

Uma análise das condições de vida e bem-estar dos idosos brasileiros em 2013 sob a ótica das capacitações e funcionamentos

RESUMO

O Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional com aumento da longevidade, tendo isso em vista, este artigo busca identificar quem eram os idosos brasileiros em 2013, segmentado-os por grandes regiões e classes econômicas e traçando um perfil a partir de suas características pessoais. Também é objetivo deste trabalho compreender como essas pessoas viviam, por meio de uma avaliação de seu bem-estar e principais privações por que passavam, com base nos conceitos de capacitações e funcionamentos desenvolvidos por Sen (2001) e das definições de capacitações centrais elaboradas por Nussbaum (2011).

Palavras-Chave: Idosos – perfil – bem-estar – privações – capacitações – funcionament

I. Introdução

Ao formular os conceitos de capacitações e funcionamentos, Sen (2001) leva as discussões sobre privações a um nível mais profundo e abrangente, incluindo novas dimensões na análise do bem-estar das pessoas. Em sua obra, Nussbaum (2011) substancializa essas ideias e lista dez capacitações centrais, necessárias para que uma pessoa viva com o mínimo de dignidade, com base nos princípios de justiça social.

A segunda seção desse artigo, busca examinar melhor as concepções citadas acima. Em seguida, é apresentada a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), escolhida como fonte de dados por sua contemporaneidade e por conter uma parte dedicada exclusivamente à saúde do idoso. Adiante, constrói-se um perfil da população brasileira de terceira idade em 2013, analisando suas características individuais, distribuídas por grandes regiões brasileiras e classes econômicas. A próxima seção, aborda temas relacionados ao bem-estar dessas pessoas, apontando suas principais privações, agrupadas em quatro das dez capacitações centrais de Nussbaum, englobando mais de 10 variáveis, que tratam de aspectos que limitam os funcionamentos dos idosos como dificuldades para se locomover, ver, ouvir e se alimentar. A última seção destaca os principais resultados obtidos nas duas anteriores.

I. Os conceitos de capacitações e funcionamentos

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

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

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

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

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

variável entre comunidades distintas e mesmo entre diferentes famílias e indivíduos (Sen, 1988).

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

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

A princípio, a abordagem das capacitações pode ser definida como uma abordagem para avaliação comparativa de qualidade de vida e para teorização sobre justiça social básica. A abordagem trata de cada pessoa como um fim, questionando não apenas o bem-estar total ou médio, mas oportunidades disponíveis para cada pessoa. Ela é focada em escolha ou liberdade, considerando que as boas sociedades deveriam estar proporcionando um conjunto de oportunidades ao seu povo, ou liberdades substanciais, que as pessoas podem ou não exercer, pela própria escolha. A abordagem é pluralista no que diz respeito ao valor: ela considera que as capacitações para realizações centrais para as pessoas são diferentes em qualidade, não apenas em quantidade; elas não podem ser reduzidas, sem distorção, a simples escalas numéricas; é fundamental para entendê-las e produzi-las, entender a natureza específica de cada uma delas. Por fim, a abordagem se preocupa com igualdade e injustiças sociais arraigadas especialmente em falhas nas capacitações que resultam em discriminação e marginalização. Ela atribui uma tarefa urgente para o governo e para a política pública de melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas tal como definido pelas suas capacitações (Nussbaum, 2011).

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

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

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

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

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

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

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

Sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos, imaginar, pensar e raciocinar – e de fazer essas coisas de uma forma “verdadeiramente humana”,

uma forma esclarecida e cultivada por uma educação adequada, incluindo, mas não significa limitada a, alfabetização e formação matemática e científica de base. Ser capaz de usar imaginação e pensamento em conexão com a experiência e produção de obras e eventos de escolha própria, religiosa, literária, musical, e assim por diante. Ser capaz de usar a mente de forma protegida por garantias de liberdade de expressão em relação a discurso político e artístico, e liberdade de exercício religioso. Ser capaz de ter experiências prazerosas e de evitar a dor não benéfica.

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

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

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

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

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

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

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

Muitas questões permanecem sobre como fazer isso: por exemplo, o patamar deveria ser o mesmo em toda nação, apesar de que as nações começam com diferentes recursos econômicos? Dizer o contrário poderia parecer desrespeitoso com as pessoas que por acaso são nascidos em uma nação mais pobre; dizer que sim, no entanto, poderia exigir que algumas nações tenham como obrigação, pelo menos parcialmente, pela

redistribuição de nações ricas para mais pobres. Poderia também ser ditatorial, negar o direito das nações de especificar coisas de forma diferente, dadas as suas histórias e situações.

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

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

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

II. Fonte de dados

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

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

Em meio à produção deste trabalho surgiu uma dificuldade relacionada ao uso da PNS (2013). Os arquivos de microdados foram disponibilizados pouco a pouco pelo IBGE em blocos de variáveis e os dados referentes à renda per capita domiciliar não estavam disponíveis até o momento em que iniciou-se a produção deste capítulo. Essa variável seria essencial para as análises aqui geradas, pois o tema central é a pobreza na terceira idade. Neste contexto, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) apareceu como uma alternativa, na medida em que ele permite a divisão da população em classes econômicas, a partir de um sistema de atribuição de pontos à quantidade de determinados itens que o indivíduo possui e ao grau de instrução do chefe de família. O questionário da PNS contém perguntas relacionadas à posse da maioria desses itens e também faz questionamentos quanto à escolaridade dos indivíduos. Assim sendo, foram feitos alguns ajustes no Critério Brasil para viabilizar sua utilização neste caso, que serão melhor detalhadas mais adiante.

O CCEB foi criado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) em 2003 com a finalidade de estimar o potencial de compra das famílias e segmentar o mercado em classes econômicas, porém sem a pretensão de propor categorias para classes sociais. Desde sua criação, o Critério Brasil tem sofrido mudanças para se adaptar melhor às necessidades dos

usuários (ABEP, 2015). A versão utilizada nesta pesquisa é a de 2013, tendo em vista sua contemporaneidade com a PNS (2013), usada como fonte dos dados quantitativos. As tabelas a seguir ilustram o sistema de pontos adotado pela versão do CCEB de 2013 e as adaptações feitas² para que ele pudesse ser aplicado aos dados da PNS (2013):

Tabela 1 - Posse de Itens

Item	CCEB					Adaptações PNS				
	Quantidade de itens									
	0	1	2	3	4 ou +	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4	-	-	-	-	-
Banheiro	0	4	5	6	7	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9	0	4	7	9	9
Empregado (a) mensalista	0	3	4	4	4	0	4	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4	0	4	4	4	4
Freezer	0	2	2	2	2	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria com base no CCEB de 2013.

Tabela 2 - Grau de instrução do chefe de família

CCEB - Nomenclatura Antiga	CCEB - Nomenclatura Atual	Adaptações PNS	Pontuação
Analfabeto / Primário Incompleto	Analfabeto / Fundamental 1 Incompleto	Classe de alfabetização – CA,	0
		Alfabetização de jovens e adultos e Antigo primário (elementar)	1

² As diferenças entre o sistema de pontos usado do CCEB e o deste trabalho no que se refere à posse de itens conforme nota-se na Tabela 1 estão presentes nos itens rádio e freezer e na existência de empregado (a) mensalista trabalhando no domicílio. Os dois primeiros não são considerados pois não são abordados no questionário da PNS (2013) e quanto à última condição, a PNS (2013) não fornece informações sobre o número de empregados (as) mensalistas trabalhando no domicílio, ela apenas pergunta se existe alguém exercendo essa função na residência, por isso foi atribuída a pontuação 4 a todas as quantidades maiores ou iguais a 1, visto que essa é admitida em todos os casos maiores ou iguais a 2 no CCEB. A pontuação também difere quanto ao grau de instrução do chefe de família, visto que a PNS (2013) não contém informações sobre os níveis completos e incompletos de educação de forma direta. Todavia, seus dados permitem fazer uma aproximação por meio da variável que remete ao curso mais elevado que o indivíduo frequentou anteriormente.

Primário Completo / Ginasial Incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	Antigo ginásio (médio 1º ciclo), Regular do ensino fundamental ou do 1º grau, Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental	
Ginasial Completo / Colegial Incompleto	Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto	Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo), Regular do ensino médio ou do 2º grau, Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio	2
Colegial Completo / Superior Incompleto	Médio Completo / Superior Incompleto	Superior – graduação	4
Superior Completo	Superior Completo	Mestrado, Doutorado	8

Fonte: Elaboração própria com base no CCEB de 2013.

Considerando as adaptações realizadas no sistema de pontos da CCEB para que ele pudesse se adequar aos dados fornecidos pela PNS, optou-se por adotar um novo corte para a definição de classes econômicas. A população foi dividida em quintis, dos 20% mais pobres até os 20% mais ricos, conforme a pontuação atingida no sistema: 1º quintil, 0 a 13; 2º quintil, 14 a 16; 3º quintil, 17 a 19; 4º quintil, 20 a 22; e 5º quintil, 23 ou mais.

III. Perfil dos idosos brasileiros em 2013

O perfil dos idosos foi construído por meio de tabelas que trazem a distribuição dessas pessoas com idade acima de 60 anos no Brasil em grandes regiões e quintis definidos a partir do CCEB, abarcando as características pessoais: sexo, cor ou raça, alfabetização e estado civil.

Observa-se na Tabela 3, um percentual de mulheres idosas maior que de homens brasileiros na mesma faixa etária em todas as classes econômicas em 2013. Nota-se também que a maior concentração delas ocorre nos quintis mais pobres. É provável que esse quadro reflita a maior exposição ao risco e menores cuidados com a saúde por parte dos homens, que tende a ser mais evidente entre os mais jovens e mais pobres, devido a questões culturais (Keijzer, 2003). Dessa forma, a probabilidade de um homem jovem pobre alcançar a terceira idade é menor que a de um jovem rico. Por fim, a distribuição regional não segue nenhum padrão neste caso.

Considerando a característica raça ou cor, há mais idosos brancos em todas as parcelas da população, exceto entre os 20% mais pobres. É interessante perceber que a porcentagem de brancos se amplia à medida que se avança em direção às classes mais ricas. Um dos motivos para essa desigualdade econômica entre brancos e não brancos pode ser encontrado na

exploração escravagista dos negros africanos durante os tempos de colônia e no fato de que a abolição da escravidão ocorreu sem que o Estado promovesse políticas afirmativas, que passaram a estar mais presentes na condução política brasileira, somente mais de um século após esse período.

A população idosa branca é mais frequente nas regiões Sul e Sudeste em todas as classes econômicas, com percentuais muito superiores à média nacional para essa última região. Já a população idosa não branca mostra-se em maior proporção nas regiões Norte e Nordeste, de forma similar ao Sul para os brancos: em todas as parcelas da população e com números muito acima da média nacional. O Sudeste é a região que apresenta uma distribuição racial mais próxima da média brasileira em todos os quintis, excetuando os 20% mais pobres, entre os quais o Centro-Oeste está mais próximo do quadro nacional.

Os resultados do Censo Demográfico (2010) mostram que aproximadamente 91% da população brasileira com dez anos ou mais de idade são alfabetizados. Isto é, há um percentual de 9% de brasileiros que não sabem ler e escrever. A Tabela 3 indica que o quadro de analfabetos entre a população de 60 anos ou mais é ainda mais grave que o brasileiro, visto que com exceção da parcela mais rica da população idosa, todo o restante desse grupo situa-se muito distante da realidade nacional. Curiosamente, o 3º quintil obteve o maior número de pessoas que não sabe ler e escrever e o 2º quintil alcançou o segundo melhor resultado, com 85,6% de pessoas alfabetizadas.

A região Sul tem os melhores números quanto à alfabetização da terceira idade em todas as classes, exceto no 2º quintil, no qual o Sudeste tem a maior proporção de idosos que sabem ler e escrever. O Nordeste retratou os maiores percentuais de analfabetos em todas as parcelas dessa população, com ressalva para os 20% mais ricos, entre os quais, 19,46% dos idosos do Norte, não sabe ler e escrever.

Ainda conforme a Tabela 3, a proporção de pessoas da terceira idade segundo estado civil apresenta uma sequência com maior valor para casados, seguido de viúvos, e por último, solteiros, divorciados, separados ou desquitados. A fração de idosos casados aumenta e a de solteiros cai, ao passo que se dirige para as classes mais ricas. Os viúvos seguem a mesma tendência de queda dos solteiros a partir do 2º quintil.

As regiões Sul e Norte apresentaram os maiores percentuais de viúvos e solteiros, divorciados, separados ou desquitados, respectivamente, ambas em 3 das 5 parcelas da população. Chama a atenção, a proporção de solteiros, divorciados, separados ou desquitados

no 4º quintil do Norte, que chega a quase o dobro do total brasileiro para essa mesma faixa, 32,18%.

Tabela 3 - Perfil dos idosos brasileiros

		Sexo						Alfabetização							
		N	NE	SE	S	CO	Total								
		N	NE	SE	S	CO	Total	N	NE	SE	S	CO	Total		
1º qt.	Masculino	51	44	42	35	39	42	1º qt.	Sabe ler e escrever	75	56	83	84	79	73
	Feminino	49	56	58	65	61	58		Não sabe ler e escrever	25	44	17	16	21	27
2º qt.	Masculino	42	48	38	43	52	42	2º qt.	Sabe ler e escrever	73	73	91	90	85	86
	Feminino	58	52	62	57	48	58		Não sabe ler e escrever	27	27	9	10	15	14
3º qt.	Masculino	46	45	41	44	46	43	3º qt.	Sabe ler e escrever	57	43	79	81	64	68
	Feminino	54	55	59	56	54	57		Não sabe ler e escrever	43	57	21	19	36	32
4º qt.	Masculino	42	43	49	46	46	47	4º qt.	Sabe ler e escrever	74	58	82	82	80	77
	Feminino	58	57	51	54	54	53		Não sabe ler e escrever	26	42	18	18	20	23
5º qt.	Masculino	48	38	45	53	46	45	5º qt.	Sabe ler e escrever	81	83	93	95	85	91
	Feminino	52	62	55	47	54	55		Não sabe ler e escrever	19	17	7	5	15	9

		Cor ou Raça						Estado Civil							
		N	NE	SE	S	CO	Total								
		N	NE	SE	S	CO	Total	N	NE	SE	S	CO	Total		
1º qt.	Branços	17	23	53	74	37	42	1º qt.	Casado (a)	51	47	47	43	41	46
	Não brancos	83	77	47	26	63	58		Viúvo (a)	19	24	32	37	33	29
2º qt.	Branços	25	33	54	81	42	52	2º qt.	Solteiro (a) ³	30	29	21	20	26	25
	Não brancos	75	67	46	19	58	48		Casado (a)	45	48	41	64	61	48
3º qt.	Branços	23	26	59	85	40	52	3º qt.	Viúvo (a)	34	33	33	23	22	31
	Não brancos	77	74	41	15	60	48		Solteiro (a)	21	18	26	13	17	21
4º qt.	Branços	31	35	64	88	55	60	4º qt.	Casado (a)	50	50	52	54	46	51
	Não brancos	69	65	36	12	45	40		Viúvo (a)	24	20	31	34	29	28
5º qt.	Branços	41	52	81	83	56	73	5º qt.	Solteiro (a)	26	30	17	13	25	20
	Não brancos	59	48	19	17	44	27		Casado (a)	42	63	60	57	58	59
								4º qt.	Viúvo (a)	25	21	25	27	22	24
									Solteiro (a)	32	15	15	17	20	16
								5º qt.	Casado (a)	62	60	72	65	61	68
									Viúvo (a)	15	23	16	18	23	18
								Solteiro (a)	23	17	12	16	16	14	

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

De modo geral, a quantidade de mulheres idosas supera a de homens idosos em quase todas as classes e regiões. Há mais idosos brancos em todas as parcelas do grupo, exceto entre os 20% mais pobres. A população idosa branca é mais frequente nas regiões Sul e Sudeste, enquanto a população idosa não branca está mais presente nas regiões Norte e Nordeste. O quadro de analfabetismo é pior entre as pessoas com idade mais avançada, quando comparada

³ A nomenclatura solteiro (a) aqui refere-se também às pessoas divorciadas, separadas ou desquitadas judicialmente.

com o restante dos brasileiros. Aparentemente, não é possível estabelecer alguma relação entre esse problema e condições econômicas, pelo menos para a faixa etária aqui pesquisada. A proporção de pessoas da terceira idade casadas é maior, seguida de viúvos, e por último, solteiros, divorciados, separados ou desquitados. A fração de idosos casados se eleva e a de solteiros baixa, ao passo que se dirige das classes mais pobres para as mais ricas.

IV. Bem-estar dos idosos brasileiros em 2013

Para analisar o bem-estar dos idosos do Brasil, esse trabalho usufruiu das diversas variáveis sobre privação abordadas na PNS (2013), que conta inclusive, com uma parte dedicada especificamente à saúde do idoso.

A seleção das variáveis baseou-se em três critérios. O primeiro deles refere-se à participação dos idosos na pesquisa, dessa forma, o estudo considerou apenas as variáveis que foram respondidas por 100% dos idosos entrevistados, ou seja, que tiveram um total de 26.407.789 respostas, número equivalente ao total de idosos brasileiros, segundo a amostra expandida⁴. O segundo critério elegeu aquelas nas quais no mínimo 20% do total da população idosa brasileira apresentou privação. E, por fim, procurou-se relacionar as variáveis com as dez capacitações centrais de Nussbaum (2011), agrupando-as em quatro das dez: filiação, integridade física, saúde física, e sentidos, imaginação e pensamento.

A capacitação “filiação” foi associada à pergunta que trata da participação dos idosos em atividades sociais organizadas como clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência do idoso, porque ela aborda a questão da inclusão social. Para Nussbaum (2011) filiação é a capacidade de viver com e para com os outros, de se envolver em várias formas de interação social; executar, participar de atividades recreativas.

O segundo grupo de variáveis enquadra-se na capacitação “integridade física”, pois analisa o grau de dificuldade para sair sozinho (a) utilizando transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, ou outro e para ir ao médico sozinho (a), tratando de forma geral da liberdade dos

⁴ As variáveis referentes aos exames de mamografia e próstata, apesar de também estarem incluídas na avaliação, não tiveram 100% de participação dos idosos. Apenas aproximadamente 60% das mulheres idosas replicaram o questionamento feito sobre a realização do exame de mamografia e em torno de 99% dos homens idosos responderam à pergunta relacionada à realização do exame de próstata.

idosos. Nussbaum (2011) define integridade física como a capacidade de se movimentar livremente de um lugar para outro.

O terceiro grupo relaciona-se à “saúde física”, incluindo temas como: prática de exercícios físicos, ingestão de salada, estado de saúde auto reportado, grau de dificuldade para se locomover e alimentar, e exames de mamografia e próstata. Essa capacitação é explicada por Nussbaum (2011) como a capacidade de ter uma boa saúde e de ser adequadamente nutrido.

O último grupo pode ser encaixado na capacitação “sentidos, imaginação e pensamento”, principalmente no que se refere aos sentidos, visto que as variáveis aqui englobadas dizem a respeito da saúde auditiva e ocular dos idosos. Entre outras definições, segundo Nussbaum (2011), essa capacitação está ligada à capacidade de usar os sentidos.

Mais adiante são apresentadas tabelas com a distribuição regional da população idosa, segundo cada uma das privações colhidas na PNS (2013), agrupadas conforme as capacitações descritas acima e segmentadas em quintis, usados para servir de classificação econômica com base no CCEB.

De forma geral, como se pode notar na Tabela 4, a maioria das pessoas da terceira idade no Brasil não participa de atividades sociais organizadas, independentemente de classes econômicas ou regiões. A comparação da distribuição total dos idosos por classes, parece indicar uma relação entre pobreza e essa privação, visto que, a participação da terceira idade em atividades sociais eleva-se à medida em que se aproxima dos quintis onde estão localizadas as parcelas mais ricas dessa população, com exceção do 4º quintil. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentam, respectivamente, os melhores e os piores resultados em 3 dos 5 quintis.

Tabela 4 - Capacitação Filiação

		Participa de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos)					
		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	24	20	22	36	24	24
	Não	76	80	78	64	76	76
2º qt.	Sim	31	23	26	25	20	25
	Não	69	77	74	75	80	75
3º qt.	Sim	27	21	26	30	20	25
	Não	73	79	74	70	80	75
4º qt.	Sim	22	27	22	26	25	24
	Não	79	73	78	74	75	76
5º qt.	Sim	24	26	30	31	22	29
	Não	76	74	70	69	78	71

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

Sobre a capacitação “integridade física”, a Tabela 5 mostra uma grande desigualdade entre os idosos 20% mais pobres e os 20% mais ricos, no que se refere à dificuldade de sair sozinho utilizando transporte, a diferença percentual entre aqueles que responderam positivamente ao questionamento é superior a 12% no 1º e no 5º quintis; entre as classes intermediárias não há muitas discrepâncias, e o percentual médio está em torno de 20%. Para os quintis extremos, a região que obteve a maior concentração de pessoas da terceira idade com dificuldades para sair sozinho (a) utilizando transporte foi o Nordeste e entre os quintis intermediários, o Norte. É provável, que esse resultado regional esteja relacionado a algum problema de infraestrutura e de fornecimento de transporte público.

Quanto à dificuldade de ir ao médico sozinho, os percentuais totais são bastante semelhantes ao quadro examinado acima. No entanto, quando se analisa as regiões, o Nordeste se mantém com os maiores índices de privação em duas classes e o Norte passa a ter só um, enquanto dois desses transferem-se para o Centro-Oeste.

Tabela 5 - Capacitação Integridade Física

Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue sair sozinho (a) utilizando transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc								Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue ir ao médico sozinho (a)							
		N	NE	SE	S	CO	Total			N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	24	30	25	25	24	27	1º qt.	Sim	25	32	26	24	25	28
	Não	76	70	75	75	76	73		Não	75	68	74	76	75	72
2º qt.	Sim	24	22	18	17	17	19	2º qt.	Sim	27	25	16	24	16	20
	Não	76	78	82	83	83	81		Não	73	75	84	76	84	80
3º qt.	Sim	28	23	20	16	23	20	3º qt.	Sim	27	26	19	18	27	21
	Não	72	77	81	84	77	80		Não	73	74	81	82	73	79
4º qt.	Sim	28	23	17	20	26	20	4º qt.	Sim	24	28	17	19	26	20
	Não	72	77	83	80	74	80		Não	76	72	83	81	74	80
5º qt.	Sim	13	18	11	8	18	12	5º qt.	Sim	14	19	11	10	21	13
	Não	87	82	89	92	82	88		Não	86	81	89	90	79	87

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

O agrupamento referente à capacitação “saúde física” da Tabela 6 contém os maiores distanciamentos entre as classes mais pobres e as mais ricas, no que se trata das concentrações de idosos em cada uma das privações observadas. O grupo pode ser dividido em saúde preventiva (prática de atividades físicas, alimentação saudável, exames de mamografia e próstata) e variáveis relacionadas ao estado de saúde em si (estado de saúde auto reportado, dificuldades de se locomover e de se alimentar, devido a problemas nos dentes ou dentadura).

De modo geral, nas tabelas sobre saúde preventiva essa desigualdade de classes econômicas é mais nítida.

O percentual de idosos que não praticou exercícios físicos nos últimos 3 meses equivale a mais de $\frac{3}{4}$ dessa população em todas as classes, com ressalva para os 20% mais ricos, cuja proporção é em torno de 62%. Destaca-se também a situação do Norte para os dois quintis mais pobres, onde nos dois casos, mais de 92% da população de terceira idade está inativa fisicamente. Para as duas classes econômicas seguintes, o Norte também possui os maiores números de inativos. Entre os mais ricos, esse percentual é maior no Nordeste.

Os números relativos à ingestão de salada no Brasil como um todo apontam uma grande variabilidade entre os percentuais de idosos que consomem salada em menos de 3 dias na semana, com porcentagem mínima de 16,43% para o 5º quintil e máxima de 37,94% para o 1º quintil. Esse baixo valor para a classe mais pobre pode indicar que a alimentação saudável não é uma prioridade para essas pessoas, que devem estar optando por alimentos mais calóricos, devido à fome e escassez de recursos financeiros. A maior concentração de pessoas da terceira que ingere salada menos de 3 dias na semana dá-se no Norte nos quatro primeiros quintis e no Nordeste, para o último. O Sul teve os melhores resultados nessa variável em quase todas as parcelas da população, exceto no segundo quintil, em que o Centro-Oeste alcançou melhor desempenho.

A proporção de mulheres que fizeram o exame de mamografia há menos de 3 anos no total do Brasil parece elevar-se, conforme se caminha das classes mais pobres até as mais ricas, com uma leve queda na passagem do 3º quintil para o 4º. Os percentuais mais positivos por quintil estão no Sul para as 40% mais pobres, no Sudeste para o quintil intermediário e no Norte para os 40% restantes.

Quanto à realização do exame de próstata percebe-se que uma grande porcentagem da população idosa masculina nunca realizou o exame: mais de 33% em cada um dos três primeiros quintis. Chama a atenção também a grande diferença entre o percentual dos 20% mais pobres e os 20% mais ricos que nunca fizeram o exame: o número é de 43,59% para os menos abastados e cai para 18,34% no 5º quintil. Esse fato pode estar associado a algum fenômeno social como preconceito, vergonha ou falta de informação. O Norte apresentou a maior proporção de homens acima de 60 anos com resposta negativa para o segundo, terceiro e quinto quintil; para o primeiro e quarto quintil, os valores foram mais elevados no Nordeste.

É interessante notar que em média as mulheres realizam mais o exame de mamografia que os homens, o de próstata. É importante ressaltar também, que no caso das mulheres, foram consideradas aquelas mulheres acima de 60 anos que estão há 3 anos ou mais sem realizar o exame; enquanto que no dos homens, a observação refere-se àqueles que nunca realizaram. Provavelmente, se o trabalho tivesse considerado, assim como no caso dos homens para o exame de próstata, as mulheres que nunca fizeram mamografia, essa diferença seria ainda maior.

Em todas as classes econômicas, mais de 35% dos idosos auto reportaram seu estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim. Os percentuais obtidos parecem indicar uma relação positiva ente pobreza e a auto percepção da saúde: entre as pessoas da terceira idade mais ricas (5º quintil), 64,7% declaram ter uma saúde boa ou muito boa, esses números decrescem ao passo que se avança em direção às classes mais pobres, para o 2º e o 1º quintil, por exemplo, os valores caem para 40,88 e 34,94 %, respectivamente. Os resultados mais altos situam-se no Nordeste para todas as parcelas da população, excluindo o 2º quintil, em que 70,6% das pessoas de terceira idade do Norte disseram ter uma saúde regular, ruim ou muito ruim.

As dificuldades relacionadas à locomoção parecem afetar os idosos de forma mais igualitária, independentemente da situação econômica. Os valores mais extremos encontram-se no 1º e 5º quintil, nos quais 31,05 e 19,09% dos entrevistados afirmaram que não conseguem ou têm certa dificuldade para se locomover. Ressalta-se aqui, o percentual total de brasileiros com essa privação no 4º quintil (27,16%), que é superior aos valores encontrados em parcelas mais pobres da população como no 3º e no 2º quintis. O Sul foi a região com maior concentração de pessoas privadas nesse quesito nas duas parcelas mais pobres da população e nos 20% mais ricos. Entre as classes intermediárias, os maiores percentuais atingidos foram no Norte e Nordeste.

A maior discrepância, no que se refere ao percentual de idosos com dificuldade de se alimentar, devido a problemas nos dentes ou dentadura, dá-se entre a classe mais pobre e a mais rica, 26% e 11,77, respectivamente. As classes intermediárias apresentam números muito próximos para essa privação, por volta de 20%. As maiores concentrações de pessoas com essa dificuldade ocorrem no Nordeste para o 1º, 4º e 5º quintis, no Centro-Oeste para o 2º e no Norte para o 3º.

Praticou exercícios físicos nos últimos 3 meses

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	8	16	13	18	17	14
	Não	92	84	87	82	83	86
2º qt.	Sim	7	24	16	27	17	19
	Não	93	76	84	73	83	81
3º qt.	Sim	15	22	17	29	20	20
	Não	85	78	83	71	80	80
4º qt.	Sim	14	22	25	25	26	24
	Não	86	78	75	75	74	76
5º qt.	Sim	37	36	37	43	42	38
	Não	63	64	63	57	58	62

Ingere salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru menos de 3 dias na semana

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	68	53	25	18	31	38
	Não	32	47	75	82	69	62
2º qt.	Sim	57	41	24	20	19	28
	Não	43	58	76	80	81	72
3º qt.	Sim	54	48	24	12	27	30
	Não	46	52	76	88	73	70
4º qt.	Sim	53	37	20	14	19	23
	Não	47	63	80	86	81	77
5º qt.	Sim	29	30	13	13	14	16
	Não	71	70	87	87	86	84

Fez exame de mamografia há menos de 3 anos

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	68	73	68	80	67	72
	Não	32	27	32	20	33	28
2º qt.	Sim	77	71	76	86	81	77
	Não	23	29	24	14	19	23
3º qt.	Sim	58	72	85	84	75	81
	Não	42	28	15	16	25	19
4º qt.	Sim	82	79	81	78	79	80
	Não	18	21	19	22	21	20
5º qt.	Sim	94	87	88	92	84	88
	Não	6	13	12	8	16	12

Já fez algum exame de próstata

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	52	49	64	61	60	56
	Não	48	51	36	39	40	44
2º qt.	Sim	45	63	69	69	66	66
	Não	55	37	31	31	34	34
3º qt.	Sim	51	58	70	73	63	66

Estado de saúde auto reportado como regular, ruim ou muito ruim

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	66	68	61	67	64	65
	Não	34	32	39	33	36	35
2º qt.	Sim	71	64	56	62	53	59
	Não	29	36	44	38	47	41
3º qt.	Sim	64	65	49	60	65	56
	Não	36	35	51	40	35	44
4º qt.	Sim	59	65	46	41	53	50
	Não	41	35	54	59	47	50
5º qt.	Sim	42	52	31	34	42	36
	Não	58	48	69	66	58	64

Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue se locomover sozinho (a)

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	23	32	30	38	22	31
	Não	77	68	70	62	78	69
2º qt.	Sim	25	24	26	33	22	26
	Não	75	77	74	67	78	74
3º qt.	Sim	34	29	21	24	24	24
	Não	66	71	79	76	76	76
4º qt.	Sim	29	30	26	28	26	27
	Não	71	70	74	72	74	73
5º qt.	Sim	14	23	17	24	22	19
	Não	86	77	83	76	78	81

Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue se alimentar devido a problemas nos dentes ou dentadura

		N	NE	SE	S	CO	Total
1º qt.	Sim	30	31	22	20	25	26
	Não	70	69	78	80	75	74
2º qt.	Sim	27	23	15	23	27	20
	Não	73	77	85	77	73	80
3º qt.	Sim	26	24	20	20	23	21
	Não	74	76	80	80	77	79
4º qt.	Sim	21	34	13	17	21	18
	Não	79	66	87	83	79	82
5º qt.	Sim	11	18	10	13	10	12
	Não	89	82	90	87	90	88

	Não	49	42	30	27	37	34
4° qt.	Sim	73	67	72	72	81	72
	Não	27	33	28	28	19	28
5° qt.	Sim	69	76	83	83	87	82
	Não	31	24	17	17	13	18

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

Ao examinar os dados sobre a capacitação “sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos”, é possível constatar que em todas as 3 privações analisadas, dificuldades de ouvir, ver de longe e ver de perto, os valores apresentam pouca variabilidade entre as classes e não é possível estabelecer uma relação direta entre pobreza e essas dificuldades, pois não há um comportamento normal dos percentuais de idosos afetados, à medida em que se avança em sentido crescente ou decrescente de uma classe econômica para outra. Seguindo essa linha de raciocínio, é notável o fato de que para as variáveis dificuldade de ouvir e dificuldade de ver de perto, os maiores índices de pessoas privadas para o total da população da terceira idade brasileira, situam-se no 4° e no 3° quintil, 28,19 e 54,94%, respectivamente e não entre as classes mais pobres. Sobre as distribuições regionais, merecem destaque o fato de que a região Norte obteve os maiores percentuais de pessoas com dificuldades para ver de longe, nas duas classes mais pobres e no 4° quintil e o fato de que o Centro-Oeste mostrou as maiores concentrações de pessoas da terceira idade com dificuldade para ver de perto, nos três primeiros quintis.

Tabela 7 – Capacitação Sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos

		Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue ouvir						Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue ver de longe							
		N	NE	SE	S	CO	Total	N	NE	SE	S	CO	Total		
1° qt.	Sim	25	25	25	26	27	25	1° qt.	Sim	53	46	51	37	51	48
	Não	75	75	75	74	73	75		Não	47	54	49	63	49	52
2° qt.	Sim	25	24	22	23	18	23	2° qt.	Sim	45	44	41	35	35	40
	Não	75	76	78	77	82	77		Não	55	56	59	65	65	60
3° qt.	Sim	21	33	18	26	22	23	3° qt.	Sim	51	49	46	38	53	46
	Não	79	67	82	74	78	77		Não	49	51	54	62	47	54
4° qt.	Sim	22	28	28	30	29	28	4° qt.	Sim	57	55	36	37	48	41
	Não	78	72	72	70	71	72		Não	43	45	64	63	52	59
5° qt.	Sim	21	31	19	18	25	21	5° qt.	Sim	43	49	34	37	44	38
	Não	79	69	81	82	75	79		Não	57	51	66	63	56	62

		Apresenta algum grau de dificuldade ou não consegue ver de perto					
		N	NE	SE	S	CO	Total
1° qt.	Sim	48	49	60	57	62	55
	Não	52	51	40	43	38	45

2º qt.	Sim	54	48	55	49	64	53
	Não	46	52	45	51	36	47
3º qt.	Sim	49	54	56	55	59	55
	Não	51	46	44	45	41	45
4º qt.	Sim	55	55	52	57	56	53
	Não	45	45	48	43	44	47
5º qt.	Sim	60	53	47	49	58	50
	Não	40	47	53	51	42	51

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

V. Comentários finais e conclusões

Ao analisar o perfil das pessoas da terceira idade no Brasil é possível estabelecer relações entre pobreza e as características individuais abordadas. Existe uma maior concentração de idosos pertencentes às classes mais pobres com os atributos: não brancos, analfabetos e solteiros. Na comparação entre os percentuais de homens e mulheres da população analisada, elas estão em maior número em todas as classes econômicas.

Com exceção da capacitação “sentidos, imaginação e pensamento: ser capaz de usar os sentidos”, em que não é possível estabelecer uma relação direta entre pobreza e as dificuldades de ouvir, ver de longe e ver de perto, entre os demais agrupamentos de capacitações, as classes mais pobres, no geral, apresentaram os maiores graus de privação.

A maioria dos idosos brasileiros não participa de atividades sociais organizadas; não praticou exercícios físicos nos últimos 3 meses; auto reportaram seu estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim; e não conseguem ou apresentam alguma dificuldade para ver de perto.

VI. Bibliografia

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em 15 out. 2015.
- BARROS, A. J. D. et al. **Tabagismo no Brasil**: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 29 out. 2015.

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

NUSSBAUM, Martha. **Creating capabilities**. Cambridge: Harvard University Press, 2011.
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2014**. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2014_pt_web.pdf. Acesso em 18 maio 2015.

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

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

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

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