



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

de Resende Amaral, Tânia Maria; Machado de Melo, Elza; Lage Oliveira, Graziella
Comparação do perfil de idosos ativos e não ativos do Programa Bolsa Família
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 351-360

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403842247012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Comparação do perfil de idosos ativos e não ativos do Programa Bolsa Família

Comparison of profile of beneficiary and non-beneficiary elderly of the Bolsa Família Program

Tânia Maria de Resende Amaral¹
Elza Machado de Melo²
Graziella Lage Oliveira³

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivos: Descrever o perfil dos idosos do Cadastro Único da Assistência Social (CADÚNICO), da Secretaria Municipal de Assistência Social de Betim-MG e verificar se há diferença nas condições de vida entre ativos e não ativos inseridos no Programa Bolsa Família (PBF). **Metodologia:** Estudo transversal com base nos dados secundários obtidos no CADÚNICO no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011. Os idosos foram divididos em dois grupos: ativos (aqueles que recebiam o benefício) e não ativos (aqueles que, apesar de cadastrados, não o recebiam). As variáveis sociodemográficas e de saúde analisadas para comparação entre os grupos foram: sexo, faixa etária, renda, raça/cor, escolaridade, estado civil, situação no mercado de trabalho, moradia e deficiência. **Resultados:** Dos 8.555 idosos cadastrados, 14,1% eram ativos no PBF. A média de idade foi de 68 anos (mediana de 67 anos), com maior proporção de mulheres (58,0%). A mediana de distribuição da “renda” entre ativos foi de R\$60,00 ($Q_1 = R\$40,00$ e $Q_3 = R\$100,00$) e de R\$100,00 entre não ativos ($Q_1 = R\$60,00$ e $Q_3 = R\$170,00$). À medida que a escolaridade aumenta, menor a chance de o idoso estar ativo no PBF. Já para os idosos solteiros e divorciados, a chance de estar ativo no PBF era maior [OR 1,79 (IC 1,54-2,09); OR 1,46 (IC 1,20-1,78), respectivamente]. Sobre a presença ou ausência de deficiências, não houve diferença significativa entre os dois grupos. De modo geral, os idosos viviam em casa própria, construída com tijolo/alvenaria, com rede pública de água e esgoto, com iluminação própria e lixo coletado. **Conclusão:** O Programa Bolsa Família representa garantia necessária de renda mínima para o idoso em situação de vulnerabilidade social. Por outro lado, a comparação do perfil de idosos ativos e não ativos põe em relevo a limitação do programa, a saber, ser direcionado apenas aos mais necessitados, sendo incapaz de se estender, como direito, a todos cuja situação assim exige.

Palavras-chave:

Envelhecimento. Programa de Transferência Condicional de Renda. Programa Bolsa Família. Idosos. Pobreza. População de Baixa Renda.

¹ Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria Operacional de Saúde. Betim, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Abstract

Objectives: To describe the elderly's profile in the Unified Register of Social Service (CADUNICO), of the Municipal Social Service in the city of Betim, Minas Gerais state, Brazil, and assess the differences in living conditions between beneficiaries and non-beneficiaries of the Bolsa Família Program (BFP). **Methods:** Cross-sectional study based on secondary data obtained in the CADUNICO from January 2004 to January 2011. The elderly were divided into two groups: beneficiaries (those who received the benefit), and non-beneficiaries (those who, although registered, did not receive it). Sociodemographic and health variables analyzed to compare the groups were: gender, age, income, race / color, educational level, marital status, situation in the labor market, housing and disability. **Results:** Of the 8,555 registered elderly, 14.1% were active in the BFP. The average age was 68 years (median 67 years), with higher proportion of women (58.0%). The median distribution of "income" among beneficiaries was R\$60.00 (Q1 = R\$40.00 and Q3 = R\$100.00) and R\$100.00 for non-beneficiaries (Q1 = R\$60.00 and Q3 = R\$170.00). As education increases, the less chance of the elderly to be active in the BFP. As for the single and divorced elderly, the chance to be active in the BFP was greater [OR 1.79 (CI 1.54-2.09); OR 1.46 (CI 1.20-1.78), respectively]. On the presence or absence of failures, there was no significant difference between the two groups. In general, older people living in their own houses, built with brick / masonry, with public water and sewage, with its own lighting and garbage collected. **Conclusion:** The BFP is a necessary warranty of minimum income for socially vulnerable elderly. On the other hand, the comparison of profiles of beneficiary and non-beneficiary seniors highlights the program's limitations, namely, to be directed only to the neediest, being unable to extend, as a right, to all whose situation so requires.

Key words: Aging.
Conditional Cash Transfer
Program. Bolsa Família
Program. Elderly. Poverty.
Low-Income Population.

INTRODUÇÃO

O acelerado crescimento na proporção de idosos em quase todos os países do mundo traz vários dilemas para as sociedades e seus governos, dentre eles, a necessidade de reconfiguração dos ciclos de vida e das políticas sociais que lhes dizem respeito.¹

Em Betim, município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, o censo do IBGE do ano de 2000 indicou que os idosos representavam 5,0% da população geral, enquanto que em 2010 a proporção foi de 7,1%. Desse total, 62,7% (16.758) dos idosos são considerados responsáveis pelos seus domicílios e 27,5% (7.341) não sabem ler e escrever.²

Se por um lado, a velhice é o período da vida de exercício da liberdade refletida pela experiência, independência, participação e integração – ou seja, está associada à felicidade, satisfação e prazer em viver³ –, por outro também é “um processo

sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo aumente sua possibilidade de morte”.⁴

As dificuldades decorrentes da fragilidade e da vulnerabilidade fisiológica dessa faixa etária e do acometimento de múltiplas doenças crônico-degenerativas que podem comprometer a capacidade de execução das atividades da vida diária (AVD) se agravam quando a elas se associam outros aspectos de ordem social, econômica e cultural, como renda, educação e acesso aos programas e políticas públicas, influenciando de modo importante na morbimortalidade dos idosos.⁵

Sabe-se que estudos apontam que 75% dos idosos encontram-se dentro da faixa da pobreza, boa parcela na faixa da miserabilidade, necessitando, portanto, de assistência dos serviços públicos. No que diz respeito à renda,

grande parte dos idosos ainda é responsável por seu grupo familiar ou até mesmo não dispõe de renda monetária nenhuma.^{1,3}

Na tentativa de minimizar a situação de extrema pobreza no Brasil, não apenas para a população idosa, em 2003 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF). O programa realiza a transferência direta de renda para famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza como unidade de intervenção. O Cadastro Único da Assistência Social (CADÚNICO), porta de entrada para os programas sociais do Governo Federal, é um instrumento que tem por objetivo cadastrar as famílias candidatas ao benefício.⁶

Este estudo objetivou descrever o perfil dos idosos do Cadastro Único da Assistência Social (CADÚNICO), da Secretaria Municipal de Assistência Social de Betim-MG, e verificar se há diferença nas condições de vida entre os que recebem benefício (ativos) e os que não recebem (não ativos) inseridos no Programa Bolsa Família (PBF).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal com base na análise de banco de dados secundários obtido no CADÚNICO da Secretaria Municipal de Assistência Social de Betim-MG, referente ao período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011.

Os idosos, aqui consideradas as pessoas com 60 anos de idade ou mais, foram divididos em dois grupos – ativos e não ativos –, sendo ativos aqueles que recebiam o benefício e não ativos aqueles que, apesar de cadastrados, não o recebiam. As variáveis sociodemográficas e de saúde analisadas para comparação entre os grupos foram: sexo, faixa etária, renda, raça/cor, escolaridade, estado civil, situação no mercado de trabalho, moradia e prevalência de deficiência.

Devido ao grau de influência da idade para *deficiência*, esta foi analisada também em comparação com a faixa etária. As variáveis

relacionadas a moradia, como situação de domicílio, tipo de domicílio e de construção, abastecimento de água, escoamento sanitário, destino do lixo e tipo de iluminação, foram descritas em tabela separada das demais características sociodemográficas, de modo a facilitar a leitura.

Os registros foram importados do CADÚNICO para o pacote estatístico *Social Package for Social Science* (SPSS), sendo realizadas análises descritivas por meio da distribuição de frequências e medidas estatísticas de posição (mediana e quartis). Além disso, foram realizadas análises comparativas univariadas entre os idosos cadastrados ativos e não ativos no PBF, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson e o teste *t* Student, quando apropriado. Foi considerado o valor- $p \leq 0,05$ para verificação da significância estatística, com intervalo de confiança de 95%. A magnitude da associação entre as variáveis foi avaliada por meio da razão de chances (*odds ratio* – OR).

Este estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Saúde e Violência em Betim: Subsídios para Formulação de Políticas Públicas de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 23 de novembro de 2012–CAAE: 02235212.20000.5149.

RESULTADOS

No período analisado, cadastrou-se no CADÚNICO um total de 171.385 pessoas, sendo que 8.555 (5,0%) tinham 60 anos de idade ou mais. Dentre os idosos, 14,1% eram considerados como ativos no PBF.

A menor renda foi 0 (zero) e a maior, R\$1.865,00. A mediana de distribuição da “renda” entre ativos foi de R\$60,00 ($Q_1 = R\$40,00$ e $Q_3 = R\$100,00$) e de R\$100,00 entre não ativos ($Q_1 = R\$60,00$ e $Q_3 = R\$170,00$).

Tabela 1. Distribuição de frequência de idosos inseridos no Cadastro Único da Assistência Social segundo variáveis sociodemográficas. Betim-MG, 2004-2011.

Variáveis	Ativo no programa				Valor <i>p</i>	OR [IC 95%]
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Sexo					0,066	
Masculino	529	43,8	3.011	41,0		1
Feminino	679	56,2	4.336	59,0		0,89 [0,79-1,01]
Faixa etária					0,000	
60 a 69 anos	943	78,1	4.543	61,8		1
70 a 79 anos	209	17,3	2.100	28,6		0,48 [0,41-0,56]
Acima de 80 anos	56	4,6	704	9,6		0,38 [0,29-0,51]
Estado civil					0,000	
Casado	531	44,0	3.857	53,0		1
Divorciado/separado	159	13,1	791	10,9		1,46 [1,20-1,78]
Solteiro	335	27,8	1.356	18,6		1,79 [1,54-2,09]
Viúvo	182	15,1	1.267	17,4		1,04 [0,87-1,25]
Raça/cor					0,000	
Branca/amarela	283	23,4	2.325	32,3		1
Indígena	9	0,7	30	0,4		2,46 [1,08-5,48]
Negra	129	10,7	963	13,4		1,10 [0,88-1,38]
Parda	786	65,1	3.871	53,8		1,67 [1,44-1,93]
Situação mercado de trabalho					0,000	
Aposentado/pensionista	247	20,4	2.248	30,8		1
Assalariado	53	4,4	487	6,7		0,99 [0,72-1,37]
Autônomo	157	13,0	727	10,0		1,97 [1,57-2,46]
Não trabalha	615	50,9	3.285	45,0		1,70 [1,45-2,00]
Outra	136	11,3	559	7,7		2,21 [1,75-2,80]
Grau de instrução					0,008	
Analfabeto	498	41,3	2.723	37,4		1
Até quatro anos de estudo	560	46,4	3.726	51,2		0,82 [0,72-0,94]
Mais de cinco anos de estudo	149	12,3	826	11,3		0,99 [0,80-1,21]

Fonte: CADUNICO-SEMAS-BETIM

A faixa etária de 60 a 69 anos aparece com o maior número de cadastros, tanto para ativos quanto para não ativos no PBF (78,1% e 61,8%, respectivamente). Pode-se verificar que quanto maior a idade do idoso, menor a chance de ser ativo no PBF. A média de idade foi de 68 anos e a mediana, 67 anos. Em ambos os grupos, “estado civil” apresentou diferença estatisticamente significativa, sendo a chance de estar inserido no PBF maior para o idoso solteiro [OR 1,79 (IC 1,54-2,09)] ou divorciado [OR 1,46 (IC 1,20-1,78)], em comparação ao idoso casado.

A proporção de “raça/cor” declarada no momento do cadastro foi maior para parda e branca. Do total, 65,1% pessoas ativas no PBF declararam ser pardas, enquanto que 32,3% dos não ativos informaram ser da raça branca. A opção negra não apresentou diferença [OR 1,10 (IC 0,88-1,38)], enquanto na opção indígena houve diferença significativa [OR 2,46 (IC 1,08-5,48)]. Quanto

ao “sexo”, 58,0% eram mulheres, não havendo diferença entre os grupos [OR 0,89 (IC 0,79-1,01)].

No que se refere à “situação no mercado de trabalho”, 16,9% dos idosos relataram estar inseridos no mercado, seja como assalariado, autônomo, trabalhador rural ou empregador. Porém, 45,6% declararam não exercer nenhuma atividade laborativa. No entanto, a chance de trabalhar como autônomo ou exercer outra atividade é maior para os idosos não ativos (OR 1,97 e OR 2,21, respectivamente). Houve diferença estatística apenas para a opção “assalariado” [OR 0,99 (IC 0,72-1,37)].

Alta proporção de analfabetismo foi encontrada nos dois grupos, com 41,3% para os ativos no PBF e 37,4% para os não ativos. A maioria dos idosos declarou ter até quatro anos de estudo, sendo 46,4% para os ativos e 51,2% para os não ativos. À medida que aumenta a escolaridade do idoso, diminui a chance de estar ativo no PBF.

Tabela 2. Prevalência (por mil) de deficiências nos idosos inseridos no Cadastro Único da Assistência Social segundo faixa etária. Betim-MG, 2004-2011.

Tipo	Faixa Etária			Total (n= 8.555)
	60 a 69 anos (n= 5.486)	70 a 79 anos (n= 2.309)	> 80 anos (n= 760)	
Cegueira	2,73	3,03	7,89	3,27
Mudez	0,00	0,43	0,00	0,12
Surdez	1,28	3,03	3,95	1,99
Deficiência mental	7,66	4,76	5,26	6,66
Deficiência física	13,12	24,69	28,95	17,65
Outras	8,38	9,96	13,16	9,23
Total	33,18	45,91	59,21	38,92

Fonte: CADUNICO-SEMAS-BETIM

“Deficiência” foi analisada segundo a faixa etária do idoso (tabela 2). De modo geral, a chance de possuir alguma deficiência aumentou conforme a idade, com exceção para “deficiência mental”. Dentre as deficiências informadas em todas as faixas etárias, a “física” foi a de maior prevalência (17,65 por mil), seguida de “outros

tipos” (9,23 por mil) e “deficiência mental” (6,66 por mil). A opção “outros tipos” foi analisada conforme se encontra no banco de dados – não sendo possível, portanto, especificar que tipos de deficiência estão incluídos nesse grupo. Não houve diferença entre ativos e não ativos para “deficiência”.

Tabela 3. Distribuição de frequência de idosos inseridos no Cadastro Único da Assistência Social segundo características de moradia. Betim-MG, 2004-2011.

Variáveis	Ativo no programa				Valor <i>p</i>	OR [IC 95%]
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Situação do domicílio					0,003	
Próprio	930	77,0	5.951	81,3		1
Alugado	90	7,5	464	6,3		1,24 [0,97-1,58]
Cedido	169	14,0	795	10,9		1,36 [1,13-1,63]
Outra	19	1,6	107	1,5		1,14 [0,67-1,90]
Tipo de domicílio					0,941	
Casa	1.015	84,0	6.162	84,2		1
Cômodos	174	14,4	1.033	14,1		1,02 [0,86-1,22]
Outro*	19	1,5	122	1,7		0,95 [0,56-1,57]
Tipo de construção					0,465	
Tijolo/alvenaria	1.193	98,8	7.243	99,0		1
Outro	15	1,2	74	1,0		0,81 [0,45-1,48]
Abastecimento de água					0,078	
Rede pública	1.145	94,8	7.032	96,1		1
Poço/nascimento	37	3,1	155	2,1		1,47 [1,00-2,14]
Outro	26	2,2	130	1,8		1,23 [0,78-1,91]
Tipo de iluminação					0,165	
Relógio próprio	1.116	92,4	6.880	94,0		1
Relógio comunitário	54	4,5	247	3,4		1,35 [0,99-1,84]
Sem relógio	18	1,5	85	1,2		1,31 [0,76-2,23]
Outro	20	1,7	105	1,4		1,17 [0,70-1,94]
Escoamento sanitário					0,928	
Rede pública	984	81,5	5.978	81,7		1
Fossa	189	15,6	1.141	15,6		0,99 [0,84-1,18]
Outro	35	2,9	198	2,7		1,07 [0,73-1,57]
Destino do lixo					0,510	
Coletado	1.171	96,9	7.102	97,1		1
Queimado	31	2,6	162	2,2		1,16 [0,77-1,74]
Outro	6	0,5	53	0,7		0,69 [0,27-1,67]

*Inclui apartamento.

Fonte: CADUNICO-SEMAS-BETIM

Com relação a “moradia”, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, exceto para “situação do domicílio”. Os idosos residentes em “domicílio cedido” têm chance 1,36 vezes maior de estarem ativos no PBF, quando comparados àqueles com “domicílio próprio”.

DISCUSSÃO

A população idosa ativa no PBF apresenta alta vulnerabilidade, com baixa renda, baixa escolaridade e índice alto de analfabetismo, sendo, em proporção relevante, portadora de alguma deficiência. Esse perfil reafirma a necessidade da ação do Estado frente a esse público, em consonância com a literatura e com diretrizes nacionais e internacionais que, de modo consensual, preconizam o combate à pobreza e suas consequências.⁷⁻⁹ Esse é o objetivo central dos programas condicionados de transferência de renda, dentre os quais o PBF. Desse ponto de vista, há o reconhecimento geral de que são bem-sucedidos,⁷⁻¹¹ pois garantem mínimas condições de existência para grandes parcelas da população,⁸ inclusive, aporte de alimentos,⁹ melhor nível de saúde e nutrição,¹¹ desenvolvimento de autonomia e empoderamento dos beneficiários¹⁰ e diminuição da iniquidade.⁷

Esse benefício se torna fundamental para o público estudado, sobretudo por se tratar de pessoas idosas, para quem a questão financeira constitui um dos aspectos determinantes da qualidade de vida, influenciando sua saúde, permitindo residir em casa própria e diminuir a dependência de familiares.¹² Idosos brasileiros com baixa renda têm um terço a mais de chances de apresentar altos níveis de limitação funcional do que aqueles com nível mais elevado de renda; e os que não possuem bens, não recebem pensão ou pagamentos de seguridade social ou fazem parte de famílias com baixa renda são mais vulneráveis a problemas de saúde.⁴

Ainda nessa perspectiva, Ramos¹³ destaca que a proporção de idosos com doenças crônicas não transmissíveis, depressão ou dependência foi significativamente mais alta em idosos de baixa renda. Segundo dados do presente trabalho, aproximadamente 50% dos idosos relata ter uma ocupação, mas outro estudo encontrou que a maioria dos idosos (61%) referiu ter tido uma profissão, mas que atualmente são beneficiários da Previdência Social.^{5,14}

Uma consequência importante da pobreza é a tendência a fazer o ajuste de expectativas e oportunidades à situação vivida, o que configura, numa linguagem filosófica, a perda da esperança ou dos sonhos – enfim, da motivação de luta por uma melhor condição, por meio do trabalho e do estudo.¹⁵ Empregando uma linguagem econômica, é a armadilha da pobreza, decorrente do cálculo de custo-benefício que considera, de um lado, o esforço para mudar a situação e, de outro, o ganho correspondente.⁸ Implica, sob qualquer umas das denominações, a perda da perspectiva de emancipação e independência em relação aos benefícios compensatórios. Ferreira¹⁶ aponta que quando os níveis de renda ultrapassam a linha da pobreza, a renda individual por si só não explica as desigualdades em saúde.

A comparação do perfil de idosos cadastrados ativos e não ativos no PBF mostrou diferenças significativas para muitas variáveis, em concordância expressa com a racionalidade do PBF que, sendo um programa de orientação focalizadora, deve priorizar os mais necessitados.¹¹ Nessa priorização reside, porém, uma das críticas mais agudas ao programa – a saber, a falta de uma orientação universalizadora, que compromete o *status* de direito pretendido para os benefícios.⁷ Os dados do presente estudo ilustram essa situação; para isso, basta verificar o perfil dos idosos cadastrados não ativos no PBF, que se encontram em situação de vulnerabilidade quase tão grave como os ativos, baixa renda, baixo nível de escolaridade, alto índice de analfabetismo e condição de portador de deficiência.

Essa discussão põe em relevo os tipos possíveis de soluções utilizadas pelos programas de combate à pobreza, estruturais ou conjunturais – as primeiras, de caráter sustentável e duradouro, remetendo a mudanças na ordem social; as segundas, de caráter mais imediato e paliativo.⁷ A melhor orientação consiste na harmonização entre ambas, de modo que uma complemente e potencialize a outra.^{7,8,11}

Seguindo a mesma linha de argumentação, discute-se a questão das condicionalidades, em franco conflito com o direito e a autonomia dos beneficiários. Se é direito, não pode ser condicional.⁷ Do ponto de vista mais pragmático da Economia, pode-se também argumentar que o beneficiário é quem melhor conhece suas necessidades e melhor estabelece suas prioridades. Logo, as políticas de transferência de renda em forma monetária constituiriam a forma mais eficiente de Política Distributiva.⁸

Estudos¹⁵ realizados na Holanda, Finlândia, Reino Unido e Irlanda mostram que o argumento da autonomia e livre escolha é que justifica o surgimento e ampliação, nesses países, dos programas de transferência de renda para provisão de cuidados aos idosos. Mas há o outro lado, se se quer articular soluções estruturais às soluções conjunturais; se é necessário otimizar o efeito da utilização do recurso público; se é preciso fazer oposição à armadilha da pobreza e se quer manter o princípio da responsabilidade. Então, os programas de transferência condicionada de renda se apresentam como uma solução conciliadora, que mantém, em medida razoável, a autonomia dos beneficiários, com um grau de exigência que pode melhorar o desempenho do PBF.^{7,8,15} Assim é que há evidências importantes de melhoria dos níveis de saúde proporcionados por esses programas,^{11,15} embora não se deva esquecer que as condicionalidades também implicam demandas de acompanhamento e administração, “sequestrando” recursos das atividades-fim; pressupõem a existência de forte

aparato administrativo e, finalmente, não podem ser tratadas como solução generalizadora, capazes de induzir comportamentos desejáveis, de toda ordem.¹¹

No presente estudo, observa-se um predomínio de mulheres casadas, que se encontram na faixa etária entre 60 e 69 anos e com baixa escolaridade. Esses achados também podem ser encontrados em outros estudos que envolvem idosos.¹⁷ A feminização é um fenômeno que acompanha a velhice, indicando que as mulheres vivem mais que os homens em quase todas as partes do mundo.¹⁴ A razão entre sexo encontrada neste estudo foi de 1,42 mulheres para cada homem. O valor é ainda superior para a população não ativa no PBF, com 144 mulheres para cada 100 homens. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo com uma razão de 100 homens para cada 142 mulheres. A feminilidade do envelhecimento é ainda mais expressiva em Buenos Aires (162), Montevideu (176) e Santiago (192).¹⁸

No total da população estudada, chama atenção o número de idosos que se declararam solteiros (19,9%), valor superior ao percentual de viúvos (17,1%), embora a maior proporção seja de pessoas casadas. Resultado semelhante também foi encontrado por Lebrão.¹⁴ Nesse sentido, Souza¹ afirma que a maior parte dos idosos brasileiros (61%) coabita com familiares, como forma de suporte ou como alternativa à falta de recursos financeiros dos filhos para a manutenção de moradias próprias.

Assim como apontado também em outros estudos¹⁷ sobre envelhecimento, a escolaridade dos idosos do CADÚNICO é baixa, sendo que 51,2% dos não ativos possuem até quatro anos de estudo. Chama atenção principalmente a proporção de analfabetos, sendo 37,4% não ativos e 41,3% ativos no PBF. O presente estudo mostrou que a escolaridade está diretamente relacionada às condições financeiras, pois à medida que aumentou a escolaridade, diminuiu

a chance de estar ativo no PBF. Melo¹² detectou que 44,1% dos idosos não haviam concluído o primeiro grau, e 53%, o segundo grau. A escolaridade está relacionada ao tipo de receita e provavelmente ao sustento que o idoso terá.¹⁴

Apenas cinco idosos declararam receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC), possivelmente explicando que essa informação não tenha sido fornecida no momento do cadastro ou até mesmo tenham ocorrido falhas no preenchimento do cadastro ou do sistema. O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, direito estabelecido na Constituição Federal e posteriormente regulamentado na Lei Orgânica da Assistência Social, dirigido às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade, observando-se, para acesso, o critério de renda *per capita* de um quarto do salário mínimo.¹⁹

No que se refere às deficiências, elemento relevante que deve ser tratado diz respeito às condições orgânicas – física e/ou mental – que impactam a população idosa com o passar dos anos. Em sua maioria, a deficiência indica a limitação de atividades, o que é bastante importante para a qualidade de vida do idoso, podendo necessitar inclusive de um terceiro para seus cuidados. Neste estudo, o risco de o idoso possuir alguma deficiência foi de 38,92 por mil, mas não foi possível analisar se essas deficiências demandam cuidados de terceiros. Em outro estudo sobre violência na velhice, 21,8% pessoas relataram ter algum tipo de deficiência ou transtorno.¹⁷

Os idosos analisados neste estudo viviam em imóvel próprio, construído com tijolo/alvenaria, com rede pública de água e esgoto, iluminação própria e lixo coletado. Resultado semelhante foi encontrado por Melo,¹² no qual 97,9% dos idosos moravam em casa, as quais 87,5% eram próprias.

No que se refere às limitações do estudo, constata-se que o CADÚNICO permite uma

variedade de dados sobre a população cadastrada, porém com muitos campos não preenchidos, não apresenta a data de inserção e desligamento do beneficiário, bem como o motivo por ter se desligado do PBF. Isso inviabiliza a análise de temporalidade e de conquista de autonomia por parte dos beneficiários. Por se tratar de dados coletados não especificamente para estudos científicos, algumas análises ficam limitadas, como por exemplo, a impossibilidade de analisar se os idosos solteiros ou viúvos residem sozinhos ou com seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontaram a necessidade de desenvolver novas pesquisas e, assim, oferecer subsídios para a efetivação e avaliação de políticas públicas para pessoas idosas. Tal contribuição se torna tanto mais importante quanto se consideram o contraste entre as necessidades resultantes da realidade sociodemográfica e epidemiológica das pessoas com mais de 60 anos de idade e o fato de que, em Betim-MG, tais pessoas ainda não constituem prioridade, sendo ainda focalizadas e fragmentadas as ações destinadas a elas.

Enfim, embora o idoso não seja prioridade para a inserção no Programa Bolsa Família, este demonstrou ser uma forma de garantia de renda mínima para esse público, pois é por meio do acesso à renda que os idosos podem conquistar padrões mínimos de qualidade de vida. Na realidade, os avanços nas políticas de transferência de renda e de seguridade social trazem reflexos positivos para as condições de vida das pessoas idosas, de suas famílias e, em especial, na redução da pobreza num sentido mais amplo. É fato conhecido que parcela importante de idosos ainda depende do Estado para sua sobrevivência, mesmo tendo contribuído ao longo da sua vida para a produção econômica e social do país.

REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(6):2659-68.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acessado 2013 fev 07]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>
3. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(6):2931-40.
4. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
5. Moraes CL, Apratto PC Júnior, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24(Supl 10):2289-300.
6. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome [Internet]. Bolsa família. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social; 2010 [acesso em 25 out 2012]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>
7. Vaitsman J, Andrade GRB, Farias LO. Social Protection in Brazil: what has changed in social assistance after the 1988 Constitution. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(3):731-41.
8. Cruz MJV, Pessali HF. Dar o peixe e ensinar a pescar: racionalidade limitada e Políticas de combate à pobreza. *Econ Soc* 2011;20(41):141-66.
9. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estud Av* 2013;27(78):71-8.
10. Moreira NC, Ferreira MAM, Lima AATFC, Ckagnazaroff IB. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. *Rev Adm Pública* 2012;46(2):403-23.
11. Ranganathan M, Lagarde M. Promoting healthy behaviours and improving health outcomes in low and middle income countries: a review of the impact of conditional cash transfer programmes. *Prev Med* 2012;55:95-105.
12. Melo VL, Cunha JOC, Falbo GH Neto. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6(1):43-48.
13. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):793-8.
14. Lebrão ML. O Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva* 2007;4(17):135-40.
15. Timonen V, Convery J, Cahill S. Care revolutions in the making? : a comparison of cash-for-care programmes in four European countries *Ageing Soc* 2006;26(3):455-74.
16. Ferreira MAF, Latorre MRDO. Desigualdade Social e os estudos epidemiológicos: uma reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(9):2523-31.
17. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(9):2331-41.
18. Camarano AA, Pasinato MT. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA, Organizadora. *Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004: p. 261-300.
19. Brasil. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Assistência Social. *Diário Oficial da União*. 28 out 2004.

Recebido: 10/3/2014

Revisado: 16/12/2014

Aprovado: 26/1/2015