil, 1920-1950). Rev. Port. de Educação, Braga, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087191872012000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 Setembro 2015.

KALACHE, A.. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, núm. 4, julho-agosto, 2008, pp. 1107-1111, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Brasil.

LORENZETTI, M. S. B.. A questão habitacional no Brasil. Artigo publicado na Revista da ASLEGIS. SP. 2001.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 353-363, June 2011 Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Janeiro 2016

MARICATO, E. Urbanismo na periferia do Mundo globalizado: Metrôpoles Brasileiras. São Paulo Perspectiva, São Paulo, v.14, n.4, outubro de 2000. Disponível a partir do http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392000000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 junho 2014.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Envelhecimento populacional e Gastos com saúde no Brasil. Capítulo 17. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Ana A Camarano organizadora – IPEA, 2012.

MASSENA, R. M. R. Tema habitação na Pesquisa por Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro: IPEA, 2002.12p. ((IPEA. Texto para Discussão; 895)).

MENDES, M. R. S. B.; GUSMAO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta paul. enferm. [online]. 2005, vol.18, n.4, pp. 422-426. ISSN 1982-0194. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400011>> Acesso em 13 de novembro 2015.

MIRANDA, L. Desenvolvimento humano e habitação no Recife. Atlas do desenvolvimento humano no Recife [CD-ROM]. Recife: Secretaria de Planejamento Participativo, Obras e Desenvolvimento Urbano e Ambiental, 2005.

MOLINA, F.; BRAIDA, F.; ABDALLA, J. G. A Contribuição da Ergonomia no Estudo da Prevenção de Risco de Quedas de Idosos em Ambientes Domiciliares. USIHC/15 ERGODESIGN. Recife – PE. 2015.

MORAIS, M. da P.. Breve diagnóstico sobre o quadro atual da habitação no Brasil. Ver. POLÍTICAS SOCIAIS: acompanhamento e análise. 2002.

MONTEIRO, L. C. A. Políticas públicas habitacionais para idosos: um estudo sobre condomínios exclusivos. Tese (Doutorado em Engenharia Urbana)- Centro de Ciências Exatas e de tecnologia. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), 2012. 145f.

NOTARI, M. H. A.; FRAGOSO, M. H. J. M. M. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. Rev. direito GV, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 259-276, Junho 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180824322011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 janeiro. 2016.

OSORIO, L. Direito à moradia no Brasil. Texto elaborado (COHRE) por delegação do Fórum Nacional da Reforma Urbana. 2004. Disponível em <http://www.fna.org.br/site/noticias/pagina/59/Direito-a-Moradia-no-Brasil>>. Acesso em 05 de Junho de 2014.

PAPALÉO NETTO, M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2007.

PASTERNAK, S. Um olhar sobre a habitação em São Paulo. Cadernos Metrôpole. ISSN (impresso) 1517-2422; (eletrônico) 2236-9996, n. 09, p. 81-117, 2003.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre mulheres idosas no Brasil. Revista Saúde Pública. 2005; 39 (3): 383-91.

PESSOA, R.. Estatuto da Cidade. Revista Jurídica Consulex, n. 110, p.54-55, agosto. 2001.

PISTORI, C. R. A. T.; FERRÃO, A. M. de A. Recomendações para o Projeto de Ambientes Adequados ao Uso da População Idosa. Artigo Entac 2004. Disponível em http://www.argollo.org/artigos_texto/Entac2004_cassia.pdf. Acesso em 05 de Maio de 2013.

PRADO, D. O que é família. São Paulo: Brasiliense; 1981. 92p.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W. M. R. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. Saúde soc, v. 17, n. 1, p. 21-32, 2008.

REQUENA, C. Habitação e Novas Mídias: Equipamentos e seus Usos no Habitar Contemporâneo. Relatório final de Iniciação Científica FAPESP, São Carlos: Nomads-USP, 2002.

REIS, ATL. Adições espaciais: reações dos residentes e a construção do espaço habitacional responsivo. IX ENTAC-Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído-Cooperação e Responsabilidade Social, 2002.

REIS, A. T. L.; LAY, M. C. D. Tipos arquitetônicos e dimensões dos espaços da habitação social. Ambiente construído: revista da Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído. Porto Alegre, RS. Vol. 2, n. 3 (jul./set. 2002), p. 7-24, 2002.

SAULE JÚNIOR, N.; CARDOSO, P. M. O Direito à Moradia no Brasil. / Nelson Saule Júnior e Patrícia de Menezes Cardoso São Paulo: Instituto Pólis, 2005. 160p.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>. Acesso em 05 de abril de 2015.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, Dec. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000600002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de setembro de 2015

SCHUSSEL, Z. G. L. Os idosos e a habitação. Revista Kairós Gerontologia, 15(8), pp.53-66. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Dezembro 2012.

SCHWARCZ, L. M. Espetáculo da miscigenação. Estudos avançados, v. 8, n. 20, p. 137-152, 1994.

SCHWARTZ, E. O viver, o adoecer e o cuidar das famílias de uma comunidade rural do extremo sul do Brasil: uma perspectiva ecológica [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2002.

SCHWARTZMAN, S. Fora de foco: diversidade e identidades étnicas no Brasil. Novos Estudos CEBRAP, v. 55, p. 83-96, 1999.

SILVA, D. O. Uso de aparelhos eletrônicos por idosos em ambientes domésticos. 76f. Dissertação (Mestrado) – Programa Interunidades Bioengenharia – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

SOARES, I. O.; CARVALHO, A. W. B.; RIBEIRO FILHO, G. B.; PINTO, N. M. A. Interesses especulativos, atuação do Estado e direito à cidade: o caso do programa "Minha Casa Minha Vida" em Uberaba (MG). urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana, Curitiba, v.5, n. 1, Junho 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217533692013000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de Julho de 2014.

TEIXEIRA, S. M.; RODRIGUES, V. S. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? Rev Bras Geriatr Gerontol 2009 set./dez.; 12(2): 239-54.

TUCCI, C. E. M. Águas urbanas. Estudos avançados, v. 22, n. 63, p. 97-112, 2008.

UJIKAWA, C. M. Vila de Anciãos: Intervenção urbana em Áreas Degradada Destinada à Habitação e Convívio de Idosos. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – FAUUSP, São Paulo, 2010.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E.. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia. vol.8 no.3 São Paulo Sept. 2005.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 2, p. 370-378, Junho 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000200013&lng=en&nrm=i so>. Acesso em 05 Abril. 2015.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L. de; ARAUJO, R. T. de. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idoso. 2006. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v2/v2n2a2.pdf>> Acesso em 05.06.2014.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

6º boletim da Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD-MG) traça perfil de idosos residentes nas 12 mesorregiões do Estado **Fundação João Pinheiro Mirela**. Disponível em <http://www.fjp.mg.gov.br/index.php/noticias-em-destaque/2866-governo-de-minas-lanca-estudo-sobre-populacao-acima-de-60-anos> Acesso em 02/09/2015.