

Envelhecimento e transferências domésticas em São Paulo e Montevideu*

Carolina Alondra Guidotti Gonzalez*

Tirza Aidar ♦

Resumo

A temática das transferências intergeracionais tem adquirido relevância no contexto da transição demográfica. Este trabalho se insere nessa questão estudando as transferências domésticas nas quais participam os idosos que moram em Montevideu no Uruguai, e São Paulo no Brasil. A hipótese do trabalho considera que os idosos, beneficiários do sistema de previdência social com alta abrangência (que os coloca numa situação econômica relativamente favorecida em relação aos grupos mais jovens), participam das dinâmicas de redistribuição desses benefícios nos domicílios em que moram com outras gerações, sendo importantes provedores de recursos econômicos, de cuidados e serviços. Nesse marco, este trabalho se propõe por um lado, apresentar as características das transferências domésticas de que a população idosa em Montevideu e São Paulo participa, utilizando dados da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizada pela Organização Pan-americana da Saúde no ano 2000. As transferências materiais e instrumentais nas que a população idosa participa são caracterizadas atendendo a sua composição, local, direção e frequência. A análise é feita considerando as configurações domésticas conformadas por idosos, assim como levando em conta diferenciais por renda, sexo e idade.

* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010.

* Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFICH). Email: actelian@nepo.unicamp.br

♦ Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Núcleo de Estudos de População (NEPO). Email: tirza@nepo.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Tanto no Uruguai quanto na Argentina a transição demográfica aconteceu cedo em relação ao resto dos países da América Latina. Este processo teve início entre o final do século XIX e começo do XX e atualmente se encontra numa fase muito avançada que se traduz numa estrutura etária bastante envelhecida. Embora a queda da mortalidade e a emigração internacional tenham contribuído para o processo, ainda mais importante foi a lenta e constante queda da fecundidade, que derivou em elevado crescimento relativo da população considerada idosa. Tal processo, já consolidado há décadas, mantém as tendências dos últimos anos e as projeções para o futuro de uma sociedade uruguaia cada vez mais envelhecida (BUCHELI; FORTEZA; ROSSI, 2006).

O Brasil encontra-se numa etapa de envelhecimento moderada; no ano 2000 5,5 % da sua população tinha 65 anos e mais. No final da década de 60 iniciou-se no país um rápido e generalizado declínio da fecundidade, o que levou a um sustentado processo de desestabilização da sua estrutura etária e, conseqüentemente, envelhecimento da sua população (CARVALHO, GARCIA, 2003)

Segundo projeções populacionais elaboradas pelo CELADE¹, no ano de 2010 os idosos de mais de 65 anos² são cerca de 470 mil, 13,9% dos 3.373.912 habitantes do Uruguai, e representarão 21% da população em 2050. Segundo dados da mesma fonte, no Brasil a proporção de idosos em 2010 representa o 6,9 % da sua população e estima-se que essa porcentagem se elevará a 22,6% em 2050.

O envelhecimento da população acarreta mudanças nas famílias, que também envelhecem. Esse processo pode ser medido através do aumento do número de famílias com idosos e pela maior verticalização das mesmas, isto é, pela coexistência de varias gerações em sua composição. Nesse contexto, estudos sobre transferências intergeracionais com participação da população idosa é de extrema relevância. Grande parte da literatura que trata essa temática provém da área de economia e privilegia o estudo dos grandes fluxos de transferências econômicas (públicas e privadas), alguns com resultados que indicam que os idosos recebem mais transferências do que fornecem³.

O presente trabalho tem como questão central explorar outras faces do fenômeno, através da análise da participação ativa dos idosos em transferências intergeracionais que acontecem no âmbito domiciliar, ou mesmo fora dele. Usando como apoio os estudos realizados por Camarano (2001; 2004) para o caso brasileiro, partimos da hipótese que coloca tanto os idosos montevideanos quanto os brasileiros como importantes provedores de recursos econômicos, de cuidados e serviços dentro das unidades domésticas das quais são membros.

¹ *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE/CEPAL)* www.eclac.org/celade/proyecciones-consultado em 08/02/2010.

² Sem desconhecer as discussões acerca das limitações de considerar uma idade cronológica para demarcar o conjunto de população idosa, por questões operacionais, consideraremos neste trabalho idosa aquela população com 65 anos e mais.

³ Vide por exemplo para o caso uruguaio: Furtado, M. 2005, ou Barros; Carvalho, 2003; Turra; Queiróz, 2005 para o caso brasileiro.

O estudo das transferências intergeracionais que acontecem no âmbito doméstico parte da consideração da família como instituição privilegiada para abordá-las, já que esta intermedia as relações entre os indivíduos e o mercado, assim como entre esses e o Estado, distribuindo benefícios entre seus membros. Dentro e ao redor da família, se configuram circuitos de solidariedade intergeracional conectados entre si, que são mediados pela negociação e o conflito (CAMARANO; PASINATO, 2002). Dentro dela existe um “...equilíbrio entre o padrão de direitos e obrigações, de um lado, e a distribuição de recursos de poder entre os membros de outro.” (THERBORN, 2006:6). No entanto, como não existe consenso entre os estudiosos da área na forma como devem ser definidas e medidas as unidades familiares (DAY, 1989), considera-se a necessidade de uma definição mais operacional. Desta forma, atendendo aos enfoques de Bilac (2003) e Goldani (1984), para evitar equívocos em relação à ideia de família, utilizaremos como unidade de análise a conceituação operativa de domicílio, aqui também chamado de unidade doméstica.

É importante apresentar rapidamente como os termos “unidade doméstica”, ou domicílio, estão sendo utilizados no lugar dos termos “hogares” e “domicílios” utilizados nas pesquisas domiciliares do Uruguai e Brasil, respectivamente. O conceito de “hogar” se refere a uma ou várias pessoas que moram em baixo de um mesmo teto e que compartilham os gastos para alimentação. Ou seja, a dependência de um mesmo fundo para a alimentação constitui o fator discriminante principal (INE, 2006), diferentemente da definição de domicílio no caso brasileiro que considera características do espaço de coabitação como peça fundamental⁴. O conceito de hogar é relativamente semelhante à definição de “Unidade de Consumo” com a qual trabalha a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE, com a diferença que esta faz distinção entre unidades de consumo primárias e secundárias⁵, enquanto a Encuesta Continua de Hogares (ECH) não o faz.

Com esta perspectiva, a pesquisa busca identificar qual é o papel dos idosos, beneficiários do sistema de previdência social com alta abrangência (que os coloca numa situação econômica relativamente favorecida em relação aos grupos mais jovens), nas dinâmicas de distribuição de recursos nos domicílios em que convivem com outras gerações.

⁴ Domicílio é definido como “o local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas, etc., coberto por um teto, e permite que seus moradores se isolem, arcando com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia. A independência fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que seus moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas” (IBGE, 2004).

⁵ A Unidade de Consumo “compreende um único morador ou conjunto de moradores que compartilham da mesma fonte de alimentação, isto é, utilizam um mesmo estoque de alimentos e/ou realizam um conjunto de despesas alimentares comuns. Nos casos onde não existia estoque de alimentos nem despesas alimentares comuns a identificação ocorreu através das despesas com moradia. O número de Unidades de Consumo do domicílio foi estabelecido pelo número de fontes de alimentação independentes existentes, ou através das despesas com moradia ocorridas de forma compartilhada ou individualizada. Classificou-se a Unidade de Consumo como única quando todos os moradores do domicílio compartilhavam suas principais refeições no domicílio, sendo os alimentos provenientes de um mesmo estoque ou quando compartilhavam as despesas de moradia. Nas situações da existência de mais de uma Unidade de Consumo, uma foi classificada como principal e as demais como secundárias. A principal foi aquela a qual pertencia o responsável pelas despesas de moradia (aluguel, prestação do imóvel) e/ou serviços e taxas da moradia (água, luz, condomínio e outros), as demais foram classificadas como secundárias. Nos casos das unidades de consumo compartilharem igualmente estas despesas, a principal foi aquela indicada pelos moradores do domicílio” (IBGE, 2003).

Vários elementos ajudam a pensar na importância do apoio econômico dos idosos no âmbito doméstico, frente à possível mediação de circuitos de solidariedade intergeracional. Entre eles podemos assinalar que a cobertura da previdência social no Uruguai urbano é relativamente elevada, atingindo o 78,3% da população de 60 anos ou mais em 2005, valor próximo ao brasileiro no mesmo ano (76,8%), segundo dados da CELADE (2009).

Como transferências são considerados aqui os fluxos de intercâmbio e circulação de recursos, ações e informação, seguindo a tipologia definida por Guzman, Henschuan e Montes de Oca (2003) em base a Khan e Antonucci (1980). De acordo com a definição dos autores, tais transferências operam nas redes sociais e se constituem em apoio social quando implicam ajuda, afeto e afirmação. São consideradas quatro categorias de transferências ou apoios: materiais, instrumentais, emocionais e cognitivos. Os apoios materiais implicam fluxos de recursos monetários ou não monetários, como dinheiro, remessas, presentes, comida, etc. Os apoios instrumentais se referem à ajuda nas tarefas domésticas, transporte, cuidado e acompanhamento. Os emocionais são expressos por via de carinho, confiança, empatia e da preocupação pelo outro. Podem assumir a forma de visitas periódicas, transmissão física de afeto, entre outras. Os apoios cognitivos se referem basicamente ao intercâmbio de experiências, transmissão de informação, que podem assumir a forma de conselhos que permitem o entendimento de uma determinada situação, entre outros.

MATERIAL E MÉTODOS

A Pesquisa Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE)

A pesquisa SABE foi desenhada para cobrir as principais zonas urbanas de sete países da América Latina e o Caribe: Buenos Aires (Argentina), Bridgetown (Barbados), São Paulo (Brasil), A Havana (Cuba), Montevidéu (Uruguai), Santiago (Chile) e México DF. As pesquisas foram realizadas de forma simultânea nos anos 1999 e 2000, sendo transversais e comparáveis entre sim. Inclui questões sobre características básicas demográficas e do domicílio, auto-avaliação das condições de saúde, medidas antropométricas, de deficiência, de depressão, do estado cognitivo, de acesso e uso de serviços de saúde, transferências familiares e institucionais, força de trabalho e aposentadoria.

O universo de estudo é a população de 60 e mais anos de idade que reside em domicílios particulares. Foram entrevistados em Montevidéu 1.444 pessoas e 2.143 em São Paulo, nessa faixa etária.

A pesquisa permite identificar se as pessoas entrevistadas participam de transferências dentro do domicílio (outorgando ou recebendo ajuda) e permite conhecer o tipo de transferência, assim como a frequência da mesma. Além disso, podem ser identificadas as transferências entre domicílios, já que levanta informação sobre intercâmbio de ajudas com familiares (filhos, irmãos, outros) e não familiares (amigos) não membros do domicílio ao qual pertence o idoso. Permite reconstruir, desta forma, a rede de parentesco do idoso no domicílio, já que coleta informação sobre o parentesco dos membros do domicílio em relação ao chefe e também ao idoso, caso este não seja o chefe.

A análise foi feita mediante a construção de tabelas descritivas, onde é apresentada uma série de variáveis construídas para condensar as informações desagregadas e muito detalhadas que a pesquisa SABE fornece.

São duas as principais limitações identificadas para esse estudo. A primeira diz respeito ao tamanho da amostra que não é suficientemente grande para trabalhar conjuntamente diversas variáveis e categorias. A segunda se refere às informações sobre rendimento, pois embora existam quesitos referentes à renda do idoso, estes apresentam um contingente alto de não-respostas e de respostas não confiáveis (BALSA, ROSSI TRIUNFO, 2009), e a pesquisa não recolhe informações acerca da renda do domicílio. Embora seja considerada a relevância dos diferenciais socioeconômicos na delimitação das formas de solidariedade domésticas, não foi possível utilizar, neste trabalho, as variáveis de renda como indicadores desses diferenciais.

Como já dito, o conceito de família transcende ao conceito de domicílio, entendido como unidade doméstica. Essa apreciação é relevante, já que o conhecimento sobre as redes que são formadas entre domicílios é chave na identificação de transferências intergeracionais, embora existam dificuldades metodológicas na sua captação. Os censos e as pesquisas de domicílios no Uruguai e Brasil não dispõem de informações que permitam identificar de forma direta as redes de transferências externas ao domicílio. Entretanto, o conhecimento das transferências que envolvem a população idosa que ocorrem no interior e externa aos domicílios é ainda bastante limitado, o que faz da pesquisa SABE um importante instrumento, pois além das questões sobre transferências ela permite a identificação das relações familiares, através de relações de parentesco externas aos domicílios dos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Perfil da população idosa

O envelhecimento demográfico é definido como o incremento sustentado da proporção das pessoas idosas em relação ao total da população, o que resulta numa alteração progressiva do perfil etário desta (CHESNAIS 1990). Em Montevidéu esperança de vida ao nascer para ambos os sexos estimava-se em 74,7 anos em 2001, enquanto que no Município de São Paulo esta era de 71,7 anos em 2000. Enquanto a população de 65 anos e mais representa 15% da população de Montevidéu, no Município de São Paulo este grupo representa 7% da população residente⁶.

Assim como a estrutura etária da população, também os arranjos familiares e as configurações domésticas se modificam conforme dinâmica demográfica e fatores econômicos e sócio-culturais. Entre as modificações demográficas mais substantivas que repercutiram na esfera da família nas últimas décadas, se encontra o aumento na esperança de vida, a mudança na estrutura de idades e o envelhecimento relativo da população (FILGUEIRA, C.; FUENTES 1996). Além disso, devem ser destacadas as drásticas transformações ocorridas na formação e dissolução das uniões e a nomeada ‘revolução dos divórcios’⁷, simultaneamente às mudanças nas relações de gênero, que têm impactado na fisionomia da família uruguaia e brasileira (CABELLA, 2007; BILAC, 2003; FILGUEIRA, C.; FUENTES, 1996). O crescimento da participação feminina no mercado laboral é também considerado um fator determinante nesse marco de transformações, pois foi central na quebra do modelo familiar onde o homem era o único provedor. Em decorrência desses processos, a composição dos domicílios das duas

⁶ *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía* (CELADE/CEPAL) www.eclac.org/celade/proyecciones-consultado em 08/02/2010.

⁷ Embora existam registro dessas mudanças desde a década de 70 foi na segunda metade da década do 80 que o processo foi mais intensificado (CABELLA, 2007).

idades – a composição etária, as configurações domésticas e as relações estabelecidas no seu interior – refletem e processam essas mudanças.

Para melhor identificar tais alterações, foi gerada uma categorização dos domicílios, que utiliza uma tipologia elaborada pelo *Instituto Nacional de Estadística de Uruguai*. Cada tipo de domicílio é definido da seguinte forma:

- **Unipessoal**: É o domicílio particular integrado por só uma pessoa.
- **Nuclear com filhos**: É o domicílio particular integrado por um ou ambos os cônjuges e filhos.
- **Nuclear sem filhos**: É o domicílio particular integrado por ambos os cônjuges sem filhos.
- **Extenso**: Corresponde a um domicílio nuclear onde residem outros parentes, ou uma pessoa com outros parentes.
- **Composto**: Corresponde ao domicílio nuclear ou ao domicílio extenso mais outra ou outras pessoas cuja relação com o chefe do domicílio não é de parentesco. Essa categoria inclui os domicílios que contam com empregado doméstico em sua composição

Na Tabela 1 pode se observar, como assinalado, que existem diferenças marcadas na composição dos domicílios de Montevideú e São Paulo. Enquanto na primeira cidade praticamente a metade da população maior de 65 anos mora só ou com o cônjuge, na cidade brasileira esses arranjos representam o 37% da população idosa. Os arranjos de um núcleo com filhos e extensos predominam nesta população.

Tabela 1
Distribuição dos Idosos (65 anos ou mais) por configuração doméstica.
Montevideú e São Paulo, 2000.

| Cidade | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | Total |
|------------|------------|--------------------|--------------------|---------|----------|-------|
| Montevideú | 20,6 | 26,5 | 17,9 | 30,7 | 4,3 | 100,0 |
| São Paulo | 15,6 | 21,8 | 24,6 | 34,8 | 3,0 | 100,0 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

Os circuitos de ajuda no âmbito doméstico

A identificação de participação em intercâmbios de bens ou serviços na vida cotidiana não é simples ou facilmente mensurável, sendo necessário abstrair dessa relação para poder referenciá-la enquanto elemento distinto. Como assinala ATTÍAS DONFUT (1995, *apud* ALEXANDRE FERNANDES, 2001), quando as trocas não se inscrevem em rituais simbólicos (como estão inscritos, por exemplo, os presentes de aniversário), mas ocorrem na normalidade da vida quotidiana, dificilmente são percebidos da mesma forma por quem dá e por quem recebe. Além disso, quando se trata de doações não materiais (como no caso dos serviços ou acompanhamento) as mesmas são mais dificilmente percebidas. Entretanto, tais observações não eliminam a relevância das informações coletadas na pesquisa SABE, pelo contrário, indicam a percepção que os idosos constroem sobre os circuitos nos quais efetivamente participam.

A percepção dos idosos de estarem participando em circuitos de ajuda recíproca pode ser avaliada como geradora de efeito psicológico positivo:

...[el intercambio de apoyo trata de] un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y penalizan otras y en el cual el equilibrio hacia la suma cero que caracterizaría a un intercambio balanceado es algo indeterminable, entre otras razones porque no es posible establecer el valor preciso de aquello que se intercambia. La medida en que el equilibrio en el intercambio de apoyos pueda ser un factor que influya sobre la calidad de los vínculos y fortalezca las redes con que cuentan las personas mayores depende de la equivalencia del intercambio, sea éste de apoyos tangibles o intangibles, expresados a través de actos recíprocos o generados por la misma persona que da el apoyo (GUZMAN, HUENCHUAN, MONTES DE OCA, 2003:51).

As informações referentes a trocas indicam que a maior parte dos idosos que moram com outras pessoas identificam-se como fornecedores e ao mesmo tempo receptores de ajuda dentro da esfera doméstica. Apenas 11% da população entrevistada de Montevideú, e 15 % de São Paulo, não se identifica como participante de um fluxo bidirecional de trocas. Dentre estes, em Montevideú um terço é somente receptora, um terço é só fornecedora e o restante não participa, enquanto em São Paulo a metade é só receptora, 33 % só fornecedora, e o 16% restante não participa. Assim, chama a atenção que a proporção de ajuda recebida pela população idosa apresenta valores bastante semelhantes à fornecida por ela.

Tabela 2

Proporção (%) de idosos (65 anos ou mais) que recebem ou fornecem ajuda, por tipo de ajuda e localização da transferência. Montevideú e São Paulo, 2000.

| Tipo de ajuda | Montevideú- Uruguai | | | | São Paulo- Brasil | | | | Total |
|----------------|----------------------|------|----------|------|----------------------|------|----------|------|-------|
| | Dentro do domicílio* | | | | Dentro do domicílio* | | | | |
| | Fornecida | | Recebida | | Fornecida | | Recebida | | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | |
| Dinheiro | 69,6 | 30,4 | 69,6 | 30,4 | 49,2 | 50,8 | 53,7 | 46,3 | 100,0 |
| Serviços | 65,6 | 34,4 | 75,8 | 24,2 | 66,4 | 33,6 | 80,1 | 19,9 | 100,0 |
| Bens | 54,1 | 45,9 | 52,9 | 47,1 | 54,4 | 45,6 | 60,1 | 39,9 | 100,0 |
| Cuida crianças | 12,6 | 87,4 | - | - | 11,5 | 88,5 | - | - | 100,0 |
| Outras | 8,8 | 91,2 | 12,2 | 87,8 | 28,0 | 72,0 | 30,8 | 69,2 | 100,0 |
| Tipo de ajuda | Fora do domicílio* | | | | Fora do domicílio** | | | | Total |
| | Fornecida | | Recebida | | Fornecida | | Recebida | | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | |
| | Dinheiro | 14,5 | 85,5 | 18,1 | 81,9 | 14,3 | 85,7 | 29,0 | |
| Serviços | 6,4 | 93,6 | 14,6 | 85,4 | 9,0 | 91,0 | 25,3 | 74,7 | 100,0 |
| Bens | 10,0 | 90,0 | 15,6 | 84,4 | 13,3 | 86,7 | 30,8 | 69,2 | 100,0 |
| Cuida crianças | 14,0 | 86,0 | - | - | 13,2 | 86,8 | - | - | 100,0 |
| Companhia | 11,9 | 88,1 | 31,5 | 68,5 | 8,2 | 91,8 | 23,1 | 76,9 | 100,0 |
| Outras | 12,0 | 88,0 | 5,8 | 94,2 | 22,1 | 77,9 | 20,6 | 79,4 | 100,0 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

* Domicílios pluripessoais. ** Todos os domicílios.

A reciprocidade⁸ das transferências se faz mais presente dentro do domicílio que fora deste. Em Montevideú, do total da população idosa entrevistada, 70% declara fornecer ajuda em dinheiro para pelo menos um membro do domicílio, e uma porcentagem similar declara recebê-la. As transferências de bens, (entendidos como objetos que possam ser de necessidade para a pessoa receptora, como comida, roupas, etc.) envolvem praticamente a metade da

⁸ Existe reciprocidade quando a pessoa participa tanto do fornecimento quanto da recepção de ajuda.

população idosa montevideana– 54% declara fornecê-la e 53% recebê-la dentro do domicílio. Em relação às transferências de serviços (entendidos como a realização de tarefas domésticas, ajuda para o transporte, etc.) é maior o percentual de idosos que declara recebê-las que fornecê-la⁹ (76% e 66% respectivamente), enquanto 13% manifesta fornecer ajuda cuidando crianças dentro do domicílio (Tabela 2). Para o caso de São Paulo praticamente a metade dos idosos declara fornecer dinheiro no domicílio e 54% recebê-lo. Em se tratando das transferências de serviços e bens as percentagens de ajuda fornecidas são similares nas duas capitais, embora as ajudas recebidas sejam maiores em São Paulo. No entanto, a percentagem daquelas ajudas categorizadas como “outras”¹⁰ tem uma proporção maior nesta última cidade. Isso pode se dever tanto a uma diferença na composição das ajudas nas duas cidades, como também à forma em que as ajudas são compreendidas e percebidas pelos respondentes.

Em se tratando das transferências estabelecidas com não residentes do domicílio (filhos, irmãos, outros parentes ou amigos), 14% dos idosos de ambas as cidades declara fornecer ajuda monetária e uma proporção similar cuida de crianças. São os idosos que moram com o cônjuge (sem filhos) os que declaram prestar maior atenção às crianças não conviventes – majoritariamente netos –, e em segundo lugar aqueles que moram com filhos ou só.

Destaca-se que a recepção de ajudas é mais frequente entre os idosos de São Paulo, embora a recepção de companhia seja mais frequente em Montevidéu, provavelmente devido a se tratar de uma população mais longeva.

Transferências entre membros do mesmo domicílio

Ao focalizar as transferências entre os moradores do mesmo domicílio, verificam-se diferenciais relevantes entre os sexos quanto às formas de ajuda. A maioria da população de 65 anos e mais se declara como fornecedora e receptora de ajuda material (dinheiro ou bens) e de cuidados (apoio instrumental: serviços ou cuidado de crianças), assim como de outras ajudas.

Em consonância com a literatura internacional sobre trocas, as mulheres aparecem como fornecedoras de cuidados em maior proporção que os homens, e estes como fornecedores de ajuda em dinheiro¹¹. Como mostra a Tabela 3, 13% das idosas de Montevidéu, e 20% de São Paulo declaram fornecer exclusivamente cuidados, contra 4% e 2% dos homens respectivamente. Por outro lado, da população idosa masculina, 23% em Montevidéu e 15% em São Paulo só fornece ajuda material, contra 16% e 7% das idosas. Em relação à ajuda recebida, em ambas as cidades pode se ver que maior proporção de homens que de mulheres declaram receber somente cuidados.

Essa distribuição está fortemente associada com a tradicional repartição de papéis dentro da esfera doméstica, onde a mulher assume papel de cuidadora. Além disso, essa distribuição se vincula ao fato das mulheres terem níveis de educação mais baixos que os homens e

⁹ É importante destacar que a formulação desta questão pode estar induzindo a maior identificação do recebimento de ajuda, e não da possibilidade de fornecer ajuda, pois os exemplos citados evocam necessidades características de pessoas com limitações físicas prevalentes nas idades mais avançadas, como dificuldade para andar, por exemplo.

¹⁰ No questionário as ajudas que não correspondem às 4 primeiras categorias nomeadas, são classificadas como “outras”.

¹¹ Vide SAAD 2003.

receberem, em média, quantias de renda extrafamiliar¹² menores que estes (SAAD, 2003). Além dos diferenciais na cobertura previdenciária entre os sexos, a diferença entre as duas cidades pode estar refletindo também diferenças em relação ao papel da família como encarregada do cuidado dos seus membros, o que se vincula com as formas em que são alocadas as responsabilidades entre os “pilares do bem-estar”: a família, o Estado e o mercado (CAMARANO, 1999).

A Tabela 3 mostra que aproximadamente 7% da população idosa de Montevideu não é receptora de ajuda no domicílio, enquanto uma porcentagem similar não fornece ajuda de nenhum tipo, apesar de morarem com outras pessoas. Em São Paulo aproximadamente 8% não é receptor e 10% não fornece ajudas. É interessante assinalar que a proporção de mulheres que não participam em alguma das direções das transferências de ajuda é pouco maior à dos homens, mas é maior a porcentagem de homens que não participam de nenhum circuito de ajuda no domicílio. Em contrapartida, temos a maior parte dos idosos das duas cidades participando de circuitos de transferências materiais ou de cuidados no interior dos domicílios em que moram.

Tabela 3
Distribuição (%) dos idosos segundo tipo de ajuda fornecida e recebida no domicílio*, por sexo. Montevideu e São Paulo, 2000

| <i>Montevideu- Uruguai</i> | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Tipo de ajuda | Fornecida | | | | | |
| | Mulher | % | Homem | % | Total | % |
| Só ajuda material | 24.922 | 15,8 | 25.216 | 23,5 | 50.138 | 18,9 |
| Só cuidados | 20.360 | 12,9 | 4.320 | 4,0 | 24.680 | 9,3 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 100.812 | 63,8 | 70.780 | 66,0 | 171.592 | 64,7 |
| Não fornece ajuda | 11.902 | 7,5 | 6.992 | 6,5 | 18.894 | 7,1 |
| TOTAL | 157.996 | 100,0 | 107.308 | 100,0 | 265.304 | 100,0 |
| Tipo de ajuda | Recebida | | | | | |
| | Mulher | % | Homem | % | Total | % |
| Só ajuda material | 27.564 | 17,4 | 8.560 | 8,0 | 36.124 | 13,6 |
| Só cuidados | 7.274 | 4,6 | 13.726 | 12,8 | 21.000 | 7,9 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 111.362 | 70,5 | 77.798 | 72,5 | 189.160 | 71,3 |
| Não recebe ajuda | 11.796 | 7,5 | 7.224 | 6,7 | 19.020 | 7,2 |
| TOTAL | 157.996 | 100,0 | 107.308 | 100,0 | 265.304 | 100,0 |
| <i>São Paulo- Brasil</i> | | | | | | |
| Tipo de ajuda | Fornecida | | | | | |
| | Mulher | % | Homem | % | Total | % |
| Só ajuda material | 16.060 | 7,0 | 22.744 | 14,9 | 38.804 | 10,2 |
| Só cuidados | 47.159 | 20,6 | 3.418 | 2,2 | 50.577 | 13,2 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 141.281 | 61,6 | 111.940 | 73,2 | 253.221 | 66,3 |
| Não fornece ajuda | 24.710 | 10,8 | 14.735 | 9,6 | 39.445 | 10,3 |
| TOTAL | 229.210 | 100,0 | 152.837 | 100,0 | 382.047 | 100,0 |
| Tipo de ajuda | Recebida | | | | | |
| | Mulher | % | Homem | % | Total | % |
| Só ajuda material | 19.289 | 8,4 | 3.289 | 2,2 | 22.578 | 5,9 |
| Só cuidados | 13.643 | 6,0 | 30.361 | 19,9 | 44.004 | 11,5 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 177.652 | 77,5 | 108.563 | 71,0 | 286.215 | 74,9 |
| Não recebe ajuda | 18.626 | 8,1 | 10.624 | 7,0 | 29.250 | 7,7 |
| TOTAL | 229.210 | 100,0 | 152.837 | 100,0 | 382.047 | 100,0 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

* Domicílios pluripessoais.

¹² O termo renda extrafamiliar se refere à renda do indivíduo que não provém de outro membro da família. Nele esta incluída a renda por aposentadoria, pensão, salário, etc.(SAAD, 2003).

A idade influi tanto na capacidade de fornecer como na necessidade de alguns tipos de ajuda, especialmente aquelas referentes a cuidados. Entre a população idosa de Montevideu à medida que aumenta a idade, cresce a proporção daqueles que ajudam exclusivamente com doações materiais (dinheiro ou bens) e, mais suavemente, a proporção daqueles que não fornece ajuda alguma (Tabela 4). Em contrapartida, diminui a proporção daqueles que fornecem ajuda material associada a cuidados e outras formas de apoio. Isso pode se relacionar tanto com a perda de capacidade para proporcionar cuidados, como com o aumento da possibilidade de acesso a benefícios por idade, dentre aqueles que não tiveram acesso à aposentadoria, mas que recebem pensões por velhice.

No sentido inverso, o percentual de idosos que recebem ajuda material tende a cair conforme cresce a idade e a aumentar a proporção daqueles que recebem cuidados, enquanto a proporção dos que recebem simultaneamente cuidados e ajuda material se mantém sem modificações substantivas entre as diferentes faixas de idade consideradas. Para o caso de São Paulo nas idades mais avançadas cresce a proporção dos idosos que não fornecem ajuda (25%), e aumenta o peso daqueles que recebem ajudas materiais conjuntamente com cuidados.

Os resultados estão de acordo com as evidências sobre a estreita relação entre o aumento da idade e o desenvolvimento de algumas deficiências que dificultam a realização de atividades instrumentais ou básicas na vida diária (MENÉNDEZ et al, 2005). Mas os dados apresentados indicam que o intercambio de ajudas materiais tem maior peso entre a população idosa de Montevideu, seja esta fornecida ou recebida. Embora esses dados possam estar influenciados por diferenças nas percepções do que é concebido como ajuda material nas duas cidades, parece indicar, novamente, diferenças no papel da família enquanto cuidadora de seus membros.

Tabela 4
Distribuição (%) dos idosos segundo tipo de ajuda que fornecem ou recebem no domicílio* por grupos etários. Montevideu e São Paulo, 2000

| Clase de ajuda | <i>Montevideu- Uruguai</i> | | | | <i>São Paulo- Brasil</i> | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|---------|-----------|--------------------------|---------|---------|-----------|
| | Fornecida | | | | Fornecida | | | |
| | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais |
| Só ajuda material | 17,7 | 14,5 | 18,2 | 28,0 | 10,0 | 8,8 | 11,1 | 12,1 |
| Só cuidados | 9,3 | 7,2 | 14,2 | 9,4 | 13,7 | 11,3 | 13,0 | 15,6 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 67,7 | 71,7 | 60,5 | 54,1 | 68,8 | 72,1 | 68,2 | 47,8 |
| Não fornece ajuda | 5,3 | 6,6 | 7,1 | 8,6 | 7,6 | 7,8 | 7,7 | 24,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Clase de ajuda | Recebida | | | | Recebida | | | |
| | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais |
| | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 e mais |
| Só ajuda material | 14,5 | 14,9 | 11,9 | 11,0 | 6,6 | 4,4 | 8,9 | 3,9 |
| Só cuidados | 7,5 | 5,1 | 10,7 | 10,3 | 10,0 | 15,3 | 11,8 | 8,7 |
| Ajuda material, cuidados e outras | 72,8 | 70,8 | 71,6 | 69,0 | 74,6 | 71,6 | 73,2 | 83,1 |
| Não recebe ajuda | 5,1 | 9,3 | 5,8 | 9,7 | 8,8 | 8,8 | 6,1 | 4,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total (n) | 87.038 | 80.658 | 56.048 | 41.560 | 157.337 | 104.432 | 60.222 | 60.056 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

*Domicílios pluripessoais.

Formas de convivência e transferências intergeracionais

Até aqui foi dada atenção especial às transferências que envolvem população idosa e moradores dos mesmos domicílios. A análise seguinte inclui detalhamento de transferências segundo o local em que ocorrem, ou seja, se dentro ou fora dos domicílios de residência dos idosos, buscando explorar as especificidades em cada caso.

O local em que se produzem com maior frequência as transferências de ajuda é no interior do domicílio. Porém, uma porção significativa dos idosos participa de transferências nas duas direções simultaneamente, qualquer que seja o tipo de arranjo doméstico em que estejam inseridos. Como mostrado a Tabela 5, 85% dos idosos de Montevideu e 79% de São Paulo manifesta ser fornecedor de algum tipo de ajuda, seja fora ou dentro do domicílio em que moram, sendo que 88% e 90% respectivamente, declaram recebê-la. Quando se trata de transferências externas, aquelas que envolvem os filhos são as mais significativas (especialmente entre os idosos que moram em domicílios nucleares sem filhos), seguidas pelas transferências com irmãos. O 32% dos idosos de Montevideu e o 30% de São Paulo declaram fornecer ajuda a filhos fora do domicílio, entanto que o 38% na primeira cidade, e o 54% na segunda, declaram receber ajuda destes.

Para as duas cidades as transferências com irmãos que não moram no mesmo domicílio são realizadas por 13% dos idosos, e aquelas que envolvem outros familiares ou amigos por um 6%.

Tabela 5
Distribuição (%) dos idosos segundo tipo de ajuda fornecida, ou recebida, por tipo de configuração doméstica do domicílio. Montevideú e São Paulo, 2000

Montevideú- Uruguai

| Clase de ajuda | Ajuda fornecida | | | | | Total |
|------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------|----------|-------|
| | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | |
| Dentro e fora do hogar | - | 46,2 | 39,7 | 32,1 | 36,1 | 30,7 |
| Só dentro do hogar | - | 46,4 | 52,9 | 61,2 | 56,2 | 43,0 |
| Só fora do hogar | 48,8 | 3,6 | 1,1 | 0,4 | 2,7 | 11,4 |
| Não fornece ajuda | 51,2 | 3,8 | 6,3 | 6,3 | 4,9 | 14,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| Clase de ajuda | Ajuda recebida | | | | | Total |
|------------------------|----------------|--------------------|--------------------|---------|----------|---------|
| | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | |
| Dentro e fora do hogar | - | 46,6 | 42,9 | 35,8 | 42,7 | 32,9 |
| Só dentro do hogar | - | 49,2 | 44,9 | 57,2 | 50,9 | 40,8 |
| Só fora do hogar | 58,5 | 1,9 | 2,3 | 2,9 | 3,9 | 14,1 |
| Não recebe ajuda | 41,5 | 2,2 | 9,9 | 4,0 | 2,5 | 12,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total (n) | 69.012 | 88.452 | 59.786 | 102.634 | 14.432 | 334.316 |

São Paulo- Brasil

| Clase de ajuda | Ajuda fornecida | | | | | Total |
|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------|----------|-------|
| | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | |
| Dentro e fora do domicílio | - | 44,4 | 40,3 | 36,5 | 47,0 | 30,3 |
| Só dentro do domicílio | - | 46,1 | 51,6 | 51,0 | 43,5 | 37,9 |
| Só fora do domicílio | 54,4 | 4,9 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 10,9 |
| Não fornece ajuda | 45,6 | 4,7 | 7,1 | 11,5 | 8,5 | 20,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| Clase de ajuda | Ajuda recebida | | | | | Total |
|----------------------------|----------------|--------------------|--------------------|---------|----------|---------|
| | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | |
| Dentro e fora do domicílio | - | 28,0 | 40,4 | 42,7 | 50,7 | 30,8 |
| Só dentro do domicílio | 74,4 | 8,1 | 3,0 | 2,6 | 5,3 | 16,7 |
| Só fora do domicílio | 25,6 | 5,5 | 4,1 | 1,9 | 3,4 | 10,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Total (n) | 88.037 | 86.083 | 118.180 | 163.147 | 14.637 | 470.084 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

Os idosos dos domicílios nucleares sem filhos, nucleares com filhos, 50% e 41%, respectivamente, fornecem algum tipo de ajuda fora do domicílio nas duas cidades. No caso dos domicílios unipessoais, as transferências externas, únicas possíveis para essa configuração, também atingem uma proporção elevada (49% em Montevideú e 54% em São Paulo), sendo aquelas dirigidas aos filhos as mais frequentes, seguidas pelas transferências para outros parentes e amigos, ficando as transferências com irmãos no último lugar. Isso está indicando que ainda nos domicílios compostos exclusivamente por idosos os fluxos de bens, cuidados e serviços que atingem pessoas de outros domicílios (e pertencentes a gerações mais jovens) são significativos.

A Frequência das transferências

A frequência com a qual se produzem as transferências é uma dimensão relevante nos estudos que envolvem população idosa, já que o conhecimento dessa grandeza pode ser utilizado para avaliar a efetividade das transferências na melhora da qualidade de vida dos participantes (GUZMAN; HUENCHUAN; MONTES DE OCA, 2003).

Para conhecer um pouco mais sobre a contribuição dos idosos nos circuitos de transferências intergeracionais, aqui a atenção será centrada na frequência da ajuda que eles fornecem.

Tabela 6
Distribuição (%) dos idosos que fornecem ajuda dentro do domicílio segundo frequência da ajuda por tipo de configuração doméstica. Montevidéu e São Paulo, 2000.

| <i>Montevidéu- Uruguai</i> | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|---------|----------|-------|
| Frequência da ajuda dentro do hogar | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | Total |
| Ajuda diária | 91,4 | 92,4 | 86,3 | 88,2 | 89,5 |
| Ajuda semanal | 0,6 | 1,3 | 3,0 | 3,8 | 1,9 |
| Ajuda mensal | 8,0 | 6,2 | 10,1 | 8,1 | 8,4 |
| Ajuda anual o cada dois anos | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>São Paulo- Brasil</i> | | | | | |
| Frequência da ajuda dentro do domicílio | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | Total |
| Ajuda diária | 91,9 | 88,1 | 87,6 | 87,7 | 88,7 |
| Ajuda semanal | 4,3 | 4,8 | 4,1 | 11,3 | 4,7 |
| Ajuda mensal | 3,8 | 7,1 | 7,3 | 0,9 | 6,2 |
| Ajuda anual o cada dois anos | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,4 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração própria.

Tabela 7
Distribuição (%) dos idosos que fornecem ajuda fora do domicílio segundo frequência da ajuda por tipo de configuração doméstica. Montevidéu e São Paulo, 2000

| <i>Montevidéu- Uruguai</i> | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--------------------|--------------------|---------|----------|-------|
| Frequência da ajuda fora do domicílio | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | Total |
| Ajuda diária | 36,4 | 39,8 | 40,7 | 32,6 | 39,8 | 37,4 |
| Ajuda semanal | 34,4 | 28,5 | 42,8 | 27,9 | 37,6 | 32,6 |
| Ajuda mensal | 18,5 | 21,8 | 11,0 | 27,4 | 19,1 | 20,4 |
| Ajuda anual o cada dois anos | 3,7 | 6,4 | 3,4 | 3,4 | 0,0 | 4,3 |
| Ignorado | 7,1 | 3,5 | 2,0 | 8,7 | 3,5 | 5,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| <i>São Paulo- Brasil</i> | | | | | | |
| Frequência da ajuda fora do domicílio | Unipessoal | Nuclear sem filhos | Nuclear com filhos | Extensa | Composta | Total |
| Ajuda diária | 48,0 | 40,4 | 35,4 | 49,7 | 26,6 | 43,3 |
| Ajuda semanal | 20,6 | 24,9 | 34,3 | 25,1 | 16,8 | 25,9 |
| Ajuda mensal | 19,7 | 20,1 | 22,6 | 16,4 | 52,0 | 20,6 |
| Ajuda anual o cada dois anos | 3,8 | 7,1 | 4,0 | 4,7 | 0,0 | 4,7 |
| Ignorado | 7,9 | 7,5 | 3,8 | 4,1 | 4,6 | 5,6 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FONTE: SABE 2000. Elaboração da autora.

A maior parte da ajuda que a população idosa declara fornecer dentro do domicílio é oferecida diariamente (Tabela 6). Nos domicílios nucleares a proporção de idosos que declara oferecer

ajuda com essa frequência para ao menos uma pessoa representa aproximadamente 90% dessa população. Em relação à ajuda para outros domicílios encontramos que o aproximadamente o 70% dos idosos declaram fornecer ajuda diária ou semanalmente para ao menos uma pessoa. É também dentro dos domicílios extensos montevidianos, e nos arranjos compostos em São Paulo que a ajuda mensal se faz mais frequente que nas outras configurações. Muito provavelmente seja o caso de transferências associadas a cobranças ou pagamentos com periodicidade mensal (ligadas ao recebimento de salário ou aposentadoria do fornecedor, pagamento de contas de serviços do receptor, etc.) (Tabela 7).

Isso indica que as ajudas estão, em grande medida, presentes no cotidiano da população idosa nas duas cidades estudadas.

Considerações finais

A análise dos dados disponíveis suscitou novas questões sobre as condições de vida da população idosa e sobre as características das transferências domésticas em que participam. Adentrar no conhecimento desse cenário desemboca no desafio de pensar nas condições dos jovens de hoje em relação aos cenários futuros de velhice.

Tentamos conhecer em que medida os idosos, beneficiários de um sistema de previdência social com alta cobertura, que os coloca em situação econômica relativamente favorecida em relação aos grupos mais jovens, participam de dinâmicas de redistribuição desses benefícios no âmbito doméstico.

A análise exploratória e descritiva das informações da SABE permitiram observar que os idosos se identificam como participantes ativos em circuitos de transferências domésticas, fornecendo bens, serviços e cuidados. Por outro lado, indicam que a dinâmica de tais transferências constitui de fluxos bidirecionais, expressos principalmente no seio dos domicílios, mas as transferências que envolvem outros domicílios também aparecem como substantivas, especialmente entre os idosos que moram sós ou com o cônjuge. Essas trocas atingem principalmente os filhos e netos, o que ressalta o caráter intergeracional das mesmas. Além disso, a frequência em que são fornecidas as ajudas indica que estas fazem parte, em grande medida, do cotidiano da população idosa.

Na análise precedente as variáveis de idade, sexo e configuração doméstica apareceram como relevantes na demarcação de situações díspares, tanto nas condições de vida da população idosa, quanto imprimindo características diferentes nas transferências em que esta participa.

Na comparação dos resultados obtidos para as duas cidades latino-americanas foi revelado que, embora muitos dos atributos das transferências apresentam níveis diferentes nas duas cidades, mediadas pelas características, recursos e oportunidades diferentes, o papel do idoso parece ser componente central na dinâmica das estratégias familiares e de reprodução social nas duas cidades, permitindo que o relativo bem-estar econômico desse grupo com mais idade seja compartilhado com as gerações mais jovens.

Essas constatações nos colocam perante o desafio de continuar aprofundando no conhecimento desses processos – considerando os diversos contextos nacionais e internacionais – que refletem e conduzem transformações sócio-demográficas e econômicas de grande importância para a qualidade de vida da população.

Referências Bibliográficas

- ATTIAS-DONFUT, C.; ARBER, S. *The Mith of Generational Conflict. The family and the state in ageing societies*. New York: Routledge, 2000.
- BALSA, A. I.; ROSSI, M.; TRIUNFO, P. Horizontal inequity in access to health care in four South American cities. *Documento de Trabajo*. Montevideo: Departamento de Economía, Universidad de la República, n 15/09, 2009.
- BILAC, E. *Estruturas familiares e padrões de residência*, Campinas: Nepo/Unicamp, 2003 (mimeo).
- BUCHELI; FORTEZA; ROSSI I. Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación. *Documento de Trabajo*, Montevideo: Departamento de Economía, Universidad de la República, n 4/ 06, 2006.
- CABELLA, W. *El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes*. Montevideo: UNFPA. Serie Divulgación, 2007.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: problema para quem? *Revista Bahia Análise & Dados*, Salvador, BA: v.10, n.4 , 2001.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M.T. Envelhecimento, Condições de Vida e Política Previdenciária. Como ficam as mulheres? In: XI ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Ouro Preto, 2002. *Anais...* Belo Horizonte: ABEP, 2002, v.13, pp. 1-30.
- CAMARANO, A. A. et al. Famílias: Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO A.A. (org). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CELADE *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2009.
- CHESNAIS, J.C. *El proceso de envejecimiento de la población*, Santiago de Chile: CELADE, 1990.
- DAY, A. T. Kinship Networks and Informal Support in the Later Years. In: GREBENIK, E.; HOHN, C. MACKENSEN, R. *Later phases of the family cycle: demographic aspects*. Oxford: Claredon Press, 1989/1996.
- FERNANDES, A.A. Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social. Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n 6, pp. 39-52, 2001.
- FILGUEIRA, C.; FUENTES, A. *Sobre revoluciones ocultas: la familia en el Uruguay*. Montevideo: CEPAL, 1996.
- GOLDANI, A. M. A Demografia “formal” da família: Técnicas e dados censitários In: IV ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Caxambu, 1984. *Anais...* São Paulo: ABEP, 1984 v.3, p. 1.257- 96.
- GUZMÁN, J.; HUENCHUAN, S.; MONTES DE OCA, V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, Santiago de Chile: CEPAL, n.77, p.35-70, 2003.

GUIDOTTI, C. A. La Condición del adulto mayor en los domicilios de Montevideo. In: X JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN, San Fernando del Valle de Catamarca. Argentina: AEPA, 2009, 24 pp.

MENÉNDEZ, J. et al. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 17(5/6):pp.353–61, 2005.

PALLONI, A.; PELÁEZ, Y. M. *SABE - Survey on health and well-being of elders: preliminary report*, Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), 2002.

PAREDES, M. Estructura de edades y envejecimiento de la población. Demografía de una sociedad en transición. Em VARELA PETITO C. Coord. *La población uruguaya a inicios del siglo XXI*. Montevideo: Trilce, 2008.

SAAD, P. M. Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE. *Notas de Población*, Santiago de Chile: Naciones Unidas/CEPAL, n. 77, pp. 175-217, 2003.

THERBORN, G. *Sexo e poder. A família no mundo 1900- 2000*. São Paulo: Contexto, 2006.