

Determinantes do consumo das famílias com idosos e sem idosos com base na pesquisa de orçamentos familiares de 1995/96

Alexandre Nunes de Almeida[§]
Ana Lúcia Kassouf[¶]

RESUMO

Esta pesquisa analisa o efeito de algumas variáveis socioeconômicas sobre a probabilidade das famílias cujos chefes são idosos e as que não têm idosos adquirirem determinados agregados de consumo. Utilizando modelos *logit* e a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 1995/96, analisa-se o consumo de derivados de fumo, bens e serviços relacionados à saúde, lazer, viagens etc., em famílias cujo chefe tem mais de 60 anos e em famílias que não possuem idosos. Idade, renda, escolaridade, composição da família, local de residência e outras variáveis foram analisadas como determinantes do consumo. Observou-se que o aumento do número de integrantes das famílias aumenta a probabilidade de aquisição da maioria dos bens e serviços analisados. Como esperado, foi constatado que quanto maior a renda maior o consumo, e que à medida que os indivíduos vão envelhecendo aumenta a probabilidade de estes despenderem com produtos e serviços relacionados à saúde. Foi observado ainda que chefes mais escolarizados apresentam menor consumo com derivados de fumo do que aqueles com menos escolaridade.

Palavras-chave: consumo, idosos, saúde, pesquisa de orçamentos familiares (POF).

ABSTRACT

This research analyzes the effects of social economics variables on the probability to consume goods and services related to health, leisure, tourism and others by families whose head is an elderly and families without any elderly member. Age, income, education, family structure, local residence area and other exogenous variables were analyzed as the determinants of consumption, using a family budget survey from 1995/96 and logit models. Increases in family's size increase the probability to acquire the majority of goods and services. As expected, the greater is the family income, the higher is the consumption, and as the individual gets older, the probability to spend on health services and goods increases. It was observed as well a reduction in the consumption of tobacco as the family's head level of education increases.

Key words: consumption, elderly, health, Brazilian budget survey.

JEL classification: D1.

§ Agrônomo, Mestre em Economia Aplicada e pesquisador do CEPEA/ESALQ/USP.

¶ Professora do Departamento de Economia, Administração e Sociologia da ESALQ/USP e pesquisadora do CEPEA.

Recebido em fevereiro de 2003. Aceito em julho de 2004.

1 Introdução

O número de pessoas mais velhas, principalmente idosos, tem aumentado com relação aos jovens e crianças. As causas deste fenômeno, chamado de transição demográfica, estão relacionadas ao aumento da esperança de vida, refletida, principalmente, pelo avanço da ciência médica e melhoria de acesso aos serviços de saúde e a diminuição das taxas de natalidade devido ao crescente uso de métodos anticoncepcionais e à conscientização das famílias diante das dificuldades financeiras encontradas, instabilidade de emprego etc. (Saad, 1990; Moreira e Carvalho, 1992; e Camarano *et al.*, 1999).

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma bastante lenta desde o final do século XIX. (Prata, 1990). Em 1900, nos Estados Unidos, apenas 4% da população possuía mais de 65 anos. Já em 1980, esse número correspondia a 11%. Esse crescimento vem provocando grande impacto na sociedade, sobretudo no que se refere ao suporte destinado a essas pessoas, quer em programas sociais, como a previdência social, quer em políticas públicas que atendam à demanda por saúde. (Hurd, 1990). Na Europa, estima-se que a porcentagem de pessoas com mais de 65 anos passará de 14,4% do total, em 1990, para 20,2% em 2020. (Tsakloglou, 1996).

Segundo Marangone Camargo (1988), Prata (1990) e Bloom *et al.* (2001), nos países em desenvolvimento, como os que estão na América Latina e Leste da Ásia, o processo de transição demográfica que resulta no envelhecimento iniciou-se de forma bastante gradativa em meados da década de 60, como, por exemplo, por meio de uma queda significativa das taxas de fecundidade.

Atualmente, o Brasil vem apresentando um dos mais rápidos envelhecimentos demográficos comparado a outros países da América Latina. De acordo com as projeções feitas pelas Nações Unidas, entre 1950 e 2050 as taxas de crescimento das pessoas com mais de 60 anos, no Brasil, só estarão sendo superadas pelas da Venezuela. (Moreira, 2000). Ademais, a ONU estima que o Brasil ocupará, em 2050, o quinto lugar no *ranking* dos países com pessoas acima dos 60 anos, ficando atrás da China, Índia, Estados Unidos e da Indonésia no mesmo período. (Guidugli, 2000). Segundo o IBGE, o Brasil fechou a década de 90 com 14,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 9,1% da população. Em 1940, era de 4%. (Camarano e Medeiros, 1999).

O envelhecimento está ocorrendo na maioria dos países. Contudo, algumas exceções estão sendo observadas nos países do continente africano, devido à trágica dizimação po-

pulacional causada pelo avanço da AIDS, iniciada durante a década de 90.¹ Bloom *et al.* (2001) também descrevem que na África ainda se observam altas taxas de fecundidade.

Justificado brevemente o dinamismo populacional observado nos últimos 50 anos, o presente estudo pretende dar um enfoque econômico a esse novo contingente de pessoas idosas, que será analisado, principalmente, por meio do dispêndio não-alimentar² e de seus familiares. Pretende-se também verificar se o consumo com “bens e serviços” das famílias com idosos difere do daquelas que não têm idosos.

A hipótese principal que norteia este trabalho é a importância econômica da renda do idoso no contexto familiar. Supõe-se que os benefícios previdenciários, assim como os ativos acumulados durante a vida, propiciam uma renda mais estável ao idoso e, com isso, o poder de consumo de toda sua família pode estar fortemente dependente da sua renda individual, principalmente nas famílias mais carentes. Ademais, espera-se que os gastos com bens e serviços de saúde dos idosos sejam superiores aos dos não-idosos devido às doenças crônico-degenerativas dessa faixa etária. Ainda quanto à renda, Barros *et al.* (1999), analisando os dados da PNAD de 1997, concluíram que a renda média dos idosos é, em geral, mais elevada que a renda *per capita* dos domicílios aos quais pertencem e, por isso, a sua presença tem um impacto positivo na redução da pobreza da família.

Na literatura internacional, segundo Hurd (1990), os primeiros trabalhos sobre aspectos econômicos decorrentes das transformações demográficas, abordando as pessoas com mais de 60 anos, surgiram no final dos anos 70. No Brasil, o aparecimento de trabalhos científicos ocorreu no final da década de 80 e início dos anos 90. (Baeta e Cruz, 1988; Prata, 1990; Saad, 1990; Yazaki, 1990; Melo, 1990; Yazaki, 1992; Valéry e Paiva, 1994). Já existem, também, diversos estudos que investigam variáveis sociais e econômicas, como o tamanho da família, *status* domiciliar, a renda e mercado de trabalho do idoso. (Yazaki, 1990; Melo, 1990; Yazaki, 1992; Camarano *et al.*, 1999; Goldani, 1999; Neri *et al.*, 1999; Wajnman *et al.*, 1999 e Schor e Afonso, 2001). No entanto, ainda existe uma grande carência de estudos que realizem análises tendo como variável o consumo das famílias que possuem idosos. Essa carência é perfeitamente justificada pelo baixo número de pesquisas sobre a estrutura orçamentária das famílias que são demasiadamente onerosas.

1 Segundo a United Nations (2001), a falta de políticas adequadas de prevenção e as péssimas condições de saúde também têm conduzido a uma reversão da esperança de vida, principalmente na África Subsaariana, registrando-se apenas 46 anos para os homens e 45 anos para as mulheres.

2 Serão incluídas apenas as despesas alimentícias realizadas fora do domicílio.

Mesmo nos países desenvolvidos, Hurd (1990) e Tsakloglou (1996) descrevem que também existe uma grande dificuldade em encontrar informações sobre o dispêndio individual e coletivo que possibilitem estudar os aspectos relacionados à sobrevivência e à demanda específica dos idosos e de suas famílias. No Brasil, Camarano (1999, p. 381) coloca que:

“muito embora, por várias formas, se tenha chegado à conclusão de que os idosos estão em melhores condições de vida do que os não-idosos, pouco se sabe sobre a estrutura de gastos dos mesmos. Uma hipótese é de que os idosos gastam mais em saúde – planos de saúde, medicamentos etc. Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar permitem que se estude a estrutura dos gastos da população idosa vis-à-vis à da população não-idosa.”

A importância de conhecer o comportamento de consumo dos idosos e das suas famílias contribui, de forma significativa, para o dimensionamento de políticas públicas (principalmente previdenciárias), já que uma análise sobre o dispêndio familiar, principalmente da família de baixa renda, fornece um importante parâmetro para se medir sua sobrevivência.

Esta pesquisa analisa o efeito de algumas variáveis socioeconômicas sobre a probabilidade de as famílias cujos chefes são idosos e as que não têm idosos adquirirem determinados agregados de consumo. Utilizando modelos *logit*, apropriados para o caso de variável dependente qualitativa, será então analisado o consumo de derivados de fumo, bens e serviços relacionados à saúde, lazer, viagens etc. em famílias cujo chefe tem mais de 60 anos e em famílias que não possuem idosos.

O artigo está dividido em cinco seções além desta introdução. Na seção a seguir é feita uma breve introdução do problema, justificativa e objetivo principal. Na seção 3 descreve-se a base de dados que será utilizada no estudo. Na seção 4 os dados da pesquisa de orçamentos familiares são analisados, fazendo uso da estatística descritiva. Nas seções 5 e 6 apresentam-se os resultados e as conclusões, respectivamente.

2 Descrição e análise preliminar dos dados

Para mostrar a estrutura dos gastos das famílias com idosos e famílias sem idosos serão utilizados os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 1995/96. A POF

é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e compreende as regiões metropolitanas de Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza, Belém, município de Goiânia e Distrito Federal.

Para a realização da POF 95/96, partiu-se dos resultados do Censo Demográfico de 1991, considerando a abrangência geográfica e a representatividade das diferentes classes de renda. Os fatores de expansão foram construídos com base na contagem populacional realizada em 1996.

Nesta pesquisa estão incluídos cinco questionários. No questionário um, são pesquisadas informações sobre as condições do domicílio, como abastecimento de água, infra-estrutura sanitária e número de cômodos, além do número de famílias residindo no mesmo espaço domiciliar, e também as características do indivíduo, como sexo, nível de instrução, idade, frequência à escola e posição na família (chefe, cônjuge, filho, outro parente, agregado, pensionista, empregado doméstico etc.). O questionário dois contém informações sobre as despesas de cada unidade com melhoria (reforma) do domicílio, bens duráveis, etc.. O questionário três corresponde a uma caderneta de despesa coletiva, que engloba alimentação, higiene e limpeza, telefone etc. Nos questionários quatro e cinco, alvos do estudo, são apresentadas informações sobre os gastos mensais e recebimentos salariais e não-salariais reportados individualmente.

Nas informações sobre despesas, há diferentes períodos de referência, como sete, 30, 90 dias e seis meses.³ No caso dos recebimentos, utilizam períodos correspondentes a seis meses. Para a correção dos valores monetários estão disponíveis variáveis com valores do dispêndio e recebimento já ajustadas para o período-base de 15 de setembro de 1996, e com o objetivo de unificar os períodos de referência da pesquisa, também estão disponíveis variáveis com valores monetários anualizados e corrigidos por meio dos seus respectivos fatores de anualização.

A amostra abrangeu 46.393 pessoas em 16.013 unidades domiciliares.

3 Para transportes, alimentação fora de casa, fumo, leitura, jogos e apostas o período de referência é de 7 dias; para despesas com diversões e transportes, produtos farmacêuticos e artigos de tocador, o período de referência é de 30 dias; para despesas com serviços pessoais, papelaria, livros não-didáticos e assinatura de periódicos, brinquedos e materiais de recreação, roupas de homem, mulher e crianças, artigos de armarinho, tecidos e roupas de banho, cama e mesa, bolsas, calçados e cintos, utensílios avulsos e artigos de banheiro, copa e cozinha, viagens, serviços de assistência à saúde, veículos, serviços de cartório e outras despesas o período de referência é de 90 dias; para despesas familiares e práticas religiosas, jóias, outros imóveis, contribuições, transferências e encargos financeiros, educação, documentação, seguro e outros gastos com veículos o período de referência é de 6 meses.

A escolha do limite de idade na classificação do idoso (acima de 60 anos) baseia-se nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para países em desenvolvimento.⁴ Das 16.013 unidades domiciliares, 3.664 apresentavam idosos, o que corresponde a 23% da amostra.

2.1 Origem da renda dos idosos

A Tabela 1 mostra que, para as três faixas salariais consideradas nas onze áreas de pesquisa da POF 1995/96 (Região Metropolitana de Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza e Belém mais o município de Goiânia e o Distrito Federal), grande parte da renda dos idosos, cerca de 60% em média, provém do benefício previdenciário da aposentadoria. Com a universalização dos direitos sociais a partir da Constituição de 1988, estendeu-se o valor do benefício mínimo a um salário mínimo.⁵ Neste caso, o aumento do valor da aposentadoria serviu para substituir a precária renda proveniente do trabalho, principalmente nas classes salariais inferiores, pois o grupo de pessoas enquadradas nessas classes possui baixa instrução escolar e exerce trabalhos provavelmente manuais, que não exigem alta qualificação, o que dificulta a permanência no mercado de trabalho devido à frágil capacidade física dos mais velhos.

Com relação aos rendimentos provenientes do trabalho, para os homens que recebem até dois salários mínimos, cerca de 11,16% e 13,45% do volume total do recebimento mensal originam-se da atividade por conta própria e como empregado, respectivamente.

Wajnman *et al.* (1999) observaram que, em geral, os idosos que exercem atividades por conta própria são os que mais demoram para deixar a atividade laboral.

Observou-se, ainda, para as três faixas salariais, que há mais mulheres do que homens recebendo recursos originários de aluguel. Aproximadamente 10,76% do total dos proventos destinados às mulheres idosas, com mais de cinco salários mínimos, eram provenientes da renda do aluguel, contra 6,56% para os idosos homens. Neste caso, poderiam ser idosas viúvas que vão morar com seus filhos e, assim, alugam suas próprias casas para a moradia de outras famílias como forma de complementar a renda.

4 Marangone Camargo (1988, p. 450); Camarano e Medeiros (1999, p. 5) e *Active Ageing: a policy framework*. <http://www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf>. (26/06/2002).

5 Em 1981, no Nordeste, aproximadamente 60% dos homens idosos ganhavam menos de um salário mínimo mensal; no Sudeste, 33,5%. Em 1998, estas proporções passaram para 9,3% e 7,2%. (Camarano e Pascom, 2000).

Tabela 1
Distribuição (%) do Recebimento Mensal de Pessoas Idosas (mais de 60 anos)
para as Áreas de Pesquisa da POF 1995/96

Recebimento mensal	Salário Mínimo					
	(0 - 2]		(2 - 5]		(5 e mais)	
	homens	Mulheres	homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Empregado	13,45	8,32	14,78	8,03	12,39	3,70
Empregador	0,04	0,03	1,01	0,00	12,13	3,12
Conta própria	11,16	6,04	13,42	9,76	14,71	5,81
Aposentadoria*	67,50	71,87	60,55	60,04	53,67	69,40
Pensão	2,56	8,58	1,56	12,51	0,53	7,21
Aluguel	2,75	4,03	8,61	9,65	6,56	10,76
Auxílios**	2,55	1,13	0,06	0,00	0,00	0,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: POF 1995/96.

* públicas + privadas.

** Moradia, transporte e combustível.

Ao analisar os recursos destinados às mulheres idosas, uma observação torna-se necessária. No caso do benefício da aposentadoria, este pode ser originário de pensões deixadas pelos maridos, i.e., pode ocorrer uma ligeira confusão em distinguir aposentadoria e pensão por parte da entrevistada na hora de responder ao questionário da pesquisa. Wajnman *et al.* (1999) também recomendam cautela ao analisar discriminadamente pensões e aposentadorias para as mulheres.

Com relação ao trabalho do idoso durante a década de 80, Prata (1990), analisando dados da PNAD 1983, mostrou que 50% da população ocupada acima dos 60 anos exercia atividades laborais classificadas como conta própria, 40% era empregado com carteira assinada, 7,3% era considerada empregador e 4,0% não possuía nenhuma remuneração.

Camarano e Pascom (2000), analisando os dados da PNAD de 1998, mostraram que 50% e 40% da população economicamente ativa idosa (mais de 60 anos) era constituída por aposentados que trabalhavam no Nordeste e Sudeste, respectivamente. No entanto, a queda da participação do idoso no mercado de trabalho é bastante rápida, à medida que

avança sua idade. Os autores observaram que 70% dos idosos homens do Nordeste e 43,2% dos idosos do Sudeste exerciam o trabalho por conta própria, e cerca de 20,6% no Nordeste e 38,1% no Sudeste eram empregados. Foi observado, na PEA idosa, 54,3% de mulheres no Nordeste e 43,4% no Sudeste como trabalhadoras com vínculo empregatício e/ou que exerciam serviços por conta própria. Foi constatado, também, que o aposentado nordestino que trabalhava ganhava, em média, R\$ 205,35 a mais do que o que não trabalhava, enquanto que no Sudeste essa diferença chegou a R\$ 894,61 em 1998.

Outro aspecto que pode influenciar a atividade laboral dos idosos é a agregação domiciliar de parentes. Camarano e El Ghaouri (1999), analisando as PNADs de vários anos, perceberam que nas famílias que ganham até três salários mínimos a proporção de parentes ou agregados menores de 14 anos passou de 6% em 1991, para 7,5% em 1997, e nas famílias com renda mais alta, esses números passaram de 1,7% para 2,8% nos mesmos períodos citados. O aumento de mulheres jovens com filhos no domicílio leva, de certa forma, o idoso a trabalhar para garantir o sustento da família.

2.2 As despesas dos idosos nas áreas de pesquisa da POF 1995-96

Nesta seção são apresentadas as estatísticas referentes às despesas dos idosos com dispêndios não-alimentares e os gastos com alimentação realizados fora do domicílio. Essas informações provêm do caderno quatro da POF, que registra dispêndios de vários produtos para cada indivíduo da família, ignorando sua idade ou renda. Os produtos consumidos são agregados nos seguintes itens: despesas pessoais com o lar, com comunicação, transporte, alimentação fora de casa, derivados de fumo, jogos, lazer, produtos farmacêuticos, roupas, viagens, serviços de saúde, imóveis, educação e outras despesas.

As despesas consideradas coletivas e apresentadas nos cadernos 2 e 3 da POF, como produtos alimentícios, contas de luz, água, consertos de eletrodomésticos etc., não fizeram parte deste estudo, uma vez que não é possível identificar qual é o membro do domicílio que está consumindo o bem.

A Tabela 2 apresenta a distribuição porcentual das despesas individuais dos idosos, de acordo com cada faixa de renda, em 1996, para todas as áreas da pesquisa da POF. Além dos recebimentos mensais, foram somadas diversas fontes de rendimentos não-salariais como 13^o salário, FGTS, resgate de ativos etc.⁶ Observa-se que as principais despesas efetuadas pelos idosos, tanto homens como mulheres, estão relacionadas com a sua saúde. Na faixa de rendimento de até dois salários mínimos, cerca de 33,20% e 24,38% do

6 Os rendimentos não-salariais citados, já deflacionados (período de referência = 15/09/1996), foram todos somados e divididos por doze. Em seguida, foram convertidos em salários mínimos (SM=R\$ 112,00) e somados novamente, dessa vez aos recebimentos mensais.

total despendido foram gastos em produtos farmacêuticos por idosas e idosos, respectivamente, enquanto o gasto com serviços de saúde para esta faixa de rendimento foi de 6,01% para homens e 9,37% para mulheres. Percebe-se que aumentando o rendimento diminui a participação relativa dos produtos farmacêuticos e aumentam os gastos com serviços de saúde. Para idosos e idosas com rendimentos superiores a cinco salários mínimos, cerca de 4,72% e 8,20% dos gastos foram efetuados com produtos farmacêuticos, enquanto que com serviços de saúde tais gastos foram de 13,86% e 21,28%. Os indivíduos que estão em melhor condição financeira utilizam serviços de saúde particulares, mantendo a saúde preventiva, diminuindo, assim, a frequência de aquisição de medicamentos para algum problema de saúde já estabelecido.

Ocké Reis (2000), analisando detalhadamente os dados de consumo que compõem os agregados de saúde (produtos farmacêuticos e serviços de saúde) da POF 1995/96, mostrou que os gastos dos idosos (mais de 60 anos) concentravam-se, primeiramente, em remédios e planos de saúde empatados em relação ao total (em média, 40%), seguidos de gastos com profissionais de saúde (em média, 28%), óculos (em média, 6%), e prestadores hospitalares e serviços terapêuticos representando, em média, cerca de 4% cada um. O autor, entretanto, não analisou este dispêndio desagregando por renda e sexo.

Evidentemente, com o avanço da idade biológica, a debilitação das condições físicas deixa as pessoas mais vulneráveis, aumentando a demanda por medicamentos e, principalmente, por serviços públicos nos setores de saúde. (Saad, 1990). Por outro lado, Camarano e El Ghaouri (1999) e Nunes (1999) apontam que com o aumento da esperança de vida pode ocorrer melhora das condições de saúde dos idosos, o que possibilita aumento de consumo de outros bens e serviços que não os de saúde.

Fuchs (1998), ao analisar o dispêndio dos idosos americanos (mais de 65 anos), mostrou que em 1995 cerca de 9 mil dólares por pessoa foram gastos em cuidados médicos e 11 mil dólares da renda disponível foram despendidos em outros bens e serviços. Observou-se que os gastos com saúde ocupam boa parte da renda disponível dos idosos. O mesmo autor, analisando dados de 1997, mostrou que 35% do consumo total dos idosos foi gasto com cuidados médicos e 65% com outros bens e serviços. (Fuchs, 2001).

Tabela 2
Distribuição Porcentual de Despesas dos Homens e Mulheres (mais de 60 anos)
Segundo a Classe de Rendimento para as Áreas de Pesquisa da POF 1995/96¹

Natureza da despesa	Salários mínimos					
	[0 - 2]		(2 - 5]		(5 e mais)	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Produtos farmacêuticos	24,38	33,20	17,22	19,95	4,72	8,20
Serviços de Assis. à Saúde	6,01	9,37	18,20	25,85	13,86	21,28
Pessoais ²	7,59	10,98	6,90	13,14	4,76	11,28
Roupas ³	2,91	4,79	2,23	6,05	1,91	4,09
Lazer ⁴	2,62	1,80	1,60	1,27	3,48	1,59
Jogos e apostas	4,95	3,58	5,05	2,31	1,07	0,33
Comunicação e transporte	15,12	9,75	14,98	8,58	7,90	6,63
Alimentação fora de casa	14,54	7,36	7,06	3,40	7,68	4,60
Fumo	7,51	4,36	5,28	1,71	0,73	0,81
Viagens	2,41	2,64	5,32	1,70	5,02	4,90
Lar ⁵	1,03	2,69	1,04	3,31	0,34	1,20
Educação	1,16	1,17	1,09	2,02	3,88	2,71
Outros imóveis	0,29	0,91	0,93	0,33	17,72	14,93
Outras despesas ⁶	9,64	7,40	12,63	10,39	26,93	17,46
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: POF 1995/96.

¹ Foram utilizados somente idosos que declaram ter alguma fonte de rendimento.

² Inclui artigos de toucador, serviços pessoais, bolsas, calçados, cintos, jóias, artigos de papelaria, livros não didáticos, brinquedos e materiais de recreação e outras despesas.

³ Inclui roupas de homens, mulheres e crianças.

⁴ Leitura, diversão e esportes.

⁵ Inclui artigos de armarinho, utensílios domésticos e artigos de copa, cozinha, cama, mesa e banho.

⁶ Serviços de cartório, profissionais liberais, festas, cerimônias religiosas e despesas com automóveis.

Muitos dos itens despendidos reforçam a hipótese da participação do idoso agindo como assistencialista com os parentes mais próximos, seja com o cônjuge, filhos ou netos na manutenção do lar. De acordo com Camarano e Pascom (2000), a transferência de apoio intergeracional assume cada vez mais o caráter bidirecional, em que não só os jovens auxiliam os mais velhos, mas também os mais velhos ajudam os mais jovens. Na Tabela 2 observa-se, por exemplo, que 7,48% das despesas das mulheres idosas, que recebem até dois salários mínimos de rendimentos, foram despendidos com itens de manutenção do lar e aquisição de roupas (homens, mulheres e crianças).⁷ Este tipo de despesa é comum ficar sob a responsabilidade da mulher, idosa ou não, já que é ela a que mais

⁷ 7,48% corresponde à soma dos dois agregados de consumo citados (lar + roupas).

exerce atividades domésticas. O homem idoso chefe de domicílio contribui com dinheiro e com outros tipos de gastos, como educação de filhos e netos, lazer, viagens etc..

Existe uma parcela considerável dos gastos dos idosos com comunicação e transporte e alimentação fora de casa. A Tabela 2 mostra que os homens idosos, com fontes de zero a dois e de dois a cinco salários mínimos, gastam, aproximadamente, 15% do seu dispêndio total com comunicação e transporte, enquanto as mulheres gastam em torno de 9%. Para aqueles que ganham mais de cinco salários mínimos, o gasto com este grupo foi de cerca de 7,90% para os homens e 6,63% para as mulheres. O agregado transporte inclui despesas com ônibus, metrô, combustível etc.. Os idosos mais pobres, residentes nas periferias das grandes cidades, trabalham para complementar a renda familiar e, portanto, gastam mais com locomoção⁸ e alimentação fora do domicílio.

2.3 Comparação das despesas das famílias com idosos e famílias sem idosos nas áreas de pesquisa da POF 1995-96

Nesta seção, os gastos individuais (de idosos e não idosos) foram agregados dentro de cada família, e o total dividido pelo número de membros da família para obter o dispêndio *per capita*.⁹ A utilização de gasto familiar *per capita* se justifica pelo fato de não se poder garantir se o produto adquirido por um indivíduo é consumido pelo mesmo indivíduo ou por outro membro da família. Por exemplo, se um idoso está debilitado e acamado, possivelmente outro membro da família esteja realizando compras de medicamentos para ele.

As famílias com idosos e sem idosos das regiões metropolitanas de Curitiba e Porto Alegre foram as que apresentaram o maior dispêndio *per capita* mensal, superior a R\$ 200 e R\$ 150 por mês, respectivamente. Os menores dispêndios foram os das famílias com idosos e sem idosos residentes nas regiões metropolitanas de Salvador, Recife, Fortaleza e Belém, apresentando gastos próximos de R\$ 90,00 por mês para ambas as estruturas familiares.

8 A lei Nº 3.651 de 1997 dispõe sobre o estatuto do idoso. O Art. 44 cita: "Aos maiores de sessenta anos fica assegurada a gratuidade nos transportes coletivos públicos, urbanos e semi-urbanos." (<http://www21.brinkster.com/forumpneirj/>)

9 Foi restringido o universo da análise às famílias que possuem pelo menos um idoso, e esse se exerce ou não a condição de chefia, e as famílias que não possuem idosos.

A Tabela 3 apresenta a distribuição percentual de despesas das famílias que possuem pelo menos um idoso e das que não possuem. Constata-se que não foram observadas variações discrepantes para a maioria dos dispêndios entre as duas estruturas familiares por região. O que chama a atenção, conforme o esperado, é o dispêndio com serviços de saúde e produtos farmacêuticos da família que possui idoso, sendo superior (entre 3 e 5 pontos percentuais) ao da família não-idosa. Este fenômeno aconteceu para as quatro regiões estudadas. No comparativo entre as regiões estudadas, não se observaram grandes variações nos dispêndios familiares. Por exemplo, o percentual gasto em produtos farmacêuticos pelas famílias idosas, nas metrópoles da região Sudeste, foi semelhante ao percentual das outras regiões. Ainda com base nos dados da Tabela 3, observa-se que cerca de 10% do orçamento familiar foi despendido com o agregado “viagens”, no Distrito Federal e em Goiânia, enquanto nas áreas metropolitanas das demais regiões o dispêndio ficou em torno de 3 e 5 pontos percentuais.

Conforme o esperado, itens relacionados à saúde (produtos farmacêuticos e serviços de saúde) ocupam uma parcela considerável na estrutura de consumo das famílias que possuem um ou mais idosos. Em média, para as quatro regiões, foi gasto em torno de 8% do orçamento em produtos farmacêuticos. As famílias sem idosos gastaram em torno de 5%. Um diferencial maior correspondeu ao dispêndio com serviços de assistência à saúde, ocupando 13%, em média, do total das despesas das famílias idosas, e 8%, em média, das não-idosas.

Outros dois itens que apresentaram alta proporção de gastos foram comunicação e transporte e alimentação fora de casa. Tanto para as famílias idosas quanto para as não-idosas, estes dois agregados corresponderam, juntos, a mais de 20% do dispêndio familiar na maioria das regiões. O fato é explicado pela participação, no mercado de trabalho, de quase todos os integrantes da família, principalmente as mulheres, aumentando, assim, os gastos com locomoção até o trabalho (ônibus, metrô, táxis, combustível, estacionamentos etc.) e de refeições realizadas em restaurantes e lanchonetes, características comuns de quem reside nas grandes cidades.

Tabela 3
Distribuição Porcentual das Despesas das Famílias que Possuem Idosos e das que não Possuem Idosos, Segundo as Áreas de Pesquisa das POF 1995/96¹

Tipo de despesa	Áreas metropolitanas						Goiânia e	
	Região Sudeste		Região Nordeste		Região Sul		Distrito Federal	
	idosa	não idosa	idosa	não idosa	idosa	não idosa	idosa	não idosa
Produtos farmacêuticos	8,0	5,8	8,7	4,9	8,0	5,3	8,4	5,2
Serviços de Assis. Saúde	13,6	8,9	13,0	7,9	12,2	7,7	11,3	8,8
Pessoais ²	10,2	11,1	12,8	13,2	10,9	12,6	12,9	12,4
Roupas ³	4,9	6,2	6,9	7,9	11,6	8,8	7,4	8,4
Lazer ⁴	4,2	5,3	3,9	4,2	3,9	6,0	4,2	4,2
Jogos e apostas	1,2	0,9	0,9	0,7	1,1	0,6	2,5	0,8
Comunicação e transporte	13,2	15,6	13,2	15,1	8,7	13,1	11,1	14,7
Alimentação fora de casa	10,3	10,7	9,4	11,6	6,6	9,8	6,5	9,8
Fumo	2,3	3,0	1,9	2,2	2,2	2,8	1,3	1,4
Viagens	4,2	3,4	3,5	3,5	5,0	4,5	10,1	5,9
Lar ⁵	0,7	0,8	1,5	1,5	1,3	1,2	1,2	1,2
Educação	6,1	7,8	7,2	11,8	5,7	9,0	3,7	8,1
Outros imóveis	1,8	2,2	2,6	1,6	4,2	2,2	2,9	2,7
Outras despesas ⁶	19,2	18,3	14,6	14,1	18,5	16,3	16,3	16,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: POF 1995/96.

¹ Foram utilizados somente indivíduos que declararam ter alguma fonte de rendimento.

² Inclui artigos de toucador, serviços pessoais, bolsas, calçados, cintos, jóias, artigos de papelaria, livros não didáticos, brinquedos e materiais de recreação e outras despesas.

³ Inclui roupas de homens, mulheres e crianças.

⁴ Leitura, diversão e esportes.

⁵ Inclui artigos de armarinho, utensílios domésticos e artigos de copa, cozinha, cama, mesa e banho.

⁶ Serviços de cartório, profissionais liberais, festas, cerimônias religiosas e despesas com automóveis.

As despesas pessoais também ocupam uma parcela considerável dos gastos familiares variando entre 10 e 13% para todas as famílias.

3 Variáveis utilizadas e modelo econométrico

3.1 Modelo econométrico

Para comparar o consumo das famílias que possuem idosos com o daquelas que não possuem, adotou-se, neste estudo, o modelo *logit*. Este modelo é adequado para o caso em que a variável dependente (y) tem natureza dicotômica, i.e., assume valores 0 e 1. Pressupõe-se que determinadas variáveis, como idade, sexo, renda, estado civil, raça, tamanho da família etc., influenciam a decisão de “consumir” ou “não consumir” tal produto.

Considere o seguinte modelo econométrico:

$$y_i = X_{1i}\beta_1 + X_{2i}\beta_2 + \varepsilon_i$$

onde:

y_i é a variável dependente que assume valor “1” se a família i adquirir o item do respectivo agregado e “0” caso contrário¹⁰;

X_{1i} representa as variáveis exógenas que afetam a decisão de compra da família, como idade, renda e tamanho da família, e escolaridade e emprego do chefe;

X_{2i} são variáveis de controle, como a localização da família;

β 's são os parâmetros a serem estimados, e

ε é o termo estocástico que atende às pressuposições básicas do modelo.

Espera-se que um aumento na renda da família aumente a probabilidade de se consumir algum produto do respectivo agregado analisado para ambas as estruturas familiares.

10 Os itens de consumo analisados correspondem a agregados relativos a produtos farmacêuticos, serviços de assistência à saúde, bens pessoais, derivados de fumo, roupas, comunicação e transporte, alimentação fora do domicílio, viagens e lazer.

O sinal do coeficiente da variável tamanho da família dependerá exclusivamente do tipo de bem analisado. Por exemplo, é esperado um sinal positivo para a equação de dispêndio com roupas de ambas as famílias, mas poderia ser esperado um sinal negativo na equação de dispêndio com viagens.

Pode-se esperar uma relação positiva entre a escolaridade do chefe e os dispêndios analisados. Por exemplo, um sinal positivo para a educação na equação de serviços de assistência à saúde indicaria que um aumento no nível de conhecimento do chefe aumenta a probabilidade de se realizar tratamentos preventivos.

Para os coeficientes de faixas etárias, os resultados esperados dependem do agregado de consumo analisado. Por exemplo, no agregado produtos farmacêuticos e assistência médica é esperado sinais positivos à medida que aumenta a idade, indicando uma maior demanda por este tipo de bem, já que existem as chamadas doenças crônico-degenerativas. Por outro lado, nos agregados de viagens, alimentação fora do domicílio, transporte e roupas, no Brasil, espera-se menor consumo quanto mais idoso é o indivíduo, já que estes têm mais restrições de locomoção.

3.2 Descrição das variáveis

A média, desvio padrão e a descrição de cada variável usada na estimação estão apresentados na Tabela 4.

Foram criados dois arquivos para análise, sendo um constituído de famílias (unidades de consumo) chefiadas por idosos com ou sem indivíduos não-idosos e outro com famílias sem nenhum idoso. O arquivo com idosos totalizou 2.911 observações, representando 18% de todas as observações da pesquisa. Das famílias que não possuem idosos, o arquivo contém 12.082 observações, representando 75,3% das 16.043 observações. Das demais observações da amostra total, cerca de 6,8% eram de famílias que possuíam idosos, mas que não eram chefes em seus domicílios e observações com valores perdidos.

Observa-se que a renda mensal *per capita* da família na qual o idoso é chefe é maior (R\$ 572,80) do que em família sem nenhum idoso (R\$ 382,40). Essa diferença deve-se, possivelmente, à presença de parentes mais jovens morando com os idosos ou vice-versa, aumentando, assim, a renda da família. Quase não existe diferença entre a renda média do chefe idoso (R\$ 773,00/mês) e a renda do chefe não-idoso (R\$ 788,76/mês), de acordo com os dados da POF.

Tabela 4
Média e Desvio Padrão das Variáveis

Variáveis	Descrição das variáveis	Família com idoso		Família sem idoso	
		média	d.p.	média	d.p.
Renda per capita	= renda familiar total / membros da família.	572,8	29311,72	382,4	15270,32
Tamanho da família	= número de indivíduos na família.	3,17	59,91	3,87	50,45
Faixas etárias					
Faixa1 (até - 17)	= 1 se a família tem indivíduos com até 17 anos.	0,27	12,63	0,74	12,20
Faixa2 (18 - 30)	= 1 se a família tem indivíduos entre 18 e 30 anos.	0,33	13,57	0,58	13,71
Faixa3 (31 - 51)	= 1 se a família tem indivíduos entre 31 e 51 anos.	0,36	13,80	-	-
Faixa4 (52 - 64)	= 1 se a família tem indivíduos entre 52 e 64 anos.	0,46	14,32	-	-
Faixa5 (65 - 75)	= 1 se a família tem indivíduos entre 65 e 75 anos.	0,57	14,21	-	-
Faixa6 (76 - Mais)	= 1 se a família tem indivíduos com mais de 76 anos.	0,22	11,98	-	-
Faixa3 (31 - 41)	= 1 se a família tem indivíduos entre 31 e 41 anos.	-	-	0,51	13,91
Faixa4 (42 - 51)	= 1 se a família tem indivíduos entre 42 e 51 anos.	-	-	0,35	13,29
Faixa5 (52 - 59)	= 1 se a família tem indivíduos entre 52 e 59 anos.	-	-	0,16	10,36
Trabalho do Chefe	= 1 se trabalha.	0,30	13,20	0,91	7,78
Escolaridade do Chefe					
Educ4 (menos de 4)	= 1 se tem menos de 4 anos.	0,63	13,32	0,35	13,33
Educ8 (entre 5 e 8)	= 1 se tem entre 5 e 8 anos.	0,14	10,21	0,28	12,58
Educ11 (entre 9 e 11)	= 1 se tem entre 9 e 11 anos.	0,12	9,33	0,20	11,21
Educ14 (mais de 12)	= 1 se tem mais de 12 anos.	0,096	8,48	0,15	10,05
RM de São Paulo	= 1 se a família está localizada na RM de São Paulo.	0,34	13,59	0,35	13,26
RM do Rio de Janeiro	= 1 se a família está localizada na RM do Rio de Janeiro.	0,28	12,92	0,22	11,55
RMs de Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife	= 1 se a família está localizada na RM de Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife.	0,19	11,22	0,20	11,29
RMs de Salvador, Fortaleza e Curitiba	= 1 se a família está localizada na RM de Salvador, Fortaleza e Curitiba.	0,13	9,75	0,15	9,83
RM de Belém, Distrito Federal e Goiânia	= 1 se a família está localizada na RM de Belém, Distrito Federal e Goiânia	0,06	6,56	0,08	12,73

Famílias sem idosos apresentam tamanho superior (média de 3,87 indivíduos) com relação às famílias com pelo menos um idoso (3,17).

Em média, o chefe idoso apresenta escolaridade inferior à outros chefes, refletida, principalmente, pelas baixas taxas de acesso escolar no passado. Aproximadamente 63% dos chefes possuem menos de 4 anos de estudo, 14% de 5 a 8 anos, 12% de 9 a 11 anos e apenas 9,6% possuem 12 anos ou mais de escolaridade. Com relação ao chefe não-idoso, o nível de instrução melhora de forma significativa, isto é, cerca de 35% possuem menos de quatro anos de estudo, 28% de 5 a 8 anos, 20% de 9 a 11 anos e 15% possuem mais de 12 anos, sugerindo que, no futuro, o idoso estará mais instruído que nos dias atuais e que poderá apresentar um padrão de vida melhor.

As variáveis para as regiões foram divididas de acordo com o tamanho da população. Segundo os dados da POF 1995-96, a região metropolitana (RM) de São Paulo possuía cerca de 15,8 milhões de habitantes, seguida da região metropolitana do Rio de Janeiro com 10 milhões, RMs de Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife com 3,17 milhões (média), RMs de Salvador, Fortaleza e Curitiba com 2,4 milhões (média) e, finalmente, a RM de Belém mais o Distrito Federal e Goiânia com, aproximadamente, 1,2 milhão (média) de habitantes.

A maioria das famílias com idosos chefes (62%) e sem idosos (57%) está localizada nas duas regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro.

4 Discussão dos resultados

4.1 O modelo e seus resultados

Nas Tabelas 5 e 6 são apresentados os efeitos marginais e os testes das equações propostas do modelo *logit* para alguns dos agregados de consumo mais representativos das famílias que apresentam chefe idoso e daquelas que não apresentam idosos, respectivamente. Todas as equações foram ponderadas pelo fator de expansão da amostra.

O teste do multiplicador de Lagrange, que testa se todos os coeficientes de inclinação são zero, foi altamente significativo para cada equação, indicando que as variáveis pré-escolhidas explicaram satisfatoriamente o consumo dos agregados analisados.

A seguir, serão comentados os resultados de acordo com cada variável (ou grupo de variáveis) utilizada(o) nas estimações.

4.1.1 A variável renda *per capita*

Pode-se observar que, para a maioria dos dispêndios analisados, o coeficiente da renda *per capita*, que é o efeito marginal, foi significativo e positivo, indicando, de acordo com o esperado, que quanto maior a renda maior o consumo. No entanto, para as famílias que possuem idosos, quanto maior a renda *per capita*, menor a probabilidade de adquirir produtos derivados do fumo. Isso pode estar refletindo possivelmente o fato de as famílias com idosos terem uma renda *per capita* média superior à das famílias sem idosos (ver Tabela 4), conseqüência, provável, de um maior nível de instrução dos membros não-chefes (variável não incluída nas equações) e, conseqüentemente, uma maior conscientização dos malefícios causados pelo fumo.

A variável renda só não se mostrou estatisticamente significativa a até 10% para despesas de lazer em famílias idosas.

4.1.2 A variável tamanho da família

Observou-se que o aumento do número de integrantes das famílias aumenta a probabilidade de aquisição da maioria dos bens e serviços analisados. Apenas despesas com produtos farmacêuticos e serviços de saúde para as famílias idosas, e despesas com lazer, para ambas as estruturas familiares, tiveram os coeficientes não significativos.

Não foi constatado o fenômeno de economia de escala ao se analisar as equações de bens e serviços, isto é, o aumento do tamanho da família não reduziu o consumo.

Smallwood e Blaylock (1981) analisaram dados de consumo de 15 mil famílias entre 1977 e 1978, de 48 estados americanos, e observaram que ao controlar a renda familiar, aumentando o tamanho da família diminuía a aquisição de produtos alimentícios, como óleos, carne de frango e bebidas alcoólicas. Deaton e Paxson (1998), analisando dados de consumo de sete países, também constataram que houve uma grande associação negativa entre gasto *per capita* com alimentos e tamanho da família na África do Sul, Paquistão e Tailândia.

Recentemente, estudos mostram tendências de que o aumento do número de pessoas dentro de uma mesma família caracteriza-se mais pelo aumento dos (re)casamentos¹¹ do

que pelo nascimento de filhos. Segundo Camarano *et al.* (1999), entre 1987 e 1997 houve uma diminuição relativa da faixa etária correspondente a indivíduos entre 0 e 9 anos nas famílias não-idosas, explicada pela queda das taxas de fecundidade. Porém, aumentou o número de indivíduos entre 40 e 49 anos, devido ao aumento das taxas de nupcialidade. Nas famílias idosas, observaram-se diminuições de indivíduos entre 0 e 4 anos no mesmo período. Segundo os autores, esse fato pode ter ocorrido devido às quedas de fecundidade de filhos que moram com os pais, ou, ainda, de idosos que teriam se recasado com mulheres mais jovens. Outro ponto a ser destacado é que, no período analisado, a proporção de filhos adultos (maiores de 21 anos) morando com os pais idosos passou de 19,5% para 21,6%.

4.1.3 As variáveis faixas etárias

Os resultados indicam que, conforme o esperado, à medida que os indivíduos vão envelhecendo, aumenta a probabilidade de despendem com produtos e serviços relacionados à saúde. Todos os coeficientes das variáveis 'faixas etárias' das famílias com idosos e sem idosos mostraram-se positivos e significativos para o grupo de serviços de saúde, evidenciando uma maior probabilidade de consumo com relação a este agregado nas diversas faixas etárias consideradas relativamente aos menores de 18 anos (variável omitida).

No caso dos gastos com produtos farmacêuticos, observou-se que indivíduos mais velhos (FAIXA3 até FAIXA6), das famílias idosas, apresentam maior probabilidade de gastar relativamente a indivíduos com menos de 18 anos (faixa omitida). Nas famílias não-idosas, o resultado mostrou-se significativo apenas para os indivíduos entre 52 e 59 anos (FAIXA5), isto é, essas pessoas demandam mais bens e serviços de saúde do que quando mais jovens. Para as faixas etárias mais baixas – FAIXA2 a FAIXA4 – observou-se que os coeficientes para produtos farmacêuticos apresentaram os sinais esperados, isto é, positivos, mas os testes não foram significativos.

Rocha (1996), analisando dados da ENDEF 74/75 e POF 86/87, argumenta que com a carência dos serviços de saúde públicos, manifestada pela dificuldade de atendimento, baixa qualidade e falta de infra-estrutura, as despesas com planos de saúde privados ganharam considerável importância no orçamento familiar.

Evidentemente, pessoas em idade avançada tendem a apresentar diversos problemas de saúde. Fuchs (1998) argumenta que com o envelhecimento os indivíduos começam a

11 O termo corresponde aos casamentos de indivíduos já divorciados.

demandar mais cuidados com a saúde, e com isso acabam concentrando seus gastos mais nos agregados de saúde do que em outros bens e serviços. O autor, analisando o dispêndio dos idosos (mais de 65 anos) nos Estados Unidos, mostrou que os indivíduos com mais de 85 anos despenderam, em média, cerca de 19 mil dólares em 1995 com cuidados médicos contra apenas cinco mil dólares com outros bens e serviços, e os indivíduos entre 65 e 74 anos, seis mil dólares de gastos em saúde e 13 mil dólares de gastos com outros bens e serviços. Proporcionalmente, os gastos exclusivos com cuidados de saúde são responsáveis por uma considerável fatia das despesas dos idosos.

A maioria das pessoas com mais de 75 anos apresenta-se com uma condição de saúde muito vulnerável em razão das doenças crônico-degenerativas, como, por exemplo, estrutura óssea debilitada, o que provoca um alto índice de acidentes, impedindo-os, muitas vezes, de realizar certos tipos de atividade, como trabalhar, viajar, praticar esportes, ir a restaurantes, entre outras. Os resultados mostraram, conforme o esperado, que esses indivíduos (FAIXA6) possuem menor probabilidade de adquirirem itens de comunicação e transporte, alimentação fora do domicílio, roupas, derivados de fumo e viagens do que os mais jovens.

Os resultados também evidenciaram que os indivíduos das FAIXAS 2, 4 e 5 na equação com idosos, e os das FAIXAS 3, 4 e 5, na equação de não-idosos, ocupam mais o seu tempo com atividades de lazer (leitura, diversão e esportes) do que os da FAIXA1.

Em geral, os indivíduos nas faixas etárias intermediárias, isto é, dos 20 aos 50 anos, apresentaram maiores probabilidades de despender com roupas, viagens, comunicação e transporte, alimentação fora de casa e lazer, tanto nas equações das famílias com idosos como nas famílias sem idosos. Esses gastos são perfeitamente justificados, por se tratar de indivíduos em plena atividade laboral.

4.1.4 A variável trabalho do chefe¹²

Observou-se que os chefes não-idosos que trabalham têm maior probabilidade de consumir bens de comunicação e transporte, alimentação fora do domicílio, bens pessoais e roupas do que os que não trabalham. Observou-se, também, que existe uma menor proba-

12 Os dados da POF 95/96 mostram que a proporção de chefes nas famílias não-idosas corresponde a 78% de homens e 22% de mulheres, e para as famílias idosas, existem bem mais mulheres chefes (41%) relativamente aos homens (59%). Essa situação é explicada pelo fato de existirem mais mulheres idosas sozinhas, principalmente em situação de viuvez, do que homens. Estes, por sinal, encontram mais facilidade para se casar novamente com mulheres mais jovens. (Camarano *et al.*, 1999).

bilidade de estes efetuarem gastos com produtos farmacêuticos e mais com serviços de saúde, o que indica que estão em melhores condições de saúde por realizarem, possivelmente, tratamentos preventivos por meio do uso de planos privados, tratamentos homeopáticos, “*check-ups*” etc..

Esperava-se que os idosos que trabalhassem apresentassem melhores condições de saúde e, portanto, pudessem apresentar também um comportamento de consumo de produtos farmacêuticos e serviços de saúde semelhante ao dos chefes não-idosos. Os coeficientes para estes dois grupos de consumo foram negativos, mas não foram estatisticamente significativos a 10%.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1998, dos chefes idosos ocupados e que residem nas áreas urbanas cerca de 44% procuraram atendimento à saúde para exames de rotina ou de prevenção, 29% procuraram por motivo de doença e 27% devido a problemas odontológicos, tratamentos ou reabilitações e acidentes ou lesões.

4.1.5 A variável escolaridade dos chefes

Analisando o nível de instrução dos chefes idosos e não-idosos na tentativa de explicar o consumo, observou-se que à medida que aumenta o grau de escolaridade, aumenta a probabilidade de dispêndio da maioria dos agregados de consumo (variável EDUC4 omitida). Pode-se dizer que um melhor nível do poder aquisitivo é reflexo da maior escolaridade e, portanto, maior probabilidade de consumir. Entre os resultados encontrados, o mais interessante foi a constatação de menor probabilidade de despender com derivados de fumo por parte de indivíduos chefes não-idosos mais instruídos (variáveis EDUC11 e EDUC14), indicando, possivelmente, que estes estão mais conscientizados dos graves problemas de saúde que cigarros, charutos, cigarrilhas podem causar. Para os chefes idosos, observaram-se, para este grupo de consumo, sinais negativos para as variáveis EDUC8 e EDUC11, mas os coeficientes não foram significativos.

Tabela 5
Efeitos Marginais da Regressão de Logits para Famílias com Idosos

Variáveis	Natureza da despesa									
	Produtos Farmacêut.	Serviços de Ass. Saúde	Pessoais	Derivados de Fumo	Roupas	Comunicação e transporte	Alimentação fora do domicílio	Viagens	Lazer	
Constante	-0,032 (1,06)	-0,426 (-10,60)*	-0,0041 (-0,24)	-0,339 (-11,11)*	-0,248 (-6,48)*	-0,179 (-4,84)*	-0,421 (-10,58)*	-0,487 (-16,49)*	-0,269 (-10,59)*	
RENPC	0,000034 (2,98)*	0,000213 (8,68)*	0,000049 (4,32)*	-0,000022 (-1,76)**	0,000089 (6,29)*	0,000074 (4,87)*	0,00012 (7,41)*	0,000076 (7,71)*	-0,000013 (-1,69)**	
TFAM	0,0092 (1,55)	0,0030 (0,44)	0,0181 (4,09)*	0,032 (5,97)*	0,0486 (5,18)*	0,04402 (5,35)*	0,0524 (6,74)*	0,0068 (1,37)	-0,0053 (-1,05)	
FAIXA2 (18 – 30)	-0,019 (-0,90)	0,095 (3,65)*	0,0713 (4,81)*	0,016 (0,78)	0,18 (6,65)*	0,2102 (7,82)*	0,142 (5,40)*	0,04562 (2,35)**	0,06708 (3,63)*	
FAIXA3 (31 – 51)	0,0838 (4,11)*	0,118 (4,82)*	0,0229 (1,78)**	0,1262 (6,66)*	0,1406 (5,54)*	0,209 (8,21)*	0,1807 (7,29)*	0,0526 (2,87)*	0,0742 (4,30)*	
FAIXA4 (52 – 64)	0,1271 (5,80)*	0,0365 (1,37)	0,0358 (2,81)*	0,0484 (2,25)**	0,0608 (2,33)**	0,1609 (6,40)*	0,0363 (1,34)	0,0278 (1,37)	0,0404 (2,16)**	
FAIXA5 (65 – 75)	0,0530 (2,38)**	0,0415 (1,55)	0,0191 (1,48)	0,0139 (0,64)	0,00602 (2,33)**	-0,035 (-1,34)	-0,00117 (-0,04)	0,016 (0,78)	0,03808 (2,03)**	
FAIXA6 (76 +)	0,042 (1,79)**	0,0713 (2,49)**	-0,0114 (-0,86)	-0,07215 (-2,92)*	-0,1585 (-5,55)*	-0,0754 (-2,75)*	-0,0875 (-2,92)*	-0,0583 (-2,51)**	0,0207 (0,99)	
CHEFE – TRABALHA	-0,01917 (-1,05)	-0,0239 (-1,02)	-0,00431 (-0,40)	0,0158 (0,86)	0,052 (2,29)**	0,0688 (3,06)*	0,0686 (2,96)*	-0,0141 (-0,80)	0,083 (5,34)*	
EDUC8	0,0987 (3,97)*	0,176 (6,01)*	0,0588 (3,95)*	-0,0389 (-1,54)	0,0106 (0,37)	0,0571 (2,08)**	0,063 (2,16)**	0,0598 (2,67)*	0,173 (9,13)*	
EDUC11	0,0166 (0,64)	0,2572 (7,52)*	0,0565 (3,26)*	-0,0209 (-0,73)	-0,0074 (-0,23)	0,0808 (2,58)*	-0,0648 (-1,86)**	0,0117 (0,45)	0,106 (4,70)*	
EDUC14	0,0532 (0,64)	0,276 (5,92)*	0,0876 (3,06)	0,0127 (0,38)	-0,0026 (-0,06)	0,232 (5,18)*	-0,0062 (-0,23)	0,207 (7,66)*	0,209 (8,39)*	
RM do Rio de Janeiro	0,066 (3,36)**	0,136 (5,08)*	0,0306 (2,72)*	-0,00025 (-0,01)	-0,0396 (1,58)	-0,0925 (-3,75)*	-0,0062 (-0,23)	0,1632 (7,27)*	-0,1072 (-6,12)	
RMs de B. Horizonte, Porto Alegre e Recife	0,1036 (4,34)*	0,1207 (3,96)*	0,03914 (2,86)**	-0,018 (-0,73)*	0,138 (4,66)*	-0,1087 (-4,07)*	-0,0529 (-1,73)**	0,214 (8,91)*	-0,2101 (-9,31)*	
RMs de Salvador, Fortaleza e Curitiba	-0,0821 (-3,06)*	0,0282 (0,76)	-0,0033 (-0,23)	-0,0519 (-1,84)**	0,143 (4,21)*	-0,13 (-4,07)*	-0,0242 (-0,70)	0,1915 (7,17)*	-0,196 (-7,59)*	
RM de Belém, Distrito Federal e Goiânia	0,0965 (2,48)**	0,0221 (0,45)	0,00512 (0,24)	-0,156 (-3,64)*	0,0812 (1,69)**	-0,134 (-2,94)*	-0,0637 (-1,30)	0,184 (5,22)*	-0,125 (-3,83)*	
Teste razão verossimilhança	129,46*	485,57*	286,70*	276,15*	581,05*	778,19*	563,15*	361,82*	333,21*	

Obs: Os testes Z estão entre parênteses abaixo dos efeitos marginais.

* Denota significância ao nível de 1%. ** Denota significância ao nível de 5%. *** Denota significância ao nível de 10%.

Total de observações: 2.911.

Tabela 6
Efeitos Marginais da Regressão de Logits para Famílias sem Idosos

Variáveis	Natureza da despesa									
	Produtos Farmacêuticos	Serviços de Ass. Saúde	Pessoais	Derivados de fumo	Roupas	Comunicação e transporte	Alimentação fora do domicílio	Viagens	Lazer	
Constante	-0,00552 (-0,24)	-0,588 (-21,92)*	0,0010 (0,19)	-0,218 (-9,53)*	-0,0679 (-3,62)*	0,0386 (2,46)**	-0,187 (-8,10)*	-0,548 (-25,44)*	-0,295 (-15,82)*	
RENPC	0,000016 (1,64)***	0,000359 (18,77)*	0,00011 (19,76)**	0,000022 (2,29)**	0,000071 (6,41)*	0,000055 (5,13)*	0,00023 (13,96)*	0,000097 (10,61)*	0,000039 (5,44)*	
TFAM	0,0199 (7,04)*	0,0163 (5,22)*	0,0066 (7,52)*	0,0138 (4,49)*	0,0199 (7,74)*	0,0135 (6,41)*	0,0198 (6,83)*	0,00248 (0,98)	0,0031 (1,27)	
FAIXA2 (18 – 30)	0,013 (1,38)	0,0409 (3,52)*	0,010 (3,49)*	-0,042 (-4,07)*	0,0703 (8,06)*	0,0363 (4,89)*	0,0424 (4,06)*	0,0677 (7,10)*	0,0013 (1,52)	
FAIXA3 (31 – 41)	0,012 (1,61)	0,0535 (4,35)*	-0,0012 (-0,40)	0,0618 (5,60)*	-0,00848 (-0,89)	0,0158 (1,99)**	0,0161 (1,45)	0,0209 (2,09)**	0,0384 (4,19)*	
FAIXA4 (42 – 51)	0,022 (2,29)**	0,0851 (7,30)*	0,00027 (0,09)	0,0639 (6,19)*	0,0011 (1,34)	0,0339 (4,44)*	0,021 (2,04)**	0,0012 (1,27)	0,086 (10,18)*	
FAIXA5 (52 – 59)	0,0433 (3,44)*	0,0934 (6,40)*	-0,0041 (-1,23)	0,0206 (1,60)	-0,0175 (-1,61)	0,056 (5,72)*	-0,0168 (-1,29)	0,057 (4,89)*	0,0782 (7,47)*	
CHEFE – TRABALHA	-0,071 (-4,32)*	0,0544 (2,90)*	0,0207 (5,47)*	0,0097 (0,59)	0,0692 (5,36)*	0,0642 (6,00)*	0,0477 (2,95)*	0,0190 (1,23)	0,00863 (0,62)	
EDUC8	0,064 (6,01)*	0,128 (10,08)*	0,0047 (1,67)**	0,0078 (0,70)	0,0377 (4,00)*	0,0437 (5,69)*	0,0698 (6,82)*	0,0355 (3,27)*	0,0945 (9,32)*	
EDUC11	0,0729 (5,97)**	0,263 (18,35)*	0,011 (2,95)*	-0,059 (-4,56)*	0,0383 (3,52)*	0,0749 (7,96)*	0,1037 (7,90)*	0,167 (9,50)*	0,209 (15,34)*	
EDUC14	0,0778 (5,08)*	0,296 (15,92)*	-0,0025 (-0,46)	-0,1248 (-7,62)*	0,0609 (4,26)*	0,102 (7,75)*	0,1005 (5,75)*	0,209 (12,24)*	0,167 (17,16)*	
RM do Rio de Janeiro	0,073 (6,75)*	0,0303 (2,21)**	-0,011 (-3,81)*	0,0345 (2,85)	0,00422 (0,44)	-0,0641 (-7,03)*	-0,0382 (-3,23)	0,1358 (10,71)*	-0,0951 (-10,51)*	
RMs de B. Horizonte, Porto Alegre e Recife	0,172 (13,38)*	0,0883 (5,84)*	0,029 (6,66)*	0,0288 (2,14)**	0,133 (11,34)*	-0,035 (-3,45)*	0,1311 (9,51)*	0,2445 (18,57)*	-0,227 (-19,62)*	
RMs de Salvador, Fortaleza e Curitiba	0,162 (11,25)*	0,0402 (2,38)**	0,0234 (5,09)*	-0,00757 (-0,49)	0,121 (9,20)*	-0,0575 (-5,23)*	0,1301 (8,47)*	0,259 (18,23)*	-0,2058 (-15,76)*	
RM de Belém, Distrito Federal e Goiânia	0,146 (8,08)*	0,0389 (1,87)***	0,0049 (0,96)	-0,088 (-4,48)*	0,0811 (5,0)*	-0,1009 (-7,96)*	0,00476 (0,25)	0,224 (13,28)*	-0,1922 (-12,05)*	
Teste razão verossimilhança –	331,97*	2061,66*	627,13*	315,64*	584,51*	431,71*	881,55*	1147,01*	1279,58*	

Obs: Os testes Z estão entre parênteses abaixo dos efeitos marginais.

* Denota significância ao nível de 1%. ** Denota significância ao nível de 5%. *** Denota significância ao nível de 10%.

Total de observações: 12.082

Pôde-se também observar que para os chefes idosos e não-idosos, quanto maior o nível de instrução, maior é a probabilidade de estes despendem com serviços de saúde. Esse fato indica que estes indivíduos utilizam mais os convênios privados e médicos particulares do que os deficientes serviços de saúde públicos, já que têm maior conhecimento dos problemas enfrentados no serviço público de saúde e dos benefícios de bons tratamentos preventivos.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra do Domicílio (PNAD) de 1998, no Brasil, nas famílias com chefes idosos com até 4 anos de escolaridade e cuja família tem renda *per capita* inferior a 300 reais por mês, 74% deles utilizaram os serviços públicos, enquanto em famílias cujo chefe idoso tem mais de 4 anos de escolaridade a utilização dos serviços públicos diminui para 58%.

Outras despesas comuns para aqueles que apresentam elevados níveis de instrução correspondem aos gastos com comunicação e transporte, alimentação fora do domicílio, lazer e produtos pessoais. Sabe-se que alguns hábitos de pessoas mais cultas relacionam-se à prática de esportes, hábitos de leitura (jornais e revistas) e viagens.

Observa-se que os itens despesas com roupas e viagens diferem entre chefes idosos e não-idosos com mais escolaridade. Enquanto a elevação da escolaridade dos chefes não-idosos aumentou, de forma significativa, a probabilidade de consumo com viagens e roupas, o mesmo não ocorreu para os chefes idosos. Neste caso, nos dois itens de consumo, os coeficientes de escolaridade foram não significativos, com exceção do nível mais alto de educação (EDUC14) no item viagens. Isto mostra que a idade é fator mais determinante do que a escolaridade.

4.1.6 A localização geográfica das famílias

As variáveis exógenas relacionadas às regiões foram agrupadas segundo o tamanho populacional das áreas metropolitanas, Distrito Federal e de Goiânia pesquisados pela POF 1995-96. Essa escolha objetiva mostrar se o nível de urbanização e conurbação nas principais áreas metropolitanas do País tem influência, de forma diferenciada, no comportamento de consumo das famílias com idosos e sem idosos. Segundo Fava (1982), um dos exemplos mais típicos refere-se ao aumento da despesa com transporte. A autora cita que este custo tende a aumentar devido ao aumento da distância entre a moradia e o trabalho e a inadequação do sistema de transporte urbano. Ademais, a inclusão da variável local de residência das famílias também visa controlar algumas diferenças sociais e culturais existentes entre regiões.

Os resultados mostraram que tanto as famílias com idosos como as famílias sem idosos, para a maioria das áreas de pesquisa da POF, apresentam maiores probabilidades de consumir com serviços de saúde e produtos farmacêuticos do que a Região Metropolitana (RM) de São Paulo (variável omitida).

Azzoni *et al.* (2000) obtiveram um índice de custo de vida que permite realizar comparações de preços entre as principais áreas urbanas do País no período de 1981 a 1999. Entre os resultados mais importantes, os autores observaram que a RM de São Paulo juntamente com a RM do Rio de Janeiro e Brasília estão entre os lugares mais caros para se viver. Na análise para cada agregado de consumo, o índice do grupo saúde apresentou-se bastante elevado para a RM de São Paulo relativamente ao índice geral e com relação aos índices de saúde das outras áreas do País.

Comparando o resultado de Azzoni *et al.* (2000) com o resultado do modelo aqui utilizado, pode-se supor que o elevado custo com saúde em São Paulo estimula as famílias a procurarem os serviços públicos, como o SUS, ao invés de despenderem com os serviços privados. As “RMs de Salvador, Fortaleza e Curitiba”, relativamente mais pobres do que RM de São Paulo, apresentam sinal negativo, o que mostra que nas famílias que possuem idosos o consumo de produtos farmacêuticos foi inferior ao de famílias paulistas.

Observou-se, ademais, que as famílias com idosos e sem idosos das oito regiões metropolitanas, Distrito Federal e Goiânia apresentam menores probabilidades de consumir transporte, comunicação e lazer do que as famílias residentes na RM de São Paulo (variável omitida). Azzoni *et al.* (2000) encontraram uma grande diferença entre os índices no grupo de transporte e comunicação, destacando-se significativa e positivamente a RM de São Paulo comparativamente às outras áreas urbanas. Esse resultado indica que o elevado custo de vida em São Paulo é um importante ônus nos gastos familiares, já que a falta de concorrência do setor leva à falta de opção do transporte público.

As famílias com idosos e sem idosos para as oito regiões metropolitanas, Distrito Federal e Goiânia apresentaram maiores probabilidades de consumir roupas e viagens do que a RM de São Paulo. No que tange ao item viagens, os resultados devem ser analisados com certo cuidado, pois, no questionário da pesquisa de orçamentos familiares, os subitens combustível para veículo e despesa com ônibus intermunicipal, por exemplo, encontram-se ora nos grupos de despesas com transportes e ora no grupo de despesas com viagens.

No referente ao grupo de despesas com roupas, foram realizadas regressões agregando as regiões metropolitanas nas grandes regiões do Brasil. Por exemplo, a região Sul englo-

bou as RMs de Curitiba e Porto Alegre, a região Sudeste com as RMs de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, e assim por diante para as outras áreas de pesquisa da POF. Os resultados obtidos foram semelhantes aos resultados apresentados no modelo proposto. Isto é, as famílias com idosos e sem idosos da região Sudeste têm menor probabilidade de adquirir roupas do que as famílias da região Nordeste (variável omitida). Poderia se esperar um resultado contrário, já que existe uma indústria têxtil forte na região Sudeste, principalmente na RM de São Paulo e, portanto, deveria haver economias de escala diminuindo os preços.

Quanto ao dispêndio com derivados de fumo, foi constatado menor probabilidade de consumir este item nas famílias com idosos das RMs de Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Fortaleza, Curitiba e Belém do que nas famílias com idosos da RM de São Paulo. Nas famílias sem idosos, resultado semelhante foi observado apenas para a RM de Belém, Distrito Federal e Goiânia, tendo como referência as famílias não-idosas de RM de São Paulo.

5 Conclusões

O aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade proporcionam um aumento no número de pessoas idosas em praticamente todos os países. Segundo as estimativas do IBGE, em 2020 o Brasil possuirá cerca de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, atingindo 13% da população. Atualmente, este número está em torno de 8,6%. Com essa nova dinâmica populacional, consequência da chamada transição demográfica, o presente trabalho deu enfoque no novo contingente de pessoas idosas que está se formando.

Sabe-se que o idoso, em razão, principalmente, das doenças crônico-degenerativas, apresenta uma forte demanda por cuidados médicos. Pressupõe-se, ademais, que o idoso que está aposentado pode utilizar seu tempo livre com lazer, viajar, divertir-se, despende com cosméticos e tratamentos de rejuvenescimento, ou mesmo auxiliar seus filhos e netos financeiramente. Graças a essas características, o objetivo principal é observar se a demanda por bens e serviços na família que possui pelo menos um idoso, e este é chefe, pode ser diferente da família sem idoso.

A análise descritiva dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 1995/96 mostrou que a renda dos idosos é, majoritariamente, proveniente das aposentadorias, mas existe uma parcela razoável do rendimento mensal que provém do trabalho por conta pró-

pria ou empregado. Nesse caso, pode-se dizer que os baixos rendimentos proporcionados pela aposentadoria, mais a presença de filhos adultos e netos residindo no mesmo domicílio, têm influenciado o idoso a permanecer não somente no mercado do trabalho como provedor financeiro de sua família, mas também na condição de chefe. (Camarano e El Ghaouri, 2003).

No contexto familiar, a presença do idoso, graças a sua renda mais estável, permite uma elevação do poder de compra de toda a sua família, já que a renda *per capita* média da família que possui idoso foi, em 1996, quase 200 reais a mais comparativamente à família que não possui idoso, de acordo com a POF. A renda relativamente estável proveniente da aposentadoria e a forte demanda dos idosos por cuidados de saúde alteram substancialmente toda a estrutura dos gastos familiares. A POF mostrou que os percentuais de gastos com medicamentos e serviços de saúde nas famílias com idosos foram superiores aos gastos das famílias sem idosos. Com isso, freqüentes reajustes dos medicamentos podem contribuir para a diminuição do padrão de vida do idoso de menor renda, e essa redução será repassada para toda a sua família. Lima-Costa *et al.* (2003), ao analisar dados da PNAD98 para todo o Brasil, mostraram que as desigualdades de renda associadas ao uso e avaliação dos serviços de saúde pelos idosos, a equidade, principal alicerce do sistema único de saúde, ainda não foram alcançadas. Por isso, reforçam que além deste ponto ser priorizado na política nacional de saúde do idoso, uma política de renda mínima para este grupo poderia melhorar substantivamente seu acesso e tratamento.

Ainda em nível familiar, no que diz respeito aos outros gastos com bens e serviços que não os de saúde, não se observaram diferenças significativas. Entretanto, por meio dos dados da POF, pode-se sugerir a importância dos idosos para a exploração de novos mercados. Observaram-se percentuais relativamente altos para despesas pessoais, roupas, lazer, jogos e apostas. Esse fato também merece mais atenção, pois o idoso corresponderá a um segmento de mercado bastante específico e promissor devido ao aumento da expectativa de vida. Por exemplo, na recente pesquisa “A empresa do futuro”, realizada pela Faculdade de Economia e Administração da USP, foram entrevistados 184 tomadores de decisão, entre empresários, gerentes e analistas. A pesquisa mostrou que a empresa do futuro deve ter o foco em nicho de mercados específicos, como o das mulheres, da terceira idade e dos jovens. Quanto ao mercado para os idosos, 67% dos participantes da pesquisa acreditam que é preciso criar produtos e serviços nas áreas de lazer, turismo e moradias, e 57% acreditam que esse nicho merece um toque diferenciado. Segundo os participantes, o alto grau de exigência do consumidor idoso requer que a empresa apresente qualidade, prioridade de atendimento e confiabilidade. (Borges, 2002).

Idade, renda, composição da família, local de residência e outras variáveis foram analisadas como determinantes do consumo de famílias com chefe idoso e sem idosos, utilizando um modelo *logit*.

Pôde-se observar que a presença do idoso nas famílias não modifica os hábitos de consumo dos mais jovens que com eles vivem. Numa família com idoso e sem idoso, indivíduos na fase de vida laboral, entre 30 e 50 anos, possuem hábitos de consumo semelhantes. No entanto, a análise com duas estruturas familiares serviu para se tirar conclusões bastante interessantes. Pôde-se verificar que indivíduos a partir dos 30 anos dependem mais com bens e serviços de saúde do que os mais jovens. Este resultado pode ser um indicativo do limite mínimo de idade no qual a pessoa deveria começar a se preocupar com sua saúde. Nesse sentido, o aumento de políticas de prevenção seria bastante interessante, pois poderia diminuir, no futuro, a forte demanda que existe sobre os serviços públicos de saúde.

Os resultados mostraram que entre os idosos mais velhos (75 anos ou mais), por sua fragilidade física e, muitas vezes, por preconceito da sociedade, já não podem mais ter hábitos de consumo semelhantes aos dos mais novos, como a utilização de transporte público, viajar ou gastar com lazer.

O nível de escolaridade do indivíduo influencia o comportamento de consumo. Por exemplo, foi constatado que chefes mais escolarizados gastam menos com derivados de fumo do que aqueles com menos escolaridade, reflexo, provavelmente, da conscientização quanto aos cuidados com a saúde. Essa hipótese pode ser fortalecida com o aumento da probabilidade de despendar com serviços de saúde por parte dos chefes idosos e não-idosos em função do aumento da escolaridade, já que o efeito renda foi controlado.

Num primeiro momento, seria interessante o aprofundamento das análises sobre os gastos de bens e serviços dos principais subitens de consumo das famílias idosas, pois, assim, seria possível melhorar significativamente as propostas de políticas públicas atualmente executadas para os idosos, bem como identificar novos segmentos de mercados específicos (cosméticos, turismo etc.) voltados para eles. No que se refere às políticas, com o aumento do contingente de idosos, e também com o crescimento do número de domicílios por eles chefiados, seria útil construir um índice nacional ou regional por meio da montagem de uma nova cesta de consumo que pondere adequadamente os principais bens e serviços consumidos por eles. Assim, haveria um controle significativo da influência da variação percentual dos preços na qualidade de vida da família com idosos.

Referências bibliográficas

- Azzoni, C. R.; Carmo, H. E. do.; Menezes, T. Índice de custo de vida comparativo para as principais regiões metropolitanas brasileiras: 1981-1999. *Estudos Econômicos*. v. 30, n. 1, p. 165-186, jan./mar. 2000.
- Barros, R. P.; Mendonça, R.; Santos, D. *Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, dez.1999. (Texto para discussão, 686). 27p.
- Bloom, D. E.; Canning, D.; Sevilla, J. *Economic growth and the demographic transition*. New York, 2001. (NBER Working Paper Series, w8685). Disponível em: <http://papers.nber.org/papers/W8685.pdf> (17 June 2001)
- Borges, R. Como será o amanhã? *O Valor Econômico*. Suplemento Eu&. São Paulo, 16 ago. 2002. p.10-13.
- Camarano, A. A. Considerações finais. In: *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 369-382.
- Camarano, A. A.; Beltrão, K. I.; Pascom, A. R. P.; Medeiros, M.; Carneiro, I. G.; Goldani, A. M.; Vasconcelos, A. M. N.; Chagas, A. M. R.; Osório, R. G. *Como vai o idoso brasileiro?* Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999 (Texto para discussão, 681). 57p.
- Camarano, A. A.; EL Ghaouri, S. C. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: Camarano, A. A. (org.). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 281-304.
- _____. *Famílias com idosos: ninhos vazios?* Rio de Janeiro: IPEA, abr. 2003 (Texto para discussão, 950). 20p.
- Camarano, A. A.; Medeiros, M. Introdução. In: *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999, p. 1-15.
- Camarano, A. A.; Pascom, A. R. P. Idosos brasileiros: diferentes regionalmente? (compact disc). In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12, Caxambu, 2000. *Anais*. Caxambu: ABEP, 2000.
- Deaton, A.; Paxson, C. Economies of scale, household size, and the demand for food. *Journal of Political Economy*, v. 106, n. 51, p. 897-930.
- Ehrlich, I.; Chuma, H. A model of the demand for longevity and the value of life extension. *Journal of Political Economy*, v. 98, n. 4, p. 761-782, Aug. 1990.

- Fava, V. L. Estrutura de dispêndio e custo de vida: algumas comparações espaciais. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 3, Vitória, 1982. *Anais*. v. 1. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1982/t82v1a031.pdf> (25 maio 2002)
- Fuchs, V. R. *Provide, provide: the economics of aging*. New York, 1998. p. 19 (NBER Working paper series, w6642). Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w6642> (01 Oct 2001)
- _____. *The financial problems of the elderly: a holistic approach*. (NBER Working Paper Series, w8236). April 2001, p. 20. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w8236> (01 Oct. 2001)
- Greene, W. *Econometric analysis*. Third Edition. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- Guidugli, O. S. Mapa do envelhecimento demográfico no estado de São Paulo. (compact disc) *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 12, Caxambu, 2000. *Anais*: Caxambu: ABEP, 2000.
- Hurd, M. D. Research on the elderly: economic status, retirement and consumption and saving. *Journal of Economic Literature*, v. 28, n. 2, p. 565-637, June 1990.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares 1995/1996*. Rio de Janeiro, 1996, v. 1.
- _____. *Microdados da pesquisa de orçamentos familiares 1995/96* (compact disc). Rio de Janeiro: IBGE, 1998.
- Lima-Costa, M. F.; Barreto, S.; Giatti, L.; Uchôa, E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 745-757, jun. 2003.
- Marangone Camargo, A. B. Os idosos da região metropolitana de São Paulo. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 6, *Anais*: Olinda, 1988. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1988/t88v01a17.pdf> (25 maio 2002)
- Mcgarry, K.; Schoeni, R. F. *Social security, economic growth, and the rise in independence of elderly widows in the 20TH century*. Apr.1998, p. 26. (NBER Working Paper Series, w6511). Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w6511> (01 Oct. 2001)
- Melo, A. V. As relações familiares frente aos seus idosos. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 6. *Anais*: Caxambu, 1990. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1990/t90v01a14.pdf> (25 maio 2002)

- Moreira, M. M.; Carvalho, J. A. M. Envelhecimento da população e aposentadoria por idade. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Brasília, 1992. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1992/t92v02a14.pdf> (25 maio 2002)
- Moreira, M. M. Determinantes demográficos do envelhecimento brasileiro. (compact disc). In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Caxambu, 2000. Disponível em: Caxambu: ABEP, 2000.
- Neri, M.; Carvalho, K.; Nascimento, M. *Ciclo de vida e motivações financeiras (com atenção especial aos idosos brasileiros)*. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999. (Texto para discussão, 691). 21p.
- Neri, M.; Nascimento, M.; Pinto, A. *O acesso ao capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo de vida*. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 1999. (Texto para discussão, 685). 43p.
- Ocké Reis, C. O. O gasto dos idosos em saúde: sinal dos tempos. *Como vai: população brasileira*, v. 5, n. 1, p. 41-50. mar. 2000.
- Prata, L. E. As condições de vida dos idosos paulistas nos anos 80. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Caxambu, 1990. Disponível em: <http://www.abep.org.br> (25 maio 2002)
- Rocha, S. A estrutura de consumo das famílias metropolitanas em São Paulo e Recife: evidências e implicações. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, v. 25, n. 2, p. 297-322, ago. 1995.
- Saad, P. O envelhecimento populacional e seus reflexos na área de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Caxambu, 1990. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1990/t90v03a13.pdf> (25 maio 2002)
- Santini, R. E. *O perfil do idoso na sua unidade doméstica: o caso Viçosa – MG*. 2000. 173p. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Viçosa. Viçosa.
- Schor, A.; Afonso, L. E. Oferta de trabalho dos indivíduos com idade superior a 50 anos: algumas características da década de 90 (compact disc) In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 19. *Anais*: Salvador, 2001. Disponível em: Salvador: ANPEC, 2001.
- Smallwood, D; Blaylock, J. *Impact of household size and income on food spending patterns*. Washington: USDA, May, 1981. (Technical Bulletin Number, 1650). 19p.
- Tsakoglou, P. Elderly and non-elderly in the European Union: a comparison of living standards. *The Review of Income and Wealth*, v. 42, n. 3, p. 271-292, Sept. 1996.

- United Nations. Economic and Social Council. *Commission for social development: acting as preparatory committee for the second world assembly on ageing first session, 26 february – 2 march 2001*. Disponível em: <http://www.un.org/ageing/ecn52001pc2e.pdf> (01.Set.2002)
- Valery, F. D.; Paiva, A. L. G. de. Na selva de pedra, o balanço da rede: uma reflexão sobre as condições de vida, saúde e moradia dos idosos no meio urbano. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 9. Caxambú. *Anais*. Belo Horizonte: ABEP, 1994. v. 1, p. 333-346.
- Wajnman, S.; Oliveira, A. M. H. C. de; Oliveira, E. L. de. A atividade econômica dos idosos no Brasil. In: Camarano, A. A. (org.), *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 181-220.
- Yazaki, L. M. O idoso e a família em São Paulo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Caxambu, 1990. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1990/t90v01a15.pdf> (25 maio 2002)
- _____. Arranjos familiares e a presença da mulher no apoio aos idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8. *Anais*: Brasília, 1992. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/1992/t92v02a13.pdf> (25 maio 2002).