

Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000

Cristiane Silva Corrêa*
Bernardo Lanza Queiroz**
Dimitri Fazito***

O presente artigo investiga como o tamanho e a estrutura da rede social do idoso influenciam a atenção que lhe é dedicada por cada indivíduo de sua rede. Para tanto, foram criados dois índices de atenção ao idoso, a partir de dados da Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (Sabe) para a cidade de São Paulo, em 2000, e utilizados modelos de regressão logística ordenados. Considerou-se que a atenção dedicada ao idoso requer tempo e comunicação e que sua rede de apoio engloba tanto os corresidentes quanto seus filhos e irmãos não corresidentes e demais pessoas não corresidentes que possuem alguma relação com o idoso. Utilizando modelos de regressão logística ordenados, encontraram-se associações entre a atenção que cada indivíduo dedica ao idoso e as variáveis que designam a estrutura e o tamanho familiar. Constatou-se que a atenção e o tempo dedicado ao idoso, além de relacionados às características das pessoas envolvidas, a estrutura e o tamanho da rede, estão também associados à estrutura, tamanho e características das redes sociais dessas pessoas. Por exemplo, uma rede maior implica que o idoso recebe menos atenção de cada membro dela. A pessoa que casou apenas uma vez tem maior chance de receber níveis mais elevados de atenção. Uma maior proporção de filhas na prole implica que estas assumem a maior parte da responsabilidade, enquanto outros membros da rede são menos presentes.

Palavras-chave: Cuidado ao idoso. Família. Modelo logístico ordenado.

* Departamento de Demografia e Ciências Atuariais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil (criscorre@ccet.ufrn.br).

** Departamento de Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil (lanza@cedepiar.ufmg.br).

*** Departamento de Sociologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil (dfazito@gmail.com).

Introdução

A maior parte da assistência oferecida aos indivíduos dependentes é feita pelas famílias, principalmente nos países em desenvolvimento, onde o Estado não é capaz de assistir a todos os membros dependentes da sociedade (SAAD, 2004). Todavia, a estrutura familiar vem sendo alterada de forma significativa nos últimos anos por diversas razões (MURPHY, 2011; MURPHY; MARTIKAINEN; PENNEC, 2006; STOCKMAYER, 2004; TOMASSINI; WOLF, 2000; WAJNMAN, 2012), entre as quais se destacam as mudanças na composição demográfica, que envolvem a composição populacional em relação a sexo e idade, nas relações familiares, que englobam casamentos e divórcios, e no papel da família, como a maior participação da mulher no mercado de trabalho (STOCKMAYER, 2004).

Sobre as mudanças ocorridas nas relações familiares, até os anos 1960, a dinâmica de nupcialidade brasileira mantinha características de uma sociedade tradicional (BECKER, 1991), com altas taxas de casamento, baixas taxas de uniões consensuais e de divórcio e recasamento permitido apenas em caso de viuvez (FREIRE et al., 2006). Entretanto, com as transformações econômicas, sociais e culturais que o Brasil e, com ele, a cidade de São Paulo experimentaram desde então, o padrão de nupcialidade tem se modificado (FREIRE et al., 2006). A maior participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento do salário feminino e a queda da fecundidade tornam a divisão sexual do trabalho menos vantajosa (BECKER, 1991). Nesse contexto, o ganho do casamento é reduzido, tornando o divórcio mais atrativo (BECKER, 1991). Houve também crescimento nas taxas de recasamento (FREIRE et al., 2006), aumento no número de enteados e filhos de enteados dos idosos, que podem (ou não) ter para com os avós e pais uma relação diferente da estabelecida a partir de uniões conjugais mais duradouras (MURPHY, 2011; WACHTER, 1998).

Além da alteração na dinâmica familiar, ocorreram mudanças demográficas importantes, das quais se destacam a queda das taxas de fecundidade e o consequente envelhecimento populacional. Na cidade de São Paulo, por exemplo, a taxa de fecundidade total diminuiu de 3,17 filhos por mulher, em 1980, para 2,35, em 2000 (CAMARGO; YAZAKI, 2002).

A fecundidade também impacta o número de filhos dos idosos. Até a metade do século passado, pela alta fecundidade, os idosos tinham muitos filhos que compunham suas redes de possíveis cuidadores, mas, com a queda da fecundidade, os futuros idosos não possuem tantos filhos e, portanto, não terão tantos possíveis cuidadores (CARVALHO; WONG, 2008). Aumentará também o percentual de casais sem filhos no domicílio (STOCKMAYER, 2004). Tais fatos indicam a necessidade de alternativas ao cuidado do idoso dependente, já que a probabilidade de um idoso receber apoio familiar é muito menor se ele não tiver nenhum filho vivo (SAAD, 2004).

Outra importante mudança demográfica das últimas décadas refere-se à queda das taxas de mortalidade, causando menores taxas de orfandade e de viuvez, o que permite maior estabilidade na composição familiar e aumento da esperança de vida entre os idosos.

No caso da cidade de São Paulo, entre 1940 e 2000, a esperança de vida elevou-se de 49,5 e 53,9 anos para 66,7 e 76,8 anos, respectivamente, para homens e mulheres (SILVA, 2009).

Diante disso, o presente estudo propõe-se a investigar se existe alguma relação, e qual seria a relação, entre as características familiares e o cuidado e atenção dedicados ao idoso por cada membro de sua rede de apoio na cidade de São Paulo. Há alguma evidência na literatura mostrando que, dentro de um mesmo grupo familiar, as pessoas podem oferecer diferentes níveis de apoio aos demais membros da família, em especial aos idosos (CAMERON, 2000; HUININK; FELDHAUS, 2009; MCGARRY, 1998; SAAD, 2004; SCHMEECKLE; SPRECHER, 2004; WOLF, 2004). A contribuição do trabalho a essa linha de pesquisa vai além da análise em torno das características individuais relacionadas aos cuidados. Avalia-se a hipótese de que as características da rede de apoio ao idoso como um todo também estão relacionadas à atenção dada ao mesmo por cada familiar ou amigo do idoso. Dessa forma, o fato de o idoso pertencer a uma rede de apoio grande ou pequena, assim como estar em uma rede com mais mulheres ou mais homens, entre outras características de uma rede de apoio, influenciaria o nível de atenção que cada pessoa dedica ao idoso.

Uma diferença deste trabalho em relação a outros, como os de Saad (2004) e McGarry (1998), além da incorporação de variáveis referentes ao ambiente familiar, é a forma de conceber a atenção dedicada, a qual envolve tanto o auxílio com serviços e atividades da vida diária, aqui chamada de ajuda com tempo, quanto a comunicação com o idoso, abrangendo não só as necessidades físicas de cuidado, mas também o aspecto emotivo das relações familiares e sociais. Vários trabalhos já evidenciam a importância da comunicação, mostrando sua relação com a saúde mental, o bem-estar do idoso, o compartilhamento de informações e o desenvolvimento de afetos (SICOTTE et al., 2008; TEIXEIRA; FROES; ZAGO, 2006; WELLMAN, 1981). Contudo, nenhum desses estudos a contrapõe com as características individuais e familiares dos indivíduos que a oferecem, como feito neste trabalho.

É preciso ressaltar que a comunicação é medida de forma subjetiva, segundo a percepção do idoso em relação à frequência dos contatos e à sua satisfação. Dadas as dificuldades envolvidas nesse tipo de análise, são propostos dois índices para mensurar a atenção dedicada pelos indivíduos ao idoso: o Índice de Frequência de Atenção (IFA) e o Índice de Intensidade de Atenção (IIA). Esses indicadores buscam sintetizar as informações referentes ao cuidado sem desconsiderar a variabilidade das percepções do idoso sobre a atenção recebida.

Outro diferencial deste trabalho é a extrapolação do conceito de família e rede de apoio para além da rede domiciliar. Definiu-se que a possível rede de apoio ao idoso é composta por indivíduos corresidentes com o idoso, seus filhos e irmãos não corresidentes e seus parentes ou não parentes com os quais o idoso mantenha alguma relação de transferência, oferecendo-lhe ou dele recebendo algum tipo de apoio. Por meio da adoção desta concepção mais abrangente da rede de apoio, pode-se mapear todas as relações de transferências que envolvam o idoso e outros indivíduos. Dessa forma, é possível identificar a influência das transferências dos demais parentes e amigos nas decisões individuais de transferência

ao idoso, compreendendo, além das características individuais, os aspectos familiares e sociais do idoso e dos cuidadores.

Dados e métodos

Neste estudo, foram utilizados os dados da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (Sabe), coordenada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e realizada na cidade de São Paulo em 2000 (OPAS; USP, 2000).¹ Esse foi o único município brasileiro investigado pela Sabe e, dessa forma, os resultados aqui obtidos refletem apenas uma parte da realidade brasileira. Contudo, os dados da Sabe 2000 são suficientes para testar a hipótese de que a composição da rede de apoio do idoso influencia as decisões individuais das pessoas dessa rede sobre o cuidado dedicado a ele. Uma vez confirmada essa hipótese, mudanças temporais e locais podem afetar a magnitude dessa influência, mas não mudam o fato de que ela existe, como demonstrado neste trabalho.

Em São Paulo a Sabe entrevistou 2.143 idosos de 60 a 100 anos de idade, dos quais 1.265 (59%) eram mulheres com idade média de 69,7 anos e 878 (41%) eram homens com idade média de 68,9 anos. A pesquisa apresenta um questionário bastante completo sobre as condições de vida, socioeconômicas e de saúde dos idosos. Entre os entrevistados, apenas 4,7% nunca estiveram casados ou em união livre, 85,2% declararam terem sido casados uma vez e 10,2% afirmaram que já estiveram casados ou em união duas ou mais vezes. Em relação à renda recebida pelo idoso, consideraram-se suas receitas provenientes de trabalho, aposentadoria ou pensão, aluguel ou aplicações bancárias, ajuda do bem-estar social e outras fontes de receitas, desde que não sejam provenientes de ajuda de familiares ou amigos. Segundo essa definição, 72,2% das mulheres e 90,9% dos homens idosos entrevistados recebiam alguma renda, cuja média era de 2,1 salários mínimos. Entre os 20% de idosos sem renda, 81,3% eram mulheres. Como retrato da escolaridade do idoso no Brasil, segundo os dados da Sabe, 21,7% não sabiam ler nem escrever um recado, praticamente o mesmo percentual dos que não frequentaram a escola (21%), sendo que a média de anos de estudo dos idosos entrevistados correspondia a apenas 4,1. Sobre a saúde dos entrevistados, 10,7% a autoavaliaram como excelente ou muito boa e pelo menos metade a avaliou como regular.

Na Sabe também há uma série de quesitos sobre a rede de apoio dos idosos e a forma do apoio. Para delimitar a rede de apoio ao idoso, a pesquisa indaga os idosos sobre: todos os moradores do domicílio, no limite de dez moradores; todos os filhos que não corresidem com o idoso, no limite de dez filhos; todos os irmãos que não corresidem com o idoso, no limite de dez irmãos; e sobre os demais amigos ou parentes que mantiveram alguma relação de apoio com o idoso, no limite de dez pessoas. Para cada indivíduo, foi

¹ As versões seguintes da Sabe não estão disponíveis publicamente.

perguntado ao idoso sobre os tipos de transferências existentes, a frequência com que elas ocorrem, a frequência de comunicação com cada indivíduo e, para aqueles que não moram no mesmo domicílio do idoso, a satisfação com a comunicação. Para todas as pessoas citadas pelo idoso a Sabe também colhe informações demográficas (idade e sexo), sua relação de parentesco com o idoso, onde mora, se trabalha e se está ou não em união.

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas da rede de apoio do idoso. Entre as 16.053 pessoas citadas pelos idosos no estudo, o que corresponde a uma média de 7,4 pessoas por idoso entrevistado, 47,4% eram homens e 52,6% eram mulheres, com idade média de 48,8 anos. Dos indivíduos incluídos, 7,1% eram cônjuges e viviam no mesmo domicílio que o idoso e 41,1% eram filhos; 62,5% estavam casados e 52,4% dos indivíduos citados pelo idoso trabalhavam, enquanto 42,7% não trabalhavam nem estudavam. Importante notar que uma limitação dos dados é que a pesquisa não indaga a idade de amigos ou demais parentes que não moram no domicílio ou não são filhos ou irmãos do entrevistado. No presente estudo foram considerados apenas os indivíduos da rede de apoio abrangidos pela Sabe com 18 anos ou mais, assumindo que somente a partir dessa idade a pessoa está apta a prover atenção ao idoso, o que resultou em uma amostra de 13.101 indivíduos citados por 2.113 idosos.

TABELA 1
Distribuição dos indivíduos da rede de apoio do idoso, segundo características do familiar
Município de São Paulo – 2000

Características do familiar	%	Características do familiar	%
Sexo		Situação conjugal	
Homem	47,4	União livre	4,2
Mulher	52,6	Casado(a)	62,5
Ocupação		Viúvo(a)	9,0
Trabalha	52,4	Divorciado(a)/separado(a)	5,3
Não trabalha	42,7	Solteiro(a)	19,0
Estuda	5,0		
Onde vive		Parentesco com o entrevistado	
Mesmo domicílio	27,3	Cônjuge	7,1
Mesmo bairro	16,8	Filho no mesmo domicílio	10,2
Mesma cidade	27,7	Filho em outro domicílio	30,9
Outra cidade	26,3	Outro parente no mesmo domicílio	7,5
Outro país	1,9	Outro parente em outro domicílio	39,6
Nº médio de filhos	2,0	Outro não parente no mesmo domicílio	2,3
Idade média em anos	48,8	Outro não parente em outro domicílio	2,4

Fonte: OPAS; USP. Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000.

Nota: Uma limitação dos dados é que a pesquisa não pergunta idade para amigos ou demais parentes que não moram no domicílio ou não são filhos ou irmãos do entrevistado.

A ajuda oferecida e recebida pelo idoso foi dividida em dois grandes grupos, de acordo com o questionário da Sabe: ajuda material, que envolve a doação de dinheiro ou coisas; e ajuda de tempo, que é todo tipo de auxílio não material, tais como companhia, cuidado de crianças e realização de serviços. A ajuda de tempo inclui todos os tipos que não sejam

realizados “com dinheiro” ou “com coisas”, mesmo que a natureza seja desconhecida, como no caso da categoria “outros tipos de ajuda”. Considerou-se, ainda, que se a ajuda não envolve aspectos materiais, envolve o tempo individual, independentemente da forma como o tempo é utilizado.

Para a construção dos dois índices de atenção ao idoso (IIA e IFA), foram utilizadas as variáveis ajuda ao idoso, frequência de ajuda, satisfação com a comunicação e frequência da comunicação. É preciso ressaltar que a atenção refere-se a aspectos subjetivos do cuidado, implícitos no nível de satisfação do idoso com a comunicação e na percepção da frequência dos cuidados. O desafio da estruturação de tais índices é manter a riqueza das informações contidas nessas variáveis e, ao mesmo tempo, ser operacional, permitindo análises compreensíveis e executáveis (IKKINK; VAN TILBURG, 1999; LUBBEN, 1988; SICOTTE et al., 2008; VAN TILBURG, 1992).

Os índices criados neste trabalho consistem na soma de itens que avaliam a atenção ao idoso (no caso, a ajuda que envolva tempo e comunicação). Cada item pode receber valores diferentes, desde que mantenham a propriedade de designar um índice maior para níveis de atenção maiores e um valor menor para níveis de atenção menores.

O Índice de Intensidade de Atenção consiste na associação entre a ajuda de tempo dada ao idoso e a satisfação do idoso em relação à comunicação com cada indivíduo de sua rede, conforme explicita o Quadro 1 do Apêndice. Para a criação desses índices, considerou-se que:

- quem não oferece ajuda de tempo ao idoso dá menor nível de atenção do que quem oferece;
- o fato de o idoso mostrar maiores níveis de satisfação quanto à comunicação com o indivíduo indica que o indivíduo oferece maior nível de atenção ao idoso;
- indivíduos que moram no mesmo domicílio que o idoso apresentam uma comunicação muito satisfatória com o idoso.

A ajuda ou não ajuda ao idoso por parte do indivíduo indica seu envolvimento ou não com o bem-estar do idoso. Já a satisfação com a comunicação aponta para a intensidade da afetividade envolvida, sendo uma medida de grande relevância dada a importância das relações afetivas e sociais na saúde dos idosos (SICOTTE et al., 2008). Em resumo, o Índice de Intensidade de Atenção aborda a percepção do idoso em relação à qualidade da atenção a ele destinada por cada pessoa de sua rede de apoio.

O Índice de Frequência de Atenção segue a mesma lógica utilizada para o cálculo do IIA, conforme mostra o Quadro 2 do Apêndice. Para a criação desse índice considerou-se que:

- quanto maior for a frequência da ajuda de tempo oferecida pelo indivíduo, maior será a atenção dedicada ao idoso;
- quanto maior for a frequência da comunicação, maior será a atenção que o indivíduo dedica ao idoso;
- indivíduos corresidentes com o idoso se comunicam muito frequentemente com ele.

Destaca-se, ainda, que o IFA envolve tanto a ajuda de tempo e a comunicação – já contempladas pelo Índice de Intensidade de Atenção – quanto a ajuda material, uma vez que não é possível dissociar da frequência da ajuda a frequência referente a cada tipo de auxílio.

Os índices criados classificam a atenção destinada ao idoso do menor para o maior nível de atenção em categorias ordinais, de forma a manter a riqueza das escalas das medidas originais em relação à percepção do idoso sobre a atenção recebida. Por exemplo, a ajuda mensal não é, necessariamente, três vezes maior do que a ajuda anual, nem a semanal é sete vezes maior do que a ajuda anual. Mas os valores foram assim atribuídos de forma a guardarem, na soma que constitui cada índice, a lógica de serem sempre os menores valores referentes aos indivíduos que oferecem menor atenção, enquanto os maiores valores correspondem aos que oferecem maior nível de atenção, em uma escala ordinal que indica a posição relativa, não a magnitude da diferença entre os objetos. Dessa forma, há quatro possíveis níveis de intensidade de atenção ao idoso: muito pouca; pouca; moderada; e muita. De forma similar, os níveis de frequência de atenção partem da menor para a maior frequência: infrequente; pouco frequente; frequente; muito frequente; e constante.

Para explicar essas variáveis (intensidade e frequência de atenção), empregou-se um Modelo Logito Ordenado – MLO (LONG, 1997), não linear, que utiliza probabilidades acumuladas de variáveis logísticas para estimar as razões das chances de pertencer ou não a alguma categoria entre as que estão abaixo de certa categoria.

Como variáveis explicativas do modelo foram criadas funções de identificação do ambiente social e familiar do idoso. São elas:

- composição familiar do ambiente em que está inserido o idoso, bem como o tamanho da rede de apoio em cada nível de família;
- percentual de filhas, já que mulheres são as principais cuidadoras familiares (GIACOMIN et al., 2005; MCGARRY, 1998);
- mediana da atenção que a rede de apoio descrita na Sabe dedica ao idoso, como *proxy* da cultura familiar de atenção ao idoso;
- número de casamentos ou uniões do idoso, para medir de que forma as mudanças no padrão de nupcialidade, como as experimentadas nas últimas décadas (CURRAN; MCLANAHAN; KNAB, 2000; FREIRE et al., 2006; FREIRE; AGUIRRE, 2014), têm impactado o nível de atenção destinada ao idoso;
- número de filhos do indivíduo, já que crianças e idosos são os que demandam maior cuidado (GOLDANI, 2004; MURPHY, 2011) e, portanto, crianças disputam com os idosos a atenção dos pais.

Além dessas variáveis, a literatura aponta que as transferências familiares dependem das características das pessoas que recebem e das que oferecem cada recurso (BONGAARTS; ZIMMER, 2002; DO NASCIMENTO, 2006; GIACOMIN et al., 2005; MCGARRY, 1998; MCGARRY; SCHOENI, 1995; PARAHYBA; VERAS, 2008; SAAD, 2004; WOLF, 2004). Portanto, como

características do idoso, foram incluídas no modelo as seguintes variáveis explicativas: sexo; idade; capacidade de ler e escrever; renda; e autoavaliação de saúde. Para o possível cuidador, foram consideradas as variáveis: sexo; idade; relação de parentesco com o idoso; local de residência; situação conjugal; condição de ocupação; se recebe ou não ajuda material do idoso; e se recebe alguma ajuda de tempo do idoso, já que, pela teoria das trocas (IKKINK; VAN TILBURG, 1999; VAN TILBURG, 1992), pessoas que recebem algum recurso tendem a retribuir o feito.

Um resumo das relações existentes entre cada uma dessas características e a atenção recebida pelo idoso, encontradas em diversos estudos e esperadas no presente trabalho, é apresentado no Quadro 1. O sinal (+) indica relação direta entre as variáveis, o sinal (-) corresponde a uma relação inversa e o sinal (0) mostra que não há relação entre as variáveis. Por exemplo, a literatura registra uma relação positiva entre a idade do idoso e a ajuda de tempo e a ajuda material que ele recebe, ou seja, quanto mais velho, mais auxílio o idoso recebe de sua rede. Espera-se, portanto, que o modelo proposto neste trabalho reflita esses achados, estimando também uma relação positiva entre essas variáveis. De forma similar, melhores níveis de saúde do idoso estão associados a menores níveis de recebimento de ajuda de tempo e material, já que com uma saúde melhor há menor necessidade de auxílios. Espera-se, portanto, que o modelo proposto neste trabalho reflita essa relação encontrada na literatura e também estime uma relação inversa entre a saúde do idoso e o nível de atenção que ele recebe. Com algumas variáveis, entretanto, a relação esperada não é tão clara. A literatura indica uma relação positiva entre o aumento da distância que o familiar mora do idoso e a ajuda material que oferece ao idoso, mas mostra uma relação negativa entre essa distância e a ajuda de tempo. Como o modelo deste trabalho dá maior peso à ajuda de tempo do que à material, espera-se que nele prevaleça a relação negativa entre distância e atenção dedicada ao idoso. Ressalta-se que não foi encontrada, na literatura, nenhuma relação entre as características familiares e a ajuda de tempo ou ajuda material recebida pelo idoso, com exceção da relação positiva entre o número de filhos e a ajuda material. Testar a hipótese de que existe uma relação entre as variáveis que compõem as características familiares e a atenção dedicada ao idoso é, portanto, a principal contribuição deste trabalho.

QUADRO 1

Relação encontrada na literatura e relação esperada nesse trabalho entre as variáveis investigadas

Características	Relação encontrada na literatura		Relação esperada para a atenção
	Ajuda de tempo	Ajuda material	
Idosos			
Idade	+	+	+
Sexo (ser feminino)	-	+	-
Escolaridade	-	-	-
Saúde	-	-	-
Renda	-	-	-

(Continua)

(continuação)

Características	Relação encontrada na literatura		Relação esperada para a atenção
	Ajuda de tempo	Ajuda material	
Familiar			
Idade	-	+	-
Sexo ser feminino	+	0	+
Ser cônjuge do idoso	++	+	++
Ser filho do idoso	+	+	+
Ser amigo do idoso	+		+
Demais familiares	-	-	-
Distância a que vive do idoso	-	+	-
Trabalhar			-
Receber ajuda do idoso	+	+	+
Casado ou em união	+	+	+
Solteiro		-	-
Família			
Tamanho			-
% de filhas			-
Mediana atenção familiar			+
Nº de casamentos			-
Nº de filhos do indivíduo		-	-

Fonte: Bongaarts e Zimmer (2002), Do Nascimento (2006), Giacomini et al. (2005), McGarry (1998), McGarry e Schoeni (1995), Parahyba e Veras (2008), Saad (2004) e Wolf (2004).

Resultados

Antes de discutir os resultados dos modelos estatísticos, apresentam-se algumas estatísticas descritivas relacionadas às variáveis investigadas relativas à rede de apoio do idoso, com seus valores médios e medianos (Tabela 2). Pode-se observar, por exemplo, que, em média, 47% dos filhos dos idosos entrevistados na cidade de São Paulo são mulheres e pelo menos 50% dos idosos tiveram dois ou mais casamentos ou uniões no decorrer de sua vida. Além disso, cada idoso ajuda 1,52 indivíduo com auxílio material e 2,37 indivíduos com ajuda do tipo tempo, em média. A Tabela 2 traz também a correlação entre algumas características dos contextos familiar e social do idoso e os Índices de Intensidade de Atenção e de Frequência de Atenção, mostrando que as características da rede de apoio dos idosos abordadas neste trabalho estão todas correlacionadas à intensidade e à frequência de atenção percebidas pelo idoso. Quanto maiores forem o percentual de filhas, o número de indivíduos na família domiciliar (familiares que vivem no mesmo domicílio que o idoso), a intensidade e a frequência mediana de atenção e o fato de receberem alguma ajuda do idoso, maiores serão a intensidade e a frequência de atenção reportadas como recebidas pelo idoso por cada indivíduo. Ao contrário, quanto maiores forem a quantidade de indivíduos na família de parentesco (que vivem no mesmo domicílio que o idoso ou não) e entre familiares e afins (família de parentesco e vizinhos ou demais agentes envolvidos na atenção ao idoso), o número de filhos do idoso e o número de casamentos ou uniões do idoso no decorrer da vida, menores serão os níveis

de intensidade e frequência de atenção reportadas como recebidas pelo idoso por cada um dos indivíduos, indicando uma maior divisão da atenção entre os membros da rede do idoso.

TABELA 2
Média, mediana e coeficientes de correlação de Pearson entre Índices de Intensidade de Atenção e de Frequência de Atenção, segundo características da rede de apoio do idoso
Município de São Paulo – 2000

Características da rede de apoio do idoso	Média	Mediana	Índice de Intensidade de Atenção	Índice de Frequência de Atenção
Percentual de filhas mulheres	0,47	0,5	0,013	0,023*
Indivíduos na família domiciliar	2,37	2	0,113**	0,048**
Indivíduos na família de parentesco	4,81	4	-0,071**	-0,088**
Indivíduos entre familiares e afins	8,9	8	-0,108**	-0,084**
Intensidade mediana de atenção		Pouca atenção	0,43**	0,076**
Frequência mediana de atenção		Pouco freq.	0,052**	0,509**
Nº de filhos do familiar	1,07	1	-0,344**	-0,249**
Nº de casamentos do idoso	1,95	2	-0,057**	-0,066**
Receber ajuda material do idoso	1,52a	1b	0,411**	0,393**
Receber ajuda de tempo do idoso	2,37a	2b	0,535**	0,566**

Fonte: OPAS; USP. Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000.

Nota: * Significância menor que 0,10; ** Significância menor que 0,05; a - Número médio de indivíduos por idoso; b - Número mediano de indivíduos por idoso.

A partir dos dados, foram ajustados vários modelos para a intensidade e a frequência da atenção destinada ao idoso por cada indivíduo componente de sua rede de apoio. Como critério de ajuste do modelo, observaram-se a significância dos coeficientes (Tabela 3) e os testes de Goodness-of-Fit da Deviance e χ^2 de Pearson² (LONG, 1997). As razões das chances dos melhores modelos ajustados são apresentadas na Tabela 3. Quase todos os coeficientes são significativos a 95% de confiança, além de serem coerentes com a literatura sobre o tema, indicando que os fatores analisados realmente estão associados à atenção destinada ao idoso. Os modelos para frequência e intensidade da atenção são muito similares em significado, variando apenas em relação à magnitude dos coeficientes. Ambos revelam que o nível de atenção está associado às características do idoso, do possível cuidador e de sua rede de apoio.

Para interpretar os resultados recorreu-se às razões das chances (RC) (LONG, 1997), que merecem algumas considerações. Nos modelos ajustados, o sucesso é definido sempre como “estar na categoria de maior nível de atenção” em relação a “estar na categoria de menor nível de atenção”. A razão das chances, portanto, indica a chance de estar na categoria de atenção posterior ou mais com relação à anterior, ou menos, dada uma variação na variável explicativa em questão. Por exemplo, com o aumento de um indivíduo na família domiciliar diminui a chance de dedicar “pouca atenção” ao idoso em 0,838 em relação a dedicar “muito pouca atenção” ao idoso ou mais.

² Pelos dois testes não há diferença significativa entre o modelo corrente e o modelo saturado com probabilidade próxima a 1,0000.

TABELA 3
Razão das chances dos modelos logitos ordenados para Índices de Intensidade de Atenção e de
Frequência de Atenção recebida pelo idoso
Município de São Paulo – 2000

	Variáveis	Índice de Intensidade de Atenção	Índice de Frequência de Atenção
Interceptos: Intensidade de atenção	Muito pouca	0,000**	
	Pouca	0,003**	
	Moderada	0,052**	
	Muita	1,000**	
Interceptos: Frequência de atenção	Infrequente		0,000**
	Pouco frequente		0,001**
	Frequente		0,010**
	Muito frequente		0,053**
	Constante		1,000**
Nº de indivíduos na família domiciliar		0,840**	0,812**
Nº de indivíduos na família de parentesco		0,919**	0,905**
Nº de familiares e afins		1,119**	1,087**
Composição da família domiciliar	Apenas o idoso	1,376**	1,114
	Idosos + cônjuge	1,214**	1,072
	Idoso + filho no mesmo domicílio	1,163**	0,96
	Idoso + filho no mesmo domicílio + cônjuge	1	1
Composição da família de parentesco	Com filho em outro domicílio	1,117	1,016
	Sem filho em outro domicílio	1	1
Composição de familiares e afins	Com outros parentes no mesmo domicílio	0,782**	0,756**
	Com outros não parentes no mesmo domicílio	0,611**	0,729**
	Com outros parentes ou não parentes em outro domicílio	1,224**	1,104
	Sem outros parentes ou não parentes	1	1
% de filhas		0,824**	0,800**
Intensidade mediana de atenção recebida pelo idoso	Muito pouca	0,004**	
	Pouca	0,029**	
	Moderada	0,133**	
	Muita	1	
Frequência mediana de atenção	Infrequente		0,016**
	Pouco frequente		0,037**
	Frequente		0,074**
	Muito frequente		0,134**
	Constante		1
Número de casamentos do idoso	0	0,965	1,530**
	1	1,134**	1,384**
	2 ou mais	1	1
Nº de filhos do indivíduo		0,943**	0,907**
Sexo do familiar ou amigo	Homem	0,637**	0,622**
	Mulher	1	1
Idade do familiar ou amigo		0,997	0,991**

(Continua)

(continuação)

	Variáveis	Índice de Intensidade de Atenção	Índice de Frequência de Atenção
Relação de parentesco	Cônjuge	1,431**	2,552**
	Filho	1,417**	1,654**
	Outro parente	0,650**	0,408**
	Outro não parente	1	1
Onde o familiar ou amigo vive	Mesmo bairro	0,035**	0,102**
	Mesma cidade	0,020**	0,035**
	Outra cidade	0,012**	0,010**
	Outro país	0,012**	0,004**
	Mesmo domicílio	1	1
Situação conjugal do familiar ou amigo	União livre	1,451**	1,393**
	Casado	1,692**	1,681**
	Viúvo	1,432**	1,413**
	Divorciado	1,144	1,190*
	Solteiro	1	1
Ocupação do familiar ou amigo	Trabalha	1,150**	1,203**
	Estuda	1,22	1,842**
	Não trabalha	1	1
Familiar recebe ajuda material do idoso	Não	0,661**	0,759**
	Sim	1	1
Familiar recebe ajuda de tempo do idoso	Não	0,350**	0,343**
	Sim	1	1
Sexo do Idoso	Homem	1,026	0,852**
	Mulher	1	1
Idade do Idoso		1,006**	1,018**
Idoso sabe ler e escrever um recado	Sim	1,234**	1,182**
	Não	1	1
Autoavaliação de saúde do idoso	Muito boa/excelente	1,504**	0,945
	Boa	1,296**	0,891*
	Regular	1,197**	0,902
	Má	1	1
Renda mensal do idoso (em salário mínimo)	Sem renda	1,079	1,120*
	Até 1 SM	0,901*	1,057
	De 1 a 2 SM	0,996	1,078
	De 2 a 4 SM	1,004	1,101
	Mais de 4 SM	1	1

Fonte: OPAS; USP. Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000.

Nota: * Significância menor que 0,10; ** Significância menor que 0,05.

Características individuais

Como mostra a Tabela 3, em relação ao tempo individual disponível ao cuidado do idoso, ao contrário do indicado pela literatura, segundo os idosos, seus familiares e amigos que trabalham ou estudam têm chance maior de lhes dar mais atenção do que os que não trabalham ou estudam. É interessante notar também que saber ler e escrever um recado é um fator importante para determinar a atenção. Idosos que sabem ler e escrever

têm maiores chances de reportar que recebem maior intensidade e frequência de atenção do que os que não sabem, ao contrário do que se esperava (RC de 1,234 para intensidade de atenção e de 1,182 para frequência de atenção para os que sabem ler e escrever em relação aos que não sabem).

Em relação à autoavaliação de saúde do idoso, quanto pior sua autoavaliação, menor é a chance de o idoso citar o familiar ou amigo oferecendo maior intensidade da atenção, mas maior a chance de reportar que recebe atenção com mais frequência. Esse resultado indica que, com a piora da saúde do idoso, seu cuidado fica concentrado em poucos indivíduos que, em contrapartida, dedicam mais tempo ao idoso, como já apontado em outros trabalhos (GARRIDO; MENEZES, 2004; RICCI; KUBOTA; CORDEIRO, 2005; WOLF, 2004).

Quanto ao tipo de parentesco estabelecido entre o idoso e os componentes da sua rede de apoio, os idosos citam filhos e cônjuges como os familiares com maior chance de lhes dedicar maior intensidade e maior frequência de atenção (RC = 1,431 e 2,552 dos cônjuges, contra 1,417 e 1,654 dos filhos). Nota-se ainda que, se o indivíduo é outro tipo de parente que não cônjuge ou filho, a chance de dedicar maior atenção ao idoso é significativamente menor, mas se for outro não parente a chance é maior, segundo os relatos do idoso. Tal resultado parece contradizer o esperado que quanto mais próximos os laços de parentesco, maior seria a relação de apoio estabelecida, por serem mais fortes os laços estabelecidos. Entretanto, como destacam Ikkink e Tilburg (1999), muitas relações de amizade são mais fortes e íntimas do que aquelas com outros familiares, já que são mais baseadas na afinidade e no apoio mútuo do que relações de parentesco, que consideram também normas sociais e sentimentos de obrigação familiar. Por último, também se testou um modelo excluindo os irmãos, sendo que as conclusões foram similares, mudando apenas a magnitude, mas não o sentido das relações.

Considerando a situação conjugal dos integrantes da rede de apoio, os idosos indicam os casados como os que têm maior chance de oferecer maior atenção (RC = 1,692), conforme Saad (2004), seguidos daqueles em união livre e viúvos (RC = 1,451 e 1,432, respectivamente). Chama atenção que não há diferença significativa entre a percepção da atenção prestada por indivíduos solteiros ou divorciados, mas existe entre esses e os viúvos. Ou seja, não é o fato de ter ou não cônjuge que diferencia a atenção prestada ao idoso, mas sim outros fatores associados à situação conjugal, possivelmente relacionados à vida social e à idade dos indivíduos envolvidos. Se, como mostram Bittman et al. (2004) e Resta e Budó (2004), o cuidador tem sua vida social restringida com a piora da saúde do dependente, o custo de cuidar tende a ser menor entre os viúvos do que entre solteiros e divorciados, que tendem a ser mais jovens e valorizar mais a vida social, resultando em chances de maiores níveis de atenção entre os primeiros do que entre os últimos.

Os resultados também mostram que as chances de um idoso mencionar um componente da rede de apoio lhe dando maior atenção são maiores se o idoso oferece ao indivíduo algum tipo de ajuda do que se ele não oferece. Além disso, a chance de um idoso declarar que recebe maior intensidade ou maior frequência de atenção é o dobro se ele oferecer ao

indivíduo ajuda de tempo do que se ele oferecer ajuda material. Tais resultados indicam alguma evidência de relações de troca motivando as transferências privadas, conforme argumentaram Cox (1987) e Cox e Rank (1992).

Características familiares

Quanto às características dos familiares, os resultados da Tabela 3 indicam que, quanto maior o número de indivíduos nas famílias domiciliar e de parentesco, menor é a atenção reportada pelo idosos que cada indivíduo da rede de apoio lhe dedica, ao se analisar tanto a intensidade de atenção como a frequência. Essa constatação parece razoável, pois, se há mais indivíduos na família domiciliar ou na família de parentesco, mantidas as demais variáveis constantes, então há mais indivíduos possíveis para dar atenção àquele idoso e, portanto, a atenção de que o idoso precisa pode ser dividida entre mais familiares, sem ônus para ele. Já em relação aos familiares e afins, quanto maior a rede social do idoso, maior é a chance de um indivíduo lhe oferecer mais atenção.

Nota-se que as razões de chances da Tabela 3 decrescem com o nível de intimidade com o idoso (famílias conjugais, de parentesco ou familiares e afins). Como já demonstrado por Wolf (2004), os parentes da família domiciliar (cônjuge e filhos do mesmo domicílio) são os que provêm mais ajuda, segundo a percepção do idoso. Portanto, tal resultado parece indicar que, com o aumento da quantidade de indivíduos que provêm muita ajuda ao idoso, cada um dos demais familiares pode se dedicar menos ao idoso. Os resultados também poderiam indicar que o idoso tende a manter contato não só com sua rede de parentesco, mas também com os indivíduos mais prováveis de oferecer a ele algum tipo de assistência. Essas evidências estão de acordo com os resultados de Ikking e Tilburg (1999), de que as relações mais duradouras (mantidas até a velhice) são as que envolvem maior assistência entre as partes. Outra possibilidade seria um possível viés nos dados decorrente do fato de os idosos só citarem na Sabe seus amigos e demais parentes que não moram no mesmo domicílio se eles os oferecerem alguma ajuda. Para esclarecer esse resultado, foi testado um modelo que considerou apenas os indivíduos que moram no mesmo domicílio que o idoso, sendo encontradas as mesmas relações entre atenção e número de indivíduos da família.

No que diz respeito à composição familiar, quanto mais sozinho for o idoso, maior é a intensidade de atenção mencionada pelo idoso que cada um dos poucos familiares e amigos lhe dedica. Dessa forma, o idoso que mora sozinho se percebe com 1,376 vezes a chance de receber maior nível de intensidade de atenção de cada indivíduo do que idosos que moram com filhos e cônjuges. O idoso que mora apenas com filhos ou apenas com seus cônjuges também reporta maior chance de receber níveis mais elevados de intensidade de atenção do que o idoso que mora com filhos e cônjuges (razões de chances iguais a 1,163 e 1,214, respectivamente).

O fato de o idoso ter filhos morando em outro domicílio, contudo, não se mostrou significativo em relação nem à intensidade da atenção recebida nem à frequência da atenção captada pelo idoso. Já entre os demais familiares e afins, a composição familiar

se mostrou associada ao nível de atenção apercebido. Os resultados ainda mostram que o idoso com outros parentes ou não parentes no mesmo domicílio indicam maior nível de intensidade de atenção de seus familiares e amigos com menores chances ($RC = 0,782$ e $0,611$, respectivamente); ao passo que o idoso sem outro parente ou outro não parente no mesmo domicílio apresenta maiores níveis de atenção com chances maiores. Tais resultados concordam com os achados em relação ao tamanho familiar de que, com mais familiares próximos, a atenção ao idoso pode ser dividida entre eles de forma que cada um dedique menos atenção ao idoso.

Complementarmente à relação entre a quantidade de indivíduos na família e a atenção dedicada ao idoso, um maior percentual de filhas implica uma chance menor de o idoso reportar receber mais atenção de cada indivíduo. A chance de o idoso indicar níveis mais altos de intensidade de atenção é $0,824$ a chance de indicar níveis mais baixos ao se considerar cada percentual a mais de filhas mulheres. Para a frequência da atenção, a relação é de $0,800$.

A relação entre a atenção e o gênero se completa quando analisada a razão das chances segundo o sexo do indivíduo da rede de apoio do idoso, pois a chance de o idoso indicar que um homem lhe dedica maior intensidade ou maior frequência de atenção é menor do que para a mulher ($RC = 0,637$ e $0,622$, respectivamente). Como já destacavam McGarry (1998) e Giacomini et al. (2005), as mulheres são as principais fontes de cuidado informal. Os resultados indicam, portanto, que, se há mais filhas em relação aos filhos, a atenção que cada indivíduo dedica ao idoso é menor, deixando parte da atenção necessária ao idoso aos cuidados das filhas. Esse resultado também aponta que os indivíduos respondem não só ao tamanho da família do idoso, mas também à sua composição, oferecendo maior apoio ao idoso com uma rede supostamente mais fraca, como as compostas por poucos membros próximos ou predominantemente por homens.

Como *proxy* da cultura familiar, incluiu-se neste trabalho a mediana do índice de atenção dedicada ao idoso por seus familiares e amigos. Os resultados relacionados a essa variável são significativos e similares se for analisada a frequência ou a intensidade da atenção destinada ao idoso. Observa-se que a chance de o idoso declarar que o indivíduo lhe dedica maior atenção aumenta à medida que cresce a mediana da atenção destinada pela família, de tal forma que a declaração do idoso quanto ao comportamento individual tende a refletir o comportamento familiar. Tal resultado demonstra que a família ou o contexto em que vive o indivíduo influencia na atenção dedicada por ele. Isso pode, também, ser simples resultado de manipulação dos dados, pois, se na mediana a família dedica pouca atenção, então os valores utilizados para encontrar aquela mediana devem ser menores. A análise ideal desse tipo de situação requer um modelo mais apropriado. Contudo, tais resultados revelam indícios sobre o comportamento individual em relação ao contexto familiar e social do idoso.

Sobre o número de casamentos do idoso, aquele que casou apenas uma vez é o que tem maior chance de declarar receber níveis mais elevados de atenção. O idoso que casou

ou esteve em união apenas uma vez apresenta chance 1,134 maior de alegar receber maior intensidade de atenção e 1,384 maior de receber maior frequência de atenção de cada indivíduo do que o idoso que casou ou esteve em união duas ou mais vezes. Aquele que nunca casou ou esteve em união, entretanto, tem menor chance de declarar receber maior intensidade de atenção, porém possui maior chance de afirmar receber maior frequência de atenção.

Segundo Garrido e Menezes (2004), o fato de o familiar ter filhos implica que o cuidado ao idoso por aquele familiar tende a ser menor, pois os dois tipos de cuidado concorrem entre si. Os resultados deste trabalho confirmam tal relação. Quanto maior o número de filhos do indivíduo, menor será a atenção que o idoso declara receber de cada um, tanto em intensidade quanto em frequência ($RC = 0,943$ e $0,907$, respectivamente). Como o índice de intensidade de atenção capta apenas a dedicação de tempo individual e o de frequência capta a dedicação de tempo e a ajuda material do indivíduo, é possível dizer que o aumento no número de filhos está associado à diminuição da atenção ao idoso como um todo, seja essa atenção do tipo tempo dedicado, seja ajuda material dedicada.

Conclusão

O artigo contribui para a literatura tanto ao mostrar a relação do ponto de vista das características individuais como ao considerar o grupo social ao qual o idoso pertence. De forma geral, parte do apoio ao idoso pode ser mensurada pelas trocas de recursos efetuadas (transferências de recursos, pagamentos e outros). Todavia, uma grande parcela das transferências e apoio é feita por meios não mensuráveis diretamente, como afeto e aspectos emotivos. Nesse sentido, a atenção é mais do que a percepção pura do tempo dedicado, pois depende das expectativas do receptor e do fornecedor da atenção. Neste trabalho, a realização ou não de tais expectativas na visão do idoso é abordada a partir da comunicação com o outro indivíduo.

Os principais resultados indicam que as pessoas reportadas pelos idosos como as que lhes dedicam mais cuidado não levam em conta apenas sua capacidade de dedicar atenção, mas também o contexto em que o idoso está inserido, avaliando a quantidade de indivíduos disponíveis para ajudar o idoso, a capacidade de dedicar ajuda dos demais e a atenção realmente dedicada pelos demais indivíduos antes de decidir o nível de atenção que destinará ao idoso. De forma geral, as pessoas que compõem a possível rede de apoio ao idoso comportam-se de modo que a atenção demandada pelo idoso possa ser dividida entre todos os membros do grupo. Ou seja, em uma rede de apoio menor, o idoso descreve maior nível de atenção dedicada por cada indivíduo, mas em uma rede maior, com maior número de possíveis cuidadores, cada um deles tende a ser descrito como oferecendo ao idoso um nível de atenção menor. Entretanto, qualquer que seja a estrutura da rede de apoio ao idoso, as mulheres e os parentes mais próximos do idoso, como seus filhos e cônjuges, são os mais que mais dedicam atenção e cuidado aos idosos.

Os resultados indicam também que existe um fenômeno de reciprocidade em relação à ajuda dedicada aos idosos (ARRONDEL; MASSON, 2006). Nas famílias em que os idosos têm a percepção de alto nível de cuidado e atenção, em geral, eles citam todos os membros, inclusive os mais jovens, lhes dedicando bastante tempo e atenção. Além da reciprocidade, os resultados também demonstram que a troca é um mecanismo importante para explicar os cuidados aos idosos (LUBBEN, 1988; SICOTTE et al., 2008). Aqueles que ajudam de alguma forma os demais integrantes de sua rede social declaram receber maiores cuidados e atenção do que os que não oferecem nada em troca.

O tamanho da rede também tem influência direta sobre a quantidade de apoio individual oferecida ao idoso. Membros de redes de apoio maiores são reportados como oferecendo menos ajuda do que os de redes menores. Todavia, com a diminuição do número de filhos, fruto da queda da fecundidade, a atenção ao idoso fica concentrada em poucos filhos, que podem não ter estrutura suficiente para se dedicar ao cuidado, ou podem ter sua saúde e vida pessoal prejudicadas pelo tempo dedicado ao cuidado de outrem, como já alertado por Bittman et al. (2004).

O aumento dos divórcios e recasamentos também pode ter impactos sobre a rede de apoio. Se o idoso com dois ou mais casamentos ou uniões declaram receber menores níveis de atenção de cada indivíduo, isso significa que o cuidado pode ser negativamente influenciado pelas sucessivas mudanças da estrutura familiar decorrentes de divórcio, viuvez e recasamento. Se tais mudanças são sentidas atualmente em famílias de idosos que experimentaram mudanças no padrão de nupcialidade ainda bem moderadas, tal fato poderá se agravar nas famílias futuras, em que as taxas de divórcios e recasamentos no decorrer do ciclo familiar forem mais altas (WACHTER, 1998).

Uma contribuição importante do trabalho é a ampla abordagem da rede de apoio ao idoso, que envolve seus parentes e não parentes, bem como indivíduos corresidentes e não corresidentes com o idoso como possíveis cuidadores, o que permitiu averiguar de modo mais fidedigno a forma de resposta individual ao cuidado do idoso. Verificou-se que o cuidado a ser dedicado é função da composição de toda a rede de apoio do idoso, inclusive da presença de indivíduos não parentes do idoso e daqueles que não corresidam com ele.

Embora os resultados refiram-se apenas à cidade de São Paulo, o fato de esta estar adiantada no processo de transição demográfica em relação ao restante do país aponta possíveis tendências comportamentais a serem observadas em todo o território brasileiro. Dessa forma, os resultados deste trabalho despertam também algumas questões sobre o cuidado informal dos futuros idosos. Atualmente algumas políticas já se voltam à pessoa idosa, como as previdenciárias e assistenciais, a exemplo do BPC, que beneficia idosos carentes, e as medidas de saúde direcionadas para a terceira idade, a exemplo da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, do SUS. Entretanto, com as mudanças nos padrões de fecundidade e de nupcialidade, nos questionamos como a família e os amigos se organizam para cuidar do idoso de forma a evitar a sobrecarga sobre os cuidadores, garantindo, ao mesmo tempo, níveis satisfatórios de atenção ao idoso?

Por fim, este trabalho evidencia como a composição da rede social influencia as decisões individuais, mostrando a importância do conhecimento das redes sociais e das decisões tomadas no ambiente familiar para as políticas públicas, pois tais redes podem ser fonte de externalidades positivas ou negativas ao redistribuir recursos e reagir às políticas implementadas, influenciando e sendo influenciadas por elas.

Referências

- ARRONDEL, L.; MASSON, A. **Altruism, exchange or indirect reciprocity: what do the data on family transfers show?** Elsevier, 2006. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/h/eee/givchp/2-14.html>>.
- BECKER, G. S. **A treatise on the family**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1991.
- BITTMAN, M. et al. Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers. In: FOLBRE, N.; BITTMAN, M. (Ed.). **Family time: the social organization of care**. 1. ed. London; New York: Routledge, 2004.
- BONGAARTS, J.; ZIMMER, Z. Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of demographic and health survey household surveys. **The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 57, n. 3, p. S145-157, May 2002.
- CAMARGO, A. B. M.; YAZAKI, L. M. A fecundidade recente em São Paulo: abaixo do nível da reposição? In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais...** Ouro Preto: Abep, 2002.
- CAMERON, L. The residency decision of elderly Indonesians: a nested logit analysis. **Demography**, v. 37, n. 1, p. 17-27, 1 Feb. 2000.
- CARVALHO, R. L. de; WONG, L. R. Chile, Brasil e Equador: uma perspectiva da sobrevivência dos filhos à velhice das mães no contexto latino-americano. In: PELÁEZ, E. (Ed.). **Sociedad y adulto mayor en América Latina estudios sobre envejecimiento en la región**. Rio de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población, Fondo de Población de Naciones Unidas, 2008.
- COX, D. Motives for private income transfers. **Journal of Political Economy**, v. 95, n. 3, p. 508-546, 1 Jun. 1987.
- COX, D.; RANK, M. R. Inter-vivos transfers and intergenerational exchange. **The Review of Economics and Statistics**, v. 74, n. 2, p. 305-314, 1 May 1992.
- CURRAN, S.; MCLANAHAN, S.; KNAB, J. **Does remarriage expand perceptions of kinship support among the elderly?** Princeton, New Jersey: Princeton University, Office of Population Research, 2000 (Working paper, n. 2000-6).
- FREIRE, F. H. M. de A. et al. Casamento e re-casamento: uma análise multivariada do mercado matrimonial no Nordeste. In: XV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais...** Caxambu: Abep, 2006.
- FREIRE, F. H. M. de A.; AGUIRRE, M. A. C. Três décadas de encontros e reencontros configuram o novo perfil demográfico da nupcialidade brasileira 1991, 2000 e 2010. **Cadernos de Estudos Sociais**, v. 29, n. 1, p. 133-158, out. 2014.
- GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impact on caregivers of elderly patients with dementia treated at a psychogeriatric service. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 835-841, dez. 2004.
- GIACOMIN, K. C. et al. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): a population-based cohort study of prevalence and factors associated with the needs of caregivers for the elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 80-91, fev. 2005.

GOLDANI, A. M. Contratos intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

HUININK, J.; FELDBAUS, M. Family research from the life course perspective. **International Sociology**, v. 24, n. 3, p. 299-324, May 2009.

IKKINK, K. K.; VAN TILBURG, T. Broken ties: reciprocity and other factors affecting the termination of older adults' relationships. **Social Networks**, v. 21, n. 2, p. 131-146, Apr. 1999.

LONG, J. S. **Regression models for categorical and limited dependent variables**. 1. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 1997.

LUBBEN, J. E. Assessing social network among elderly populations. **Fam Community Health**, v. 11, n. 3, p. 42-52, 1988.

MCGARRY, K. Caring for the elderly: the role of adult children. **Inquiries in the economics of aging**. Chicago: University of Chicago Press, 1998. p. 463-485.

MCGARRY, K.; SCHOENI, R. F. **Transfer behavior within the family** – results from the asset and health dynamic survey. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, Apr. 1995 (NBER working paper, n. 5099).

MURPHY, M. Long-Term effects of the demographic transition on family and kinship networks in Britain. **Population and Development Review**, v. 37, p. 55-80, Jan. 2011.

MURPHY, M.; MARTIKAINEN, P.; PENNEC, S. Demographic change and the supply of potential family supporters in Britain, Finland and France in the period 1911-2050/Changements démographiques et disponibilité des soutiens familiaux en Grande-Bretagne, en Finlande et en France entre 1911 et 2050. **European Journal of Population / Revue Européenne de Démographie**, v. 22, n. 3, p. 219-240, 17 Nov. 2006.

NASCIMENTO, M. R. do. Solidariedade e velhice em contextos urbanos distintos. In: XV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. **Anais...**Caxambu: Abep, 2006.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; USP – Universidade de São Paulo. **Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe – Sabe**. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.ssc.wisc.edu/sabe/Portugues/home-p.html>>.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Socio-demographic differentials in the functional decline among the elderly in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1257-1264, ago. 2008.

RESTA, D. G.; BUDÓ, M. de L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Agreement between observations on the functional capacity of home care elderly patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 655-662, ago. 2005.

SAAD, P. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 169-210.

SCHMEECKLE, M.; SPRECHER, S. Extended family and social networks. In: VANGELISTI, A. L. (Ed.). **Handbook of family communication**. [s.l.]: Psychology Press, 2004. p. 349-375.

SICOTTE, M. et al. Social networks and depressive symptoms among elderly women and men in Havana, Cuba. **Aging & Mental Health**, v. 12, n. 2, p. 193-201, Mar. 2008.

SILVA, F. S. **Tendências e projeção da mortalidade do município de São Paulo – 1920 a 2100**. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Cedeplar, UFMG, Belo Horizonte, 2009.

STOCKMAYER, G. E. **The demographic foundations of change in U.S. households in the twentieth century**. Dissertation (Doctor of Philosophy in Demography) – University of California, Berkeley, 2004.

TEIXEIRA, A. T. J.; FROES, R. de C.; ZAGO, E. C. A comunicação e o relacionamento da família atual em virtude dos novos tempos. **Revista Eletrônica de Comunicação**, v. 1, n. 1, jun. 2006.

TOMASSINI, C.; WOLF, D. A. Shrinking kin networks in Italy due to sustained low fertility. **European Journal of Population / Revue européenne de Démographie**, v. 16, n. 4, p. 353-372, Dec. 2000.

VAN TILBURG, T. Support networks before and after retirement. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 9, n. 3, p. 433-445, Aug. 1992.

WACHTER, K. W. **Kinship resources for the elderly: an update**. 1998.

WAJNMAN, S. **Demografia das famílias e dos domicílios brasileiros**. Tese (Professor Titular em Demografia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Departamento de Demografia, UFMG, Belo Horizonte, 2012.

WELLMAN, B. Applying network analysis to the study of support. In: GOTTLIEB, B. H. (Ed.). **Social networks and social support**. New York: Sage Publications, 1981. p. 171-200.

WOLF, D. Valuing informal elder care. In: FOLBRE, N.; BITTMAN, M. (Ed.). **Family Time: the social organization of care**. 1. ed. London; New York: Routledge, 2004.

Sobre os autores

Cristiane Silva Corrêa é graduada em Ciências Atuariais pela Universidade Federal de Minas Gerais, e mestre e doutora em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Demografia e Ciências Atuariais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Bernardo Lanza Queiroz é Ph.D. em Demografia pela Universidade da Califórnia em Berkeley (EUA). Professor associado do Departamento de Demografia da UFMG e pesquisador do Cedeplar/UFMG. Bolsista de produtividade do CNPq.

Dimitri Fazito é graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Minas Gerais e doutor em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência

Cristiane Silva Corrêa

Departamento de Demografia e Ciências Atuariais, Centro de Ciências Exatas – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
R. Campus Universitário, s.n., Lagoa Nova
59078-970 – Natal-RN, Brasil

Bernardo Lanza Queiroz

Departamento de Demografia, Faculdade de Ciências Econômicas – Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
30270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Dimitri Fazito

Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
30270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Abstract

The relation between the size and structure of support networks and the amount of time dedicated by individuals to care of the elderly in São Paulo City

This paper investigates how the size and structure of the elderly's social networks influence the attention given him by its members. Two indices and a regression model were designed, using data from the 2000 Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – (Sabe) for São Paulo city to evaluate the impact of the network on care and attention. The support network demands time and communication, not only from household members, but also from other non-household or family components in the elderly's social support network. Logistic regression models were used to study the associations between the attention to the elderly provided by each individual in his social network and the structure and size of the family. Results indicate that the attention devoted to the elderly is related not only to the size and characteristics of their social networks, but also to the characteristics of the network's members and of the families of these individuals. For instance, in larger networks, each individual devotes less attention to the elderly. When the elderly have more daughters, most of the care is provided by them, while other family members give them less attention. The elderly who were married only once tend to receive higher levels of attention.

Keywords: Care for the elderly. Family. Ordered logistic models.

Resumen

La relación entre la dimensión y estructura de las redes de apoyo y la cantidad de tiempo dedicado por individuos al cuidado de ancianos en la ciudad de São Paulo

Este artículo investiga como el tamaño y la estructura de la red social del anciano influencia la atención que le es dedicada por cada individuo de su red. Para tanto, creamos dos índices de atención al anciano, a partir de datos de la Pesquisa Salud, Bienestar y Envejecimiento en la América Latina y Caribe – (SABE) para la ciudad de São Paulo, Brasil, en 2000, y utilizamos modelos de regresión logísticos ordenados. Consideramos que la atención dedicada envuelve tiempo y comunicación con el anciano y que la red de apoyo al anciano consiste de los co-residentes como sus hijos y hermanos y también de no co-residentes que poseen alguna relación con el anciano. Fueron encontradas asociaciones entre la atención que cada individuo dedica al anciano y las variables que reflejan la estructura y el tamaño familiar. Se constató que la atención y el tiempo dedicado al anciano, además de relacionado a las características de los individuos involucrados, están relacionados a las características de las redes sociales de esos individuos. Por ejemplo, una red mayor implica en que el anciano reciba menos atención de cada miembro de ella. La persona que casó apenas una vez tiene más chance de recibir niveles mayores de atención. Una mayor proporción de hijas mujeres implica en que estas asuman más responsabilidad y que los otros miembros de la red sean menos presentes.

Palabras clave: Cuidado al anciano. Familia. Modelo logístico ordenado.

Recebido para publicação em 27/04/2015
Recomendado para publicação em 26/03/2016
Aceito para publicação em 09/04/2016

Apêndice

QUADRO 1
Crítérios para criação do Índice de Intensidade de Atenção ao Idoso
Município de São Paulo – 2000

Recebe ajuda de tempo		Satisfação com a comunicação		Intensidade de atenção	
Categoria	Valor	Categoria	Valor	Categoria	Valor
Não	1	Mesmo domicílio	3	Moderada	4
Não	1	Muito satisfeito	3	Moderada	4
Não	1	Satisfeito	2	Pouca	3
Não	1	Não satisfeito	1	Muito pouca	2
Não	1	NS/NR	1	Muito pouca	2
NS/NR	1	Mesmo domicílio	3	Moderada	4
NS/NR	1	Muito satisfeito	3	Moderada	4
NS/NR	1	Satisfeito	2	Pouca	3
NS/NR	1	Não satisfeito	1	Muito pouca	2
NS/NR	1	NS/NR	1	Muito pouca	2
Sim	2	Mesmo domicílio	3	Muita	5
Sim	2	Muito satisfeito	3	Muita	5
Sim	2	Satisfeito	2	Moderada	4
Sim	2	Não satisfeito	1	Pouca	3
Sim	2	NS/NR	1	Pouca	3

Fonte: OPAS; USP. Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000.

Nota: NS/NR significa não sabe ou não respondeu.

QUADRO 2
Critérios para criação do Índice de Frequência de Atenção ao Idoso
Município de São Paulo – 2000

Frequência de ajuda		Frequência de comunicação		Frequência de atenção	
Categoria	Valor	Categoria	Valor	Categoria	Valor
Não ajuda	0	NS/NR	0	Infrequente	0
Não ajuda	0	Anual	1	Infrequente	1
Não ajuda	0	Mensal	3	Pouco frequente	3
Não ajuda	0	Semanal	7	Frequente	7
Não ajuda	0	Mesmo domicílio	8	Muito frequente	8
NS/NR	0	NS/NR	0	Infrequente	0
NS/NR	0	Anual	1	Pouco frequente	1
NS/NR	0	Mensal	3	Pouco frequente	3
NS/NR	0	Semanal	7	Muito frequente	7
NS/NR	0	Mesmo domicílio	8	Muito frequente	8
Anual	1	NS/NR	0	Infrequente	1
Anual	1	Anual	1	Pouco frequente	2
Anual	1	Mensal	3	Pouco frequente	4
Anual	1	Semanal	7	Muito frequente	8
Anual	1	Mesmo domicílio	8	Muito frequente	9
Mensal	3	NS/NR	0	Pouco frequente	3
Mensal	3	Anual	1	Pouco frequente	4
Mensal	3	Mensal	3	Pouco frequente	6
Mensal	3	Semanal	7	Muito frequente	10
Mensal	3	Mesmo domicílio	8	Muito frequente	11
Semanal	7	NS/NR	0	Frequente	7
Semanal	7	Anual	1	Muito frequente	8
Semanal	7	Mensal	3	Muito frequente	10
Semanal	7	Semanal	7	Constante	14
Semanal	7	Mesmo domicílio	8	Constante	15

Fonte: OPAS; USP. Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe – Sabe, 2000.

Nota: NS/NR significa não sabe ou não respondeu.

A frequência da ajuda com o tempo do familiar na Sabe é somada à frequência da ajuda, não podendo, portanto, serem dissociadas.

