

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**A EXPERIÊNCIA DA CO-RESIDÊNCIA PARA IDOSAS EM FAMÍLIA
INTERGERACIONAL**

CURITIBA
2007

JOANA ERCILIA AGUIAR

**A EXPERIÊNCIA DA CO-RESIDÊNCIA PARA IDOSAS EM FAMÍLIA
INTERGERACIONAL**

Dissertação apresentada no Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Centa.

CURITIBA

2007

TERMO DE APROVAÇÃO

JOANA ERCILIA AGUIAR

A EXPERIÊNCIA DA CO-RESIDENCIA PARA IDOSAS EM FAMÍLIA INTERGERACIONAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Centa

Universidade Federal do Paraná - UFPR

Membro Titular:

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Lenardt

Universidade Federal do Paraná - UFPR

Membro Titular:

Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Pagliarini Waidman

Universidade Estadual de Maringá - UEM

Curitiba, 14 de dezembro de 2007.

AGRADECIMENTOS

Obrigada, Meu Deus, por sempre me dar muito mais, que mereço. Sem Sua infinita misericórdia, presentes nos momentos difíceis da realização deste estudo, ele não seria concluído.

Ofereço meus mais profundos agradecimentos a todos aqueles que estiveram comigo no decorrer desta pesquisa. Muito obrigada.

A Maria de Lourdes Centa, pela paciência diante de minhas dificuldades e pelo respeito às minhas idéias. Com a serenidade própria da sabedoria, conduziu-me à atividade de pesquisa. Nenhuma palavra com que eu tente me expressar fará jus ao meu sentimento de infinita gratidão.

Às amigas Nataly Alves Barbosa e Marieta Fernandes Santos, pelo incentivo e confiança, às quais devo, em grande parte, a decisão de cursar o Mestrado.

Ao Centro Universitário de Maringá, pelo efetivo auxílio concedido.

À Maria Aparecida Salci, coordenadora do Curso de Enfermagem do CESUMAR, pelo apoio.

A Dr^a. Maria Helena Lenardt que com seu rigor acadêmico proporcionou preciosas contribuições a esta dissertação.

Dr^a. Maria Fátima Mantovani, pelo valioso exemplo, disponibilidade e ajuda na construção deste estudo.

Ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e a todas as professoras que integram este programa.

Às professoras Maria Angélica Pagliarini Waidman e Liliana Muller Larocca pelas valiosas sugestões durante a qualificação.

A Rosangela Dias, pelo apoio e incentivo durante esta minha caminhada repleta de desafios.

À amiga Ana Carla Campos Hidalgo de Almeida, ombro sempre presente e telefone sempre disponível nos momentos mais distintos. Obrigada, pelo incentivo, carinho e cumplicidade.

A Família Campos-Hidalgo, por me acolher carinhosamente, me sinto honrada por estar com vocês em momentos tão preciosos; sentirei saudades das conversas sobre família ao redor da mesa.

A turma do mestrado 2006: “[...] amigas eu ganhei, saudades [...] e às vezes eu deixei vocês me verem chorar, sorrindo [...]”. Criamos vínculos com bases sólidas.

A Izabel Cavalini Gobbi, pelo auxílio no contato com as famílias.

Às idosas participantes deste estudo, espero ter sido fiel ao contar um pouco das suas histórias.

A todos os que direta ou indiretamente, me ajudaram a estar aqui.

Dedico

A minha mãe Erotilde Silva;

Ao meu irmão João Aguiar e minha cunhada Luciana;

As pequenas sobrinhas Isabela e Gabriela Aguiar;

Ao meu pai João Aguiar (*memoriam*), que nunca verei idoso, mas te imagino neste momento feliz por mim;

A minha avó Ercília Maria (*memoriam*) por ser em uma só pessoa o discurso coletivo de todas estas idosas; por me ensinar, desde muito cedo, por meio de suas atitudes, que Deus e a família estão acima de tudo.

Hoje me sinto mais forte, mais feliz, e quem sabe, só levo a certeza de que muito pouco eu sei, que nada sei [...].

(RENATO TEIXEIRA / ALMIR SATER)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1	FAMÍLIA.....	17
2.1.1	História da família.....	17
2.1.2	Família na atualidade.....	19
2.1.3	Família intergeracional.....	23
2.1.4	Co-residência em família.....	24
2.2	ENVELHECIMENTO/IDOSO.....	26
2.2.1	Políticas públicas de saúde relacionadas ao envelhecimento.....	30
2.3	CUIDADO FAMILIAL.....	34
3	METODOLOGIA.....	37
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	37
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
3.3	CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	39
3.4	LOCAL DO ESTUDO.....	40
3.5	COLETA DE DADOS.....	41
3.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	42
3.7	DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	47
4.1	CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO.....	47
4.2	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO.....	51
4.2.1	CONHECENDO O MOTIVO DA CO-RESIDÊNCIA.....	52
4.2.2	CONVIVÊNCIA EM FAMÍLIA.....	57
4.2.3	O SENTIMENTO DA IDOSA QUANTO À FAMÍLIA.....	59
4.2.4	TRATAMENTO DISPENSADO ÀS IDOSAS POR PARTE DA FAMÍLIA.....	63
4.2.5	O RELACIONAMENTO ENTRE MÃE-IDOSA E FILHOS CO-RESIDENTES.....	65
4.2.6	RELACIONAMENTO ENTRE SOGRA-IDOSA E NORAS/GENROS.....	67
4.2.7	O RELACIONAMENTO ENTRE AS IDOSAS E SEUS NETOS.....	68
4.2.8	A FONTE DE RENDA E FORMA DE GASTÁ-LA.....	71
4.2.9	A IDOSA E A CHEFIA DA FAMÍLIA.....	75
4.2.10	O SUSTENTO DA FAMÍLIA.....	80
4.2.11	A IDOSA E A OCORRÊNCIA DE MAUSTRATOS.....	84
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
	REFERÊNCIAS.....	93
	ANEXO.....	104
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ PERMANENTE DE ÉTICA EM PESQUISA.....	104
	APÊNDICES.....	105
	APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	105
	APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	106

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CESUMAR	Centro Universitário de Maringá
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNTs	Doenças não-transmissíveis
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-chave
IADI	Instrumento de Análise do Discurso I
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Idéia central
IPDSC	Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

RESUMO

AGUIAR, J. E. **A Experiência da Co-residência para Idosas em Família Intergeracional**. 2007. 106f. [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Orientadora: Prof^a. Dr^a., Maria de Lourdes Centa

As transformações causadas pelo envelhecimento populacional, além de promover desenvolvimento, investimento, distribuição de renda, flexibilidade da mão-de-obra, estimula a convivência com a família, principalmente as relações intergeracionais, igualdade social e de gênero e das diversas formas de gestão econômica, social e política. O Brasil vem envelhecendo de forma rápida e intensa, apesar disso, pouco se conhece a situação dos idosos convivendo com suas famílias, ou seja, o número e a condição dos idosos que moram com seus filhos, genros, noras e netos. Com o objetivo de identificar a experiência dos idosos que co-residem com filhos (genros/noras) e netos. Utilizamos o método de pesquisa qualitativa de caráter descritivo. A população estudada foi composta por 13 idosas, residentes em Maringá-Pr, onde os idosos representam 8,9% da população. Todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96, Ministério da Saúde, foram cumpridos. As entrevistas foram realizadas de junho a agosto de 2007. Para a coleta das informações foi utilizado entrevista semi estruturada, e os dados obtidos foram analisados utilizando-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. O resultado deste estudo nos mostra que as idosas co-residem com a família em virtude de sua viuvez/solidão e de necessidades econômicas, de moradia, emocional e de ajuda, demonstrada pelos filhos. Elas prestam ajuda à seus filhos e netos e são o ponto de apoio da família, quando em necessidade ou situação de risco. A convivência em família é considerada boa e muito boa, as idosas relatam que se sentem bem e felizes como cuidadoras e protetoras da família, já que a co-residência lhes possibilitou um tipo de vida, permeada por atividades compartilhada com os membros da família, onde elas se sentem amadas, respeitadas, valorizadas e cuidadas. Relatam autonomia financeira, com fonte de renda advinda de aposentadoria, benefícios previdenciários e atividades de trabalhos informais. Utilizam sua renda para despesas pessoais e/ou como ajuda nas despesas da família e tem consciência do poder que exercem sobre a família. Cuidam da saúde, principalmente para manterem-se independentes fisicamente. Chefiam e são chefiadas em seus lares e não trocariam a convivência com seus filhos, genros, noras e netos, pela solidão. Em sua maioria elas não referem violência física, mas algumas relatam violência verbal. Concluímos que co-residir em família, é uma forma de cuidado mútuo, no qual há interação, troca de experiência, ajuda e apoio entre as gerações.

Descritores: Enfermagem, idoso, relações Familiares.

ABSTRACT

AGUIAR, J. E. The experience of Co-residence Elderly Women in Intergenerational Family. 2007. 106f. [Nursing Master Degree Paper]. Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
Person who orientates: Maria de Lourdes Centa.

The changes because of population aging over there to promote research, investment, income distribute, labor flexibility, and encourage living with family , specially generation relationship, social and gender equality and kind of economical, social and politic management .The Brazilian population was getting old intense and quickly, nevertheless, little get know about the situation of elderly who live theirs family, in other words, the number and condition of elderly who live theirs sons, sons-in-law, daughters-in-law and grandchildren. With the goal to identify the elderly experiences that live with their sons (sons-in-law/daughters-in-law) and grandchildren, we use the qualitative research method of descriptive character. The population was study was composing to 13 elderly women residents in Maringá-Pr, where the elderly represent 8, 9% this population. All ethical precepts established for to Resolution 196/96, Health Department, were fulfilling. The interviews was realized July to August 2007. To collection the information was use semi-structured interview and the piece of information to get were analyzed through of the methodology of Collective Subject Discourse. The results this paper was that these elderly women co-reside with theirs family because are widow, solitary, economical, residence and emotional necessities, to prove for sons. Also auxiliary theirs sons and grandchildren and are support point of the family when risk situation. The live together in family is considered very well and the elderly women relate that to feel yourself and happy with career of and protector her family, since the co-residence possibility to her a life involved to activities whit family members where they feel loved, respected, valued and cared. They relate financial autonomy, with pension source of income, Social Security benefits and informal work. Use their income to personal expense and/or with family expense, and are aware of power about family. They take care of health to maintain themselves physically independents. They lead and are leading in their homes and wouldn't change the live together with sons, sons-in-law, daughters-in-law and grandchildren however solitude. Although didn't reveal physical violence, they sad about verbal violence. We concluded that co-resided in family is mutual care form, since participate activity the everyday family with change experience, help and support between generations.

Key-words: Enfermería, aged, family relations

RESUMEN

AGUIAR, Joana Ercilia. La Experiencia de la co-residencia para ancianas en Familia Intergeneracional. 2007. 106f. Disertación (Master en Enfermería) –. Universidad Federal del Paraná. Curitiba.

Orientadora: Maria de Lourdes Centa.

Las transformaciones ocasionadas por el envejecimiento poblacional además de promover el desarrollo, inversión, distribución de renta, flexibilidad de mano de obra, estimula la convivencia con la familia principalmente las relaciones intergeneracionales, igualdad social y de género y en las diversas formas de gestión económica, social y política. La población brasileña está envejeciendo de manera rápida e intensa, a pesar de esto, poco se conoce sobre la situación de los ancianos que co-residen con sus familias, o sea, el número y las condiciones de personas grandes que viven con sus hijos, yernos, nueras y nietos. Con el objetivo de identificar la experiencia de los ancianos que conviven con sus hijos (yernos/nueras) y nietos. Utilizamos el método de investigación cualitativa de carácter descriptivo. La población investigada fue compuesta por 13 ancianas, residentes en la ciudad de Maringa- PR, en donde los ancianos representando 8,9% de la población. Todos los preceptos éticos determinados por la Resolución 196/96, Ministerio de la Salud, fueran cumplidos. Las encuestas fueran realizadas de Junio hasta Agosto de 2007. Para la colecta de las informaciones fue utilizada entrevista semiestructurada y los datos obtenidos fueran analizados utilizándose la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo. El resultado de este estudio demuestra que estas señoras mayores conviven con su familia en virtud de su viudez/soledad y de necesidades económicas y de morada, emocional y de ayuda, demuéstrala por los hijos. Prestan ayuda a sus hijos y nietos y son el punto de apoyo de la familia cuando en necesidad o situación de riesgo. La convivencia en familia es considerada muy buena y las ancianas describen que siéntense muy bien y felices como las cuidadoras y protectoras de la familia, ya que la convivencia posibilitó a ellas una forma de vida llena de actividades compartidas con los miembros de la familia, en la cual siéntense amadas, respetadas, valorizadas y cuidadas. Las ancianas relatan autonomía financiera y tienen como fuente de renta la jubilación, beneficios de la previdencia social y actividades de trabajos informales. Utilizan su renta para los gastos personales y/o ayuda en los gastos de la familia, y tienen conciencia del poder que ejercen sobre la familia. Cuidan de la salud, principalmente para que se mantengan independientes físicamente. Lideran y son lideradas en sus hogares y no cambiarían la convivencia con sus hijos, yernos, nueras y nietos por la soledad.

En su mayoría no relatan violencia física, todavía, con relatos de violencia verbal. Concluimos que co-residir en familia es una manera de cuidado mutuo, en el cual ocurre interacción, cambio de experiencias, ayuda y apoyo entre las generaciones.

Palabras claves: Nursing, anciano, relaciones familiares.

1 INTRODUÇÃO

O Século XX marcou definitivamente a importância do estudo do envelhecimento, fruto da tendência natural em investigar e construir novos conhecimentos sobre o processo de envelhecer devido ao aumento do número de idosos em todo o mundo (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005).

Na Europa e na América do Norte, o fenômeno do envelhecimento apresentou-se de forma paulatina, teve início há quase 100 anos, entretanto, esse não tem sido o caso do Brasil, cujo processo começou na década de 60, do século passado, sendo marcado por uma velocidade de expansão sem precedentes (SILVA, 2005).

Diversos fatores podem explicar a longevidade humana tais como: os avanços da tecnologia, incluindo a produção de vacinas e medicamentos, além de outras práticas e políticas públicas, como as políticas de saneamento básico, que têm contribuído para o declínio dos índices de mortalidade e, também, a queda das taxas de fecundidade, o que ocorreu a partir de 1970.

Entre 1950 e 2000, a população brasileira, que representava aproximadamente um terço do total latino-americano, aumentou de 54 milhões para 170 milhões. A população menor de 15 anos aumentou de 22 para perto de 50 milhões, devendo manter-se neste patamar até 2050, com pequenas oscilações. Por outro lado, a população acima de 65 anos que em 1950 era de 1,6 milhões chegará a 42 milhões, em 2050. Portanto, enquanto a população jovem pouco mais que duplicará, a idosa crescerá em aproximadamente 26 vezes em 100 anos (MOREIRA, 2002).

No ano de 2006 o Brasil contabilizava 169.799.170 habitantes, sendo: 14 536 029 idosos, ou seja, 8,6% da população brasileira. Estes idosos são 44,9% homens e 55, 1% mulheres, assim distribuídos quanto à faixa etária: 2,7% estão na faixa etária de 60 a 64 anos, 2,1% de 65 a 69 anos, 1,6% de 70 a 74: e 2,1% de 75 ou mais (IBGE, 2006). Atualmente os brasileiros apresentam expectativa de vida de 71 anos e oito meses, sendo que na década de 40, do século passado, mal passava de 45 anos.

Em 2025, o número de idosos no Brasil atingirá aproximadamente 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população, estimando-se que em 2050 atingirá 244 milhões (MOREIRA, 2002).

Estes números demonstram que a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e intensa, e começa a mudar sua estrutura demográfica com o aumento e a presença de idosos. Apesar disso, pouco se conhece sobre a sua situação quando convivendo com suas famílias. Qual é o número de idosos que moram com os filhos e/ou netos? Por que moram juntos? Qual é o nível de relação psicossociocultural estabelecido entre eles? Quem é mais dependente o idoso ou sua família, ou então, quem é responsável pela família, ou outra forma de viver em família?

Para SILVA (2005) a relação do idoso com seus familiares torna-se importante devido a sua participação no cotidiano familiar, onde tem exercido expressiva atividade de apoio na vida de seus descendentes.

A ampliação das famílias dos idosos ou co-residência em família pode ser uma estratégia utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. No Brasil, ela parece estar associada a melhores condições de vida, pois oferece benefícios para os idosos e seus filhos, mas há indicações de que as gerações mais novas são as maiores beneficiadas (CAMARANO e EL GHAOURI, 2003; WILMOTH, 2002).

A co-residência do idoso com a família traz uma nova situação: a convivência intergeracional que acarreta envolvimento entre avós e netos, explicada pela experiência que o papel de avó, inserido no lar, representa; pelos cuidados que as crianças e adolescentes exigem ou pela necessidade que os pais têm de recorrer aos seus próprios pais para cuidarem de seus filhos enquanto eles trabalham ou realizam outra atividade (DIAS e SILVA, 2003).

A convivência entre gerações pode ser fonte de alegria, felicidade e bem-estar para o idoso e seus familiares, mas, também, pode gerar conflitos e crises. Isto foi observado ao exercer minhas atividades profissionais, como enfermeira responsável por um serviço privado de assistência e internação domiciliar, na

cidade de São Paulo, quando me interessei pelas famílias com idosos. Chamou-me a atenção a alteração da dinâmica familiar, com a entrada ou permanência da terceira idade no seio das famílias, pela convivência temporária ou permanente com seus filhos, noras, genros e netos.

Verifiquei durante as visitas aos pacientes idosos, que co-residiam com seus descendentes, que era comum escutar reclamações sobre a interferência de membros da família no cotidiano do idoso e vice-versa. Estas interferências iam desde mudanças de hábitos, costumes, realização de trabalho, divisão ou troca do foco de poder, apoio financeiro, respeito a valores e sentimentos, além de ter de conviver com pôsteres de mulheres nuas que lhes eram muito agressivos, pois a formação cultural do idoso não permitia esse tipo de exposição da mulher.

Atualmente, como docente da disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Maringá, tenho observado, por meio da prática assistencial, o viver dos idosos com suas famílias. Desde o aceite para ministrar esta disciplina, ela transformou-se em desafio, haja vista que, em minha formação acadêmica, não me foi ofertado uma disciplina destinada ao conhecimento do idoso e, tampouco, de suas necessidades e/ou de sua inserção na sociedade.

Baseada em minha experiência, semanalmente procuro levar para a sala de aula os conhecimentos e a problemática causada pelas transformações que os idosos têm vivido e a necessidade de práticas de enfermagem, específicas e de resolutividade, destinadas a esta população. Mas a minha grande surpresa vem dos trabalhos que fazem parte da disciplina Vivências Assistenciais, na qual os acadêmicos realizam atividades de campo e as apresentam em sala de aula. Durante esta atividade eles têm desvelado um universo de histórias e situações de vida de idosos que vivem em família ou em instituições de longa permanência, em municípios pequenos. Nesse processo os acadêmicos começam a mudar a sua percepção do idoso, observando suas características, necessidades e formas de viver próprias, construindo conhecimentos e práticas de Enfermagem que melhorem as condições e qualidade de vida dos idosos.

A partir dessas experiências foi que me senti motivada a desenvolver este estudo, procurando retratar a vivência dos idosos em família, visando auxiliar aos profissionais de saúde a identificar e compreender o processo de viver dos idosos no contexto familiar composto por 3 gerações, ou seja, idoso, filhos, genro, noras e netos.

Para isso estabeleci a seguinte questão norteadora: Qual é a experiência dos idosos que co-residem com seus filhos, genros, noras e netos? Objetivando identificar a experiência dos idosos que co-residem com filhos, genros/noras e netos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para desenvolver este estudo, busquei informações contidas na literatura que me dessem suporte sobre família, envelhecimento, cuidados e co-residência, sobre o que passo a discorrer.

2.1 FAMÍLIA

Estudar a co-residência do idoso com seus filhos, genros, noras e netos nos faz ingressar no universo da realidade de muitas famílias, rever o passado, viver o presente e pensar no futuro. Nesse processo, a família e o idoso permeiam a temporalidade, ditando suas leis, normas, ritos, mitos, valores, costumes, funções e necessidades, escrevendo sua história.

2.1.1 História da família

Na época da selvageria e barbárie, os seres humanos viviam em promiscuidade sexual, os homens praticavam a poligamia e as mulheres a poliandria. Estas relações excluía a possibilidade de estabelecer, com certeza, a paternidade, motivo pelo qual a filiação só podia ser contada por linhagem feminina e as mulheres gozavam de grande apreço e respeito e os filhos só podiam ser herdeiros de suas mães (BACHOFEN APUD ENGELS, 1995). Nesta época, a autoridade da mulher parece indiscutível, apesar de que ela deveria realizar todos os afazeres domésticos, para os quais contava apenas com a ajuda dos velhos e das crianças (ENGELS, 1995).

Com a criação de gado, elaboração de metais, a arte de tecer e o desenvolvimento da agricultura, houve acúmulo de riquezas, que foram convertidas em propriedades particulares das famílias e deram ao homem uma posição mais importante do que a da mulher. Este fato fez modificar a história em relação à ordem da herança estabelecida; portanto, a partir daí, houve a revolução da ordem familiar, o que resultou na abolição da filiação feminina e do

direito hereditário materno que foi substituído pela filiação masculina e o direito hereditário paterno, resultando na monogamia feminina. Com isso a mulher passa a pertencer a um só homem, a filiação é contada pela linhagem masculina, e as mulheres perdem sua posição de respeito e liberdade, passando a ser tratadas como objetos de posse dos homens, caracterizando-se assim a família patriarcal (BACHOFEN apud ENGELS, 1995).

Nesta época, para o homem, a mulher não passava de mãe de seus filhos legítimos e herdeiros; era aquela que governava a casa e vigiava as escravas (ENGELS, 1995).

No século XI a família compreendia várias gerações e múltiplas funções, a qual representava o conjunto de moradores de uma casa, sendo uma unidade socioeconômica, onde o pai era o chefe e detinha a autoridade (HURSTEL, 1999).

Centa e Elsen (1999) mencionam que foi só no século XVIII que o público se tornou coisa do Estado e o privado foi valorizado, ressaltando o sentido familiar. Isto contribuiu para que a privacidade, intimidade e segredos da família começassem a ser preservados, proporcionando maior união das relações familiares entre seus membros. Diferenciaram-se os papéis sexuais, estabelecendo-se a oposição entre homem (mundo público) e mulher (mundo privado).

Com o surgimento da escola, da privacidade, a preocupação de igualdade entre os filhos, a manutenção das crianças junto aos pais e o sentimento de família valorizado pelas instituições, principalmente pela Igreja, no início do século XVIII começa a delinear-se a família nuclear burguesa (SZYMANSKY, 1995, p.24).

Em meados do século XVIII, o sentimento de infância fez com que os pais se preocupassem mais com os filhos e tudo o que se referia à família e à criança tornava-se assunto sério. Disseminou-se novo discurso acerca de família, criança e maternidade, privilegiando o espaço privado, a atenção, o cuidado, a educação, dando-se relevância à figura da mãe, principalmente a da classe burguesa (ÁRIES, 1986).

No fim do século XVIII, a família nuclear passa a ter consciência dos aspectos emocionais que a envolvem, os quais devem ser protegidos, pois o amor materno gerou um ninho afetivo que uniu a família moderna, isolando-a em sua domesticidade (SHORTER, 1975).

Após o movimento feminista, ocorrido no século XX, as pessoas passam a buscar uma aliança baseada no amor e os filhos passam a ser o alvo afetivo da família, ocupando o centro do grupo familiar (CENTA; ELSEEN, 1999).

Conseqüentemente, a construção da família pode ser entendida como a união de pessoas que decidem viver juntas por razões afetivas, assumindo também responsabilidades que incluem o respeito e o cuidado para com o outro (MOLINA, 2005).

O ser humano recebe, ao nascer, herança cultural e genética. A herança cultural transmite costumes, hábitos, valores, mitos, ritos e crenças fundamentadas no conhecimento e ações dos antepassados herdados pelos indivíduos enquanto membros de uma família e de uma sociedade. Assim, reproduzimos modelos que nos são passados pela família e sociedade, sendo essa herança sócio-cultural, que determina os diferentes significados que damos para coisas, situações e ações (HELMAN, 2003).

2.1.2 Família na atualidade

O termo família origina-se do latim *familiae*, significando grupos de pessoas que vivem em um ambiente comum sob a liderança de um chefe. Ela baseia-se na vida em comum revela-se como principal unidade social, sendo de grande significado para o desenvolvimento da sociedade (ALVES, 1997).

Atualmente existem conceitos de família, nas mais diversas áreas do conhecimento. Neste estudo, não foi adotado um conceito único, mas foram respeitados os modelos de família resultantes das diversas transformações que ocorreram na sociedade.

Na atualidade, a família brasileira é formada por uma comunidade de amor, apoio, compreensão e solidariedade, na qual o vínculo afetivo une o grupo familiar, pois ele fundamenta a qualidade das relações e a interdependência, compatibiliza os projetos de vida familiar, mantendo a individualidade de cada um de seus membros (CENTA, 2001).

A família não é algo biológico, algo natural ou dado, mas produto de formas históricas de organização entre os humanos. Oprimido pela necessidade material de sobrevivência e de reprodução da espécie, o homem inventou diferentes formas de relação com a natureza e entre si, dentre elas a organização familiar (NARVAZ E KOLLER, 2004).

Como grupo social, a família é considerada como uma unidade complexa e essencial para o processo de viver de todo ser humano (ALTHOFF, 2001).

A palavra família engloba diferentes e variados significados, estando intimamente correlacionada ao local onde vivem seus membros, à cultura, à religião e à filosofia de vida que os orientam (NITSCHKE, 1999).

Ao longo dos tempos, a família é vista como instituição que vem sendo apontada e responsabilizada pelas mudanças sociais e morais observadas na sociedade (SANTOS; ADORNO 2002).

Delaney *apud* Nitschke (1999) refere-se à família como sistema dinâmico, constituído por duas pessoas ou mais que assim se consideram e compartilham suas histórias de vida, alguns objetivos em comum, obrigações, laços afetivos, assim como grande intimidade. Diante do entendimento de família, como sistema, percebe-se que cada um de seus membros possui suas características singulares que, interagindo, forma um todo, que é diferente e maior do que a mera soma de seus membros.

Para Penna (1992, p. 92) família é:

Uma unidade dinâmica constituída por pessoas que convivem por determinado espaço de tempo, estruturados e organizados para atingir objetivos comuns e construir história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consangüíneos, de adoção, interesse e/ou

afetividade. A família tem direitos e responsabilidades; vive em determinado ambiente em interação com outras pessoas e famílias, em diversos níveis de aproximação definindo objetivos e promovendo meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus membros.

A família não pode ser considerada uma entidade estática, pois assim como o contexto social, ela passa por processos de mudanças contínuas, ocasionadas por fatores internos e externos. Deste modo, cada família busca construir um modo de viver próprio que, mesmo sendo único, está inserto em uma estrutura dinâmica e contínua, que é o meio que a circunda (MINUCHIN E FISHMAN, 1990).

A família é indispensável para garantir a sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros, independentemente do tipo de arranjo familiar ou da forma como ela está estruturada. Proporciona suportes afetivo e material, necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus filhos, desempenhando papel decisivo na sua educação, transmitindo e aprofundando laços de solidariedade e estabelecendo marcas entre as gerações (FERRARI e KALOUSTIAN, 2004).

Ela pode, também, ser fonte de conflitos diretamente associados às etapas de seu ciclo vital e aos relacionamentos estabelecidos pela sua vivência em sociedade. Cerveny (1997) estudou as diferentes etapas do ciclo de vida familiar que influenciam seu modo de viver, demonstrando a necessidade de serem respeitadas suas especificidades e necessidades.

Diante das etapas de vida, a família apresenta estrutura e organização flexíveis, proporcionando meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus membros. Ela também atua de maneira consciente em seu ambiente, respeitando a individualidade de seus membros e interagindo com outras pessoas e famílias, em diversos níveis de aproximação, transformando e sendo transformada, experienciando e escrevendo sua história (PENNA, 1992).

A família também é um sistema de saúde para seus membros que possuem um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam

suas ações na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doença. (ELSEN, 2002).

Nesse contexto, para compreender a dinâmica da família faz-se necessário compreendermos o universo em que o idoso está inserido. De acordo com Duarte (2005) o funcionamento familiar está relacionado com a saúde da família; entretanto, em relação às famílias com idosos, deve-se lembrar que as funções familiares se modificam no sentido de oferecer respostas às necessidades dos idosos.

Assim, ao trabalhar com família, deve-se levar em consideração as trocas afetivas ocorridas em seu interior, porque, segundo Szymanski (2002), a afetividade entre seus membros tem o poder de imprimir marcas nas pessoas que serão carregadas ao longo de suas vidas, influenciando seus comportamentos e relacionamentos, dentro e fora da família.

A família, no período pré-moderno, moderno e pós-moderno se situa como representação de modelos específicos pertencentes a determinados estágios da história de sua vida, resultando em conquistas, avanços e reflexões sobre o impacto de tais transformações sobre o cotidiano da vida das pessoas.

Atualmente, as mulheres saem de casa, integrando-se ao mercado de trabalho, a educação dos filhos é partilhada com as escolas; e os idosos deixam de contar com o apoio direto dos familiares, sendo entregues aos cuidados de instituições de assistência (MOREIRA, 2002). Isto faz com que as famílias tenham de se adaptar à realidade vivida, para atender às necessidades sentidas pelos seus membros, gerando transformações no seio familiar, adaptações e readaptações em seu modo de viver. Nesse processo de readaptação encontramos o idoso e seus filhos, genros, noras e netos vivendo sob o mesmo teto.

2.1.3 Família intergeracional

As transformações causadas pelo envelhecimento populacional além de promover desenvolvimento, investimento, distribuição de renda, flexibilidade da mão-de-obra, estimula a convivência com a família, principalmente as relações intergeracionais, igualdade social e de gênero e as diversas formas de gestão econômica, social e política (BRASIL, 2002b).

Estamos numa época em que a viabilização para o movimento de aceitação e da compreensão do processo de envelhecer é imprescindível; portanto, faz-se necessário, refletir sobre a inter-relação indivíduo, família, sociedade e mundo, dando enfoque especial às transformações que estão ocorrendo. Nesse processo, é importante a interação das gerações (BRUM E SOUZA, 2002).

Os apoios intergeracionais, via arranjos familiares, têm importância crescente como estratégia de sobrevivência, embora sob formas diferenciadas, sendo a co-residência uma delas, onde se reconhece que variações na renda dos pais e dos filhos desempenham papel importante (CAMARANO, 2002).

A convivência entre gerações assegura a transmissão cultural, desenvolve diversas trocas e, geralmente, contribui para assegurar a reprodução social; o universo familiar se reforça em diversas fases da vida de cada um dos membros da família (SEGALEN, 1999).

Os estudos sobre idosos e suas famílias são recentes e têm aumentado devido à transição demográfica facilitada pela redução da taxa de natalidade e de mortalidade infantil, melhoria da qualidade de atenção à saúde, alimentação, habitação, saneamento básico e educação (KALACHE, 1987).

Portanto é necessário estabelecer diálogo entre os idosos e sua rede de relações, principalmente, entre eles e a suas famílias. Para Zimerman (2000) a chave para estabelecer mudanças de atitude está na sensibilização da família para com o idoso, principalmente em relação ao respeito, comunicação e afeto.

Os arranjos intergeracionais familiares têm sido importantes como estratégias de sobrevivência tanto para os idosos como para suas famílias, embora sob formas diferenciadas. Uma das estratégias utilizadas tem sido a co-residência, onde se reconhece que as variações na renda dos pais e dos filhos desempenham papel importante (CAMARANO *et al*, 2004).

2.1.4 Co-residência em família

Biasoli-Alves *et al* (2006) afirmam que boa parte das famílias está mudando, tentando arranjos em que as relações sejam aprimoradas, mas, pergunta até que ponto essas alterações estão trazendo novos modelos ou renovando os antigos.

Os modos de convivência em família podem ser variados, alterando-se em função dos acontecimentos familiares e das mudanças que afetam os indivíduos ao longo da vida, por razões diferentes, desde a falta de recursos econômicos até a necessidade de cuidar de um idoso dependente. Nesse processo, as famílias vivem em configurações domésticas mais complexas, entre elas, a co-residência entre familiares (WILMOTH, 2002).

A co-residência não se limita a contemplar os indivíduos que de fato dormem sob o mesmo teto, mas inclui também as pessoas temporariamente ausentes, que continuam ligadas a uma determinada casa, identificando-a como a sua casa. Não se incluem os filhos casados em situação idêntica, pois eles próprios já constituíram um grupo doméstico autônomo e o seu contato com a casa natal é meramente circunstancial (AFONSO, 1997).

Os grupos co-residentes são configurações instáveis, de contornos variados, que se fazem e desfazem em função dos acontecimentos individuais e familiares, carências econômicas, por fatores associados a cuidados prestados a dependentes ou doentes e, também, sob o efeito de mudanças sociais e movimentos da população que afetam a dispersão geográfica e a situação econômica dos membros da família (WALL, 2004).

A necessidade econômica de co-residência, mesmo sem necessidade de condições de cuidado ao idoso ou relação satisfatória de afetividade entre os familiares, é apontada pelo relatório da ONU como um fenômeno regional:

Dado que la gran mayoría de los hogares multigeneracionales de América Latina y el Caribe se ubica en los estratos socioeconómicos bajos, es probable que muchas modalidades de coresidencia no sean una consecuencia del afecto familiar sino de una necesidad económica. Los escasos estudios existentes señalan que, a raíz de las iniquidades sociales imperantes en la región, la mayoría de las personas de edad que residen en hogares multigeneracionales viven en situación de pobreza (ONU, 1997, p. 21)

Uma informação importante a ser partilhada é que a existência de co-residência com familiares não pode ser necessariamente vista como garantia de uma velhice bem-sucedida, nem o fato de morarem juntos como um sinal de relações mais amistosas entre idosos e seus filhos (DEBERT, 1999). A vivência dos idosos com os filhos não é garantia da presença de respeito e prestígio, nem da ausência de maus tratos. No entanto as denúncias de violência física contra idosos aparecem nos casos em que diferentes gerações convivem na mesma unidade doméstica (SAAD, 2003).

O aumento da expectativa de vida e as transformações sociais e familiares fazem com que membros da família, pertencentes a diversas gerações, convivam sob o mesmo teto. Isto ocorre devido, por um lado, a que os filhos permanecem na casa dos pais durante muitos anos, até terminarem seus estudos e conseguirem uma situação profissional que lhes permita sair de casa e, possivelmente, construir sua própria família, por outro, muitas vezes, os filhos retornam à família de origem com mulher, um ou dois filhos (PETRINI, 2005). Existem, também, os idosos que, por um motivo ou outro, moram com seus filhos, genros, noras e netos, compondo uma família intergeracional.

Os benefícios da co-residência estão relacionados à companhia e ao suporte emocional, além da satisfação das necessidades financeiras e de cuidados físicos, tanto dos pais como dos filhos. Também, ajudam a economizar os custos de sobrevivência, pois pais e filhos podem economizar dinheiro vivendo juntos. Nesse sentido, as economias geradas pela co-residência podem servir

como incentivo a mais para o estabelecimento deste tipo de arranjo familiar (FERREIRA, 2001).

Os arranjos domiciliares multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associam-se significativamente com um nível socioeconômico baixo, geralmente afetando mulheres viúvas. Mais do que uma opção sociocultural, tais arranjos mostraram-se uma forma de sobrevivência (RAMOS, 2003).

Diversos estudos realizados nos mostram que a co-residência intergeracional, geralmente ocorre para atender às necessidades tanto dos idosos como de seus descendentes, sendo uma de suas principais justificativas a necessidade de cuidado exigida pelo idoso.

2.2 ENVELHECIMENTO/IDOSO

O envelhecimento tem dimensão existencial, modifica o relacionamento do indivíduo com o tempo e, em conseqüência, o seu relacionamento com o mundo e com sua própria história (BEAUVOIS, 1990).

O envelhecimento é processo complexo, pluridimensional, revestido por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos, visto que, por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive em coletividade e, como tal, sofre as influências da sociedade (BRÊTAS, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são considerados idosos os indivíduos com 65 anos ou mais. Em países em desenvolvimento, porém, devido à baixa expectativa de vida, o limite de idade é de 60 anos. No Brasil, são considerados idosos as pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 1994).

Para Groisman (2002) o critério cronológico, comumente utilizado para a definição do envelhecimento é apontado como falho e arbitrário, isso porque o envelhecimento é vivenciado de forma heterogênea pela população, pois pessoas da mesma idade cronológica podem estar em estágios completamente distintos

de envelhecimento. Além disso, o próprio organismo de um indivíduo envelhece de maneira diferente, se considerar seus tecidos, ossos, órgãos, nervos e células.

Os enormes esforços para medir exatamente o grau de envelhecimento de uma pessoa parecem derivar de outra dificuldade da gerontologia: o desafio de estabelecer as fronteiras entre a saúde e a doença na velhice. Para Canguilhem (1982), a nossa sociedade tende confundir saúde com juventude. No caso da velhice, há indícios de que vivemos uma grande contradição, pois ela parece ter sido concebida como uma espécie de doença, porque é medida justamente pelo grau de degeneração que causou ao organismo.

Outro aspecto que não pode ser negligenciado é que o envelhecimento é vivenciado de maneira diferente pelo homem e pela mulher. As mulheres são beneficiadas por menores níveis de mortalidade, visto que, apesar da razão de gênero ao nascer ser favorável aos homens, elas passam a ser mais numerosas do que estes a partir dos 20 anos aproximadamente. Os efeitos cumulativos da maior mortalidade masculina são mais intensos, justificando a crescente feminização do envelhecimento no Brasil (MOREIRA, 2002).

Na perspectiva antropológica, o envelhecimento é encarado como fenômeno universal que gera problemas comuns, mas que podem ser vividos e resolvidos de modo diferente pelas culturas (MEYERHOFF apud UCHOA, 2003). Neste contexto, representações e práticas em relação ao indivíduo que envelhece devem ser compreendidas como elementos do universo de regras sociais e símbolos culturais que as guiam e validam.

O envelhecimento é, também, cercado por determinantes sociais, que tornam as concepções sobre velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura, de época para época. Fica evidente a impossibilidade de pensarmos sobre o que significa ser idoso, fora de um contexto histórico determinado (SECCO, 1999).

Quando falamos sobre envelhecimento e família, adentramos em reflexões que nos remetem a ambigüidades, paradoxos e contradições, quer seja pela diversidade de conceitos e definições que cercam o tema, quer seja pela ênfase

no aspecto do humano, seja ele físico, psicológico, existencial ou social. Sob esta perspectiva o sociólogo Giddens (2005) escreve que o envelhecimento cria muitas oportunidades para as pessoas se libertarem das preocupações do trabalho; no entanto, isso gera problemas sociais, econômicos e psicológicos para os indivíduos e com freqüência para os grupos familiares.

É preciso haver uma mudança de valores, sobretudo no que tange à imagem negativa de fragilidade e dependência que a sociedade propaga dos idosos, porque grande parte deles tem necessidade de serem incluídos nas decisões a respeito da sociedade e de sua vida diária, pois não desejam ser considerados objetos de cuidado (SILVA, 2005).

A idéia de que todas as pessoas acima de 60 anos são dependentes é falsa, pois várias pessoas continuam a trabalhar no mercado de trabalho formal durante a terceira idade ou escolheriam fazê-lo se tivessem oportunidade. Muitos outros continuam a contribuir para a economia através de trabalho informal ou atividades de voluntariado, bem como realizando atividades de apoio e ajuda às gerações mais novas: por exemplo, pessoas idosas que cuidam de seus netos permitindo que adultos jovens participem do mercado de trabalho (BRASIL, 2002d). Para CAMARANO e EL GHAOURI (1999) nas famílias chefiadas por idosos, encontram-se um número expressivo de filhos adultos e crianças residindo no mesmo domicílio, apontando que os fluxos intergeracionais fluem dos mais velhos para os mais jovens.

Outro fator que pode influenciar o viver em família é a cultura, definida como sendo um universo de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e guiar suas ações. Ela é o contexto que torna inteligível os diversos acontecimentos e situações de vida, como por exemplo, as limitações e perdas que ocorrem com a idade (GEERTZ, 1989).

As culturas variam substancialmente em relação ao status que se atribui aos idosos. Diferentemente das sociedades ocidentais industrializadas, onde a perda da capacidade produtiva, pelo acúmulo de idade e a aposentadoria,

significam uma queda marcante no status social, o respeito ao idoso é geralmente muito maior em sociedades tradicionais rurais (HELMAN, 2003).

A corrente interpretativa da antropologia nos remete a uma cultura que determina as regras que regem as relações conjugais, dita normas e modelos de comportamento e estabelece que o cuidado ao idoso dependente seja uma obrigação natural da mulher (GIACOMIN; UCHOA, & LIMA-COSTA, 2005).

Atualmente, o papel da mulher, dentro e fora da família, passa por transformações individuais e sociais que dissipam esta obrigatoriedade, já que suas obrigações fora do lar tornam mais frágeis os laços parentais, diminuindo a responsabilidade e o sentimento de reciprocidade para com os mais idosos (NÉRI, 1995). Reforçando este pensamento, Ramos (2003) afirma que a disponibilidade de suporte familiar para o idoso dependente decai em face da diminuição do tamanho da família, o aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas e a crescente incorporação da mulher, principal cuidadora, à força de trabalho fora do domicílio.

A co-residência em família associa duas questões importantes: a primeira refere-se à mulher idosa manter-se em atividade de trabalho, deter benefícios previdenciários e estabilidade financeira, o que a faz ponto de apoio às gerações descendentes; o outro é a saída de um número maior de pessoas da casa para o trabalho; o idoso passa a ser o cuidador das gerações mais jovens para que os demais possam trabalhar.

Em virtude do crescente número de idosos houve, por parte do Estado, uma preocupação com sua qualidade de vida, o que fez com que fossem elaborados e implementados programas públicos de promoção ao envelhecimento ativo. A incorporação de políticas de integração social para a população idosa é relativamente nova e tem como objetivo fazer com que a última etapa da vida seja desfrutada em condições de estabilidade econômica e pessoal, através de ativa participação do idoso na vida familiar e social, a qual deve estar atrelada a uma boa condição de saúde.

2.2.1 Políticas públicas de saúde relacionadas ao envelhecimento

Os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão na década de 1970. Tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua re-inserção na sociedade, bem como a prevenção da perda de sua autonomia (CAMARANO e PASIONATO, 2004).

A I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, em 1982 é considerado marco inicial para o estabelecimento de políticas públicas para a população idosa. Foi o primeiro fórum internacional com enfoque na questão do envelhecimento populacional e que resultou na aprovação de um plano global de ação. Representou um evento de referência; haja vista que o tema envelhecimento não era foco de atenção dos poderes públicos internacionais nem mesmo no Brasil.

A ONU adotou os princípios em favor dos idosos, Resolução 46/91 de 16/12/1991, estimulando os governos a incorporá-los na medida do possível. São destacados os seguintes aspectos: independência, participação, cuidado, auto-realização e dignidade. Os idosos devem desfrutar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade, de conformidade com os valores culturais de cada sociedade (ONU, 2001).

A OMS argumenta que os países devem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (WHO, 2005).

A democratização e o universalismo das políticas sociais afirmados na Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988) inscrevem-se no movimento de reforma do Estado e da reorganização da rede de proteção social. Oficializou-se, dessa forma, a tentativa de atender algumas demandas da sociedade em geral (e da população idosa em particular), na busca da afirmação de seus direitos sociais e da ampliação de sua participação na sociedade. As políticas públicas

caminharam para reformas no sentido de melhor aproveitamento e locação dos recursos públicos para o financiamento das atividades sociais.

Tentando melhorar as condições de vida dos idosos e buscando assegurar seus direitos na sociedade, a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988), introduziu, em suas disposições, o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social passasse do enfoque assistencialista e tivesse uma visão de cidadania.

A partir da Lei Orgânica da Assistência Social nº. 8.742, de dezembro de 1993, foram regulamentados os princípios constitucionais referentes à assistência social. Nesta lei ficaram estabelecidos programas e projetos de atenção ao idoso, em co-responsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou-se a concessão do benefício de prestação continuada de assistência às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos (BRASIL, 1993).

Em 1994 é instituída pela Lei nº 8842/94 a Política Nacional do Idoso (PNI) tendo como objetivo:

[...] a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1994.p.21).

Em seu artigo 1º destaca-se a necessidade de assegurar os direitos sociais do idoso e, o seu artigo 3º, apresenta seus princípios: “I - a família, a sociedade, o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito a vida [...]” (BRASIL, 1994). Enfatiza, também, a obrigação da família, da sociedade e do poder público em assegurar o direito à saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar.

A PNI assegura direitos e estabelece princípios e mecanismos de coordenação entre a União, os Estados e os Municípios na execução de programas e projetos que têm como alvo a terceira idade. Esta política rege-se por cinco princípios: (1) a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida; (2) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral e deve ser objeto de conhecimento e informação para todos; (3) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; (4) o idoso é o destinatário e o principal agente das mudanças sociais propostas pela Política; e (5) diferenças econômicas, sociais e regionais, bem como contradições entre o meio rural e urbano, serão levadas em conta na execução das transformações que a Política propõe (BRASIL, 1994).

Em abril de 2002 ocorreu a II Assembléia Mundial, em Madrid, onde foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação que servirá de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Espera-se que o plano de ação exerça influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (CAMARANO e PASINATO, 2004).

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Ele permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e permite que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidade, protegendo-as e providenciando segurança e cuidados quando necessários (WHO, 2005. p.13).

A compreensão das evidências que temos sobre os fatores que envolvem o envelhecimento irá auxiliar a elaborar políticas e programas que obtenham êxito nessa área. O envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores determinantes que envolvem indivíduos, famílias e países: (1) Cultura e gênero: os valores culturais e as tradições determinam como uma sociedade encara as pessoas idosas e o processo de envelhecimento, influenciam na busca por comportamentos mais saudáveis, fazendo com que as políticas públicas busquem

promover o bem-estar de homens e mulheres. (2) Sistemas de saúde e serviço social: devem visar à promoção da saúde, prevenção de doenças, acesso equitativo ao cuidado primário de longo prazo e a qualidade de vida dos usuários. Nesse processo, os serviços sociais e de saúde devem ser integrados e eficazes, tratando as pessoas com dignidade e respeito. (3) Comportamentais: devem proporcionar a adoção de estilos de vida saudável, participação ativa no autocuidado, atividade físicas adequadas, alimentação saudável, abstinência do fumo e do álcool e fazer uso adequado de medicamentos. (4) Relacionados a aspectos pessoais: a trajetória de saúde e doença é o resultado de uma combinação genética, ambiental e de estilo de vida do indivíduo. (5) Relacionados ao ambiente físico: este pode representar a diferença entre a independência e a dependência, especialmente para os idosos. (6) Relacionados ao ambiente social: deve focar a proteção contra a violência e maus-tratos, estimulando a saúde, a participação social e a segurança dos idosos, pois o apoio social inadequado está associado ao aumento da mortalidade, morbidade, problemas psicológicos, diminuição na saúde e bem-estar em geral. (7) Fatores econômicos: refere-se à renda, ao trabalho e à proteção social do idoso (WHO, 2005)

A partir da II Assembléia Mundial, em 2002, o Brasil criou o Estatuto do Idoso, que regulamenta os direitos da pessoa idosa, implantou o Plano de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa e deu caráter deliberativo ao Conselho Nacional do Idoso, que até 2004 tinha caráter apenas consultivo.

No ano de 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741, que reafirma os mesmos princípios da PNI e acrescenta outras cinco prioridades para o atendimento ao idoso: (1) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que delas necessitem; (2) serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; (3) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; (4) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; e (5) mobilização da opinião pública que vise ampliar a participação social no atendimento do idoso (BRASIL, 2003).

As políticas públicas com vistas à integração social dos idosos também podem ser entendidas como parte de um programa de promoção de envelhecimento saudável e ativo como preconizado pelos Planos de Ação para o Envelhecimento, de Viena e Madri.

Posteriormente, o Projeto de Atenção ao Idoso denominado envelhecimento ativo, foi desenvolvido pelo Programa de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS como contribuição para a II Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento. Este termo Envelhecimento Ativo foi adotado pela OMS para designar o envelhecimento como experiência positiva.

Para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas é necessária uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação (CAMARANO e PASINATO, 2004).

A promoção da independência do idoso requer políticas públicas que garantam sua autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos, como: alimentação, moradia, saúde, trabalho e educação. Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens. Os cuidados referem-se à necessidade dos idosos de usufruir todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional (*op cit*, 2004).

2.3 CUIDADO FAMILIAL

O cuidado existencial é importante componente do cuidado e ocorre quando aquele que cuida compreende o mundo subjetivo, vivencia a união com este e expressa-a, de tal forma que a singularidade de cada um emerge, surgindo a dimensão da intersubjetividade, de onde é possível respeitar a liberdade de ser de cada um. Portanto, o cuidado existencial entre duas pessoas transcende o tempo, o espaço e o cotidiano (CALDAS, 2000).

É no espaço da família onde se definem os padrões de atendimento a seus membros. O montante de recursos que a família dispõe para suprir suas necessidades não depende apenas da flutuação das oportunidades do mercado de trabalho, mas, também, de cada momento específico do ciclo de vida familiar, que determinam quais dos seus membros serão liberados para o mercado de trabalho e quais serão encarregados dos cuidados com os demais membros (CAMARANO, 2002, p.8).

O termo cuidado familiar foi criado por Elsen (1984) pioneira nos anos 80, do século XX, em pesquisar e refletir sobre a temática da família, pois ela estava interessada nas possíveis relações entre o cuidado e a vida do grupo familiar. Para esta autora, o cuidado familiar:

Concretiza-se nas ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar e se direciona a cada um dos seus membros, individualmente ou ao grupo como um todo ou em parte, objetivando fortalecer seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, realização pessoal, inserção e contribuição social, pode ser reconhecido através de inúmeros atributos, entre os quais se destacam: a presença, proteção, inclusão, orientação e a formação (ELSEN, 2002).

O cuidar vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano. É o compromisso com o cuidado existencial que envolve o autocuidado, a autoestima, a autovalorização, a cidadania do outro e da pessoa que cuida. É necessário ao enfermeiro conhecer o ambiente familiar para compreender suas crenças, seus saberes sobre saúde e doença, e as suas necessidades de cuidado, pois cuidar de família é possível em qualquer ambiente (OLIVEIRA e MARCON, 2007).

Nesse processo, os idosos deverão sentir-se insertos e participantes do contexto familiar e social, onde poderão exercer sua cidadania com liberdade, autoridade e responsabilidade. Eles não devem sentir-se como inúteis, dependentes, estorvo, visto que, apesar das características próprias da idade, muitas vezes, eles são capazes de continuar produzindo, cuidando e apoiando sua família e rede de relações.

A Enfermagem tem importante participação na construção desta estrutura de apoio ao idoso; o conhecimento de sua realidade é o primeiro passo para o cuidado eficaz e de resolutividade (SILVA, 2004).

Para que os enfermeiros desenvolvam, de forma eficaz e resolutiva, os cuidados ao idoso, alguns requisitos devem ser considerados, tais como: manutenção do bem-estar e da vida autônoma do idoso no ambiente familiar e comunitário; centrar suas ações no idoso, focando suas necessidades, e não sua doença; interagir com o idoso e sua família; desvelar as suas reais necessidades e potenciais para poder implementar ações de prevenção, promoção e proteção de sua saúde.

É vendo o idoso como ser humano inserido na família e sociedade, atendendo suas reais necessidades e expectativas, proporcionando-lhes qualidade de vida e cidadania que a Enfermagem pode participar das ações para a realização do envelhecimento ativo, recomendado pela ONU.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresento o percurso metodológico empreendido na pesquisa. Descrevo o tipo de estudo, o cenário, os informantes, o método de coleta e análise dos dados e os preceitos éticos utilizados.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido utilizando o método de pesquisa qualitativa descritiva. A importância da abordagem qualitativa acontece por uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto. Por serem da mesma natureza ela se envolve com os motivos, as intenções, os projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações entre pesquisador e pesquisados, tornam-se construções humanas significativas (MINAYO e SANCHES, 1993).

A pesquisa qualitativa contribui para a compreensão holística do ser humano, oferece oportunidade de discussão profunda de temas, permite explorar melhor alguns problemas da assistência de Enfermagem, levando o enfermeiro a refletir mais e contribui para o desenvolvimento da Enfermagem como ciência e profissão (GUALDA *et al.*, 1995).

A pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade; a quantidade de entrevistas é considerada adequada quando abrange a totalidade do problema investigado em múltiplas dimensões. MINAYO (2004).

Para Grey (2001 p. 125):

A pesquisa qualitativa é particularmente adequada ao estudo da experiência humana sobre saúde, uma preocupação fundamental na ciência da Enfermagem. Os seus métodos têm relevância para a prática de Enfermagem por se basearem em resultados que revelam processos de vida, aumentando sua compreensão e fornecendo base para o planejamento e implementação de ações de Enfermagem que melhorem a qualidade de vida dos sujeitos.

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica ente o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa (CHIZZOTI, 1995, p. 79).

A pesquisa qualitativa supõe explorar opiniões e diferentes representações sobre um determinado tema. A entrevista é instrumento indispensável para apreensão e compreensão do mundo e vida do entrevistado, fornecendo dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação; visa compreender crenças, valores e motivações para o comportamento das pessoas em contextos sociais específicos (GASKELL, 2002).

Flick (2004) afirma a importância do papel do pesquisador dizendo que suas competências comunicativas constituem o instrumento principal de coleta de dados e de cognição e que em função disso, sua neutralidade no campo deve ser vista como um processo de negociação entre pesquisador e pesquisados.

O estudo descritivo objetiva descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, sem nela interferir para modificá-la (Triviños *apud* VANZIN e NERY, 1999). Eis o motivo pelo qual optei em utilizá-la neste estudo.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para selecionar os informantes, participantes deste estudo, entrei em contato com as enfermeiras da Unidade Básica de Saúde (UBS), para que elas apontassem idosos que se enquadrassem nos critérios de inclusão: ser idoso; co-residir no mesmo espaço físico com filhos, genros/noras e netos (três gerações); aceitar participar do estudo; consentir na gravação das entrevistas; possuir capacidade física e cognitiva para responder aos questionamentos relativos ao estudo.

Apenas cinco idosas, usuárias deste serviço, enquadravam-se nos critérios de inclusão propostos pela pesquisa: todas foram entrevistadas em suas respectivas residências. Entretanto, houve necessidade de localizarmos mais idosas para participarem do estudo, fato este que ocorreu a partir de indicação das idosas anteriormente entrevistadas, totalizando 13 idosas.

O motivo pelo qual este estudo foi realizado somente com idosas deve-se ao fato de que na UBS selecionada não ter sido encontrados idosos que co-residissem com filhos, genros, noras e netos.

A amostra deste estudo não foi representada em termos numéricos; ela foi composta à medida que as informações se repetiram no discurso das participantes. Na 13ª entrevista a coleta de informação foi finalizada, por entendermos que os dados se repetiam, ou seja, por invariância do fenômeno.

Para este estudo, foi utilizada a definição de idoso citada na Lei nº. 8842/94, Art. 2º, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, “considera-se idoso, a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos” (BRASIL, 1994, p. 12).

3.3 CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

A entrevista semi-estruturada possibilita superar a limitação implícita na compreensão dos campos de dados objetivos já existentes, como normas, leis, decretos, número de servidores e disposição de cronogramas. A questão aberta representa o pensamento dos indivíduos, uma vez que é um procedimento de pesquisa que proporciona maiores possibilidades de o indivíduo se expressar em um discurso (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005).

“Todo roteiro precisa ser previamente testado em sujeitos semelhantes ou equivalentes aos pesquisados, com a finalidade de verificar se as perguntas elaboradas realmente levantarão os dados propostos” (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005, p. 43).

Para validar o instrumento (APÊNDICE 2), que seria utilizado neste estudo, foi realizado teste-piloto com a finalidade de testar a adequação das questões aos objetivos propostos pelo estudo e à técnica utilizada pelo entrevistador, para possíveis mudanças.

Dele participaram duas idosas, selecionadas na UBS da cidade de Maringá, visitadas em suas residências, quando foi explicado o que seria feito e solicitado sua participação.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas com o intuito de verificar a confiabilidade do instrumento a ser utilizado na coleta de dados.

Foi possível verificar que o instrumento e a técnica estavam de acordo com o que havíamos idealizado. A partir dessa análise, foi definido que o roteiro de entrevista permaneceria sem alterações, composto por informações relativas à identificação dos sujeitos e 11 perguntas semi-estruturadas sobre a experiência do idoso que co-reside com sua família, ou seja, com seus filhos, genros, noras e netos.

3.4 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Maringá, cidade ao norte do Estado do Paraná, com população de 324.397 habitantes, que possui 28.872 idosos, ou seja, 8,9% da população maringaense é idosa. Desta, 45,51% são do gênero masculino e 54,49% do feminino: sua faixa etária corresponde a: 2,9 % de 60 a 64 anos, 2,2% de 65 a 69 anos; 1,7 %; de 70 a 74 anos; 2,1 % de 75 anos ou mais (MARINGÁ, 2006).

Nesta cidade, a Secretaria Municipal da Assistência Social e Cidadania é responsável por coordenar e executar as políticas de proteção e defesa dos direitos do idoso. Para garantir a efetividade, resolutividade e qualidade destas políticas, ela utiliza serviços, programas e projetos que assistem/cuidam aproximadamente 2.200 idosos residentes no Município. O atendimento é

classificado em dois tipos: Política de Proteção Social Básica e Política de Proteção Social Especial. A primeira compreende 29 grupos da terceira idade governamentais e não-governamentais, dois Centros de Convivência para o Idoso (Eliseu Guarani e Parque das Palmeiras), dois Centros Dia (um governamental e outro não governamental) e associações (Imares, Amave e Clube do Vovô). A Política de Proteção Social Especial conta com a Casa Lar do Idoso de Maringá e com o Condomínio Morada do Sol, além de outras quatro entidades de abrigo não governamentais: Imares, Asilo São Vicente de Paula, Lar dos Velinhos e Wajunkai (MARINGÁ, 2006).

3.5 COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas nos meses de junho a agosto de 2007. Para isso, mantive contato telefônico prévio à visita na residência das idosas, com o intuito de agendar a data e horário mais favorável às idosas.

As entrevistas foram realizadas na residência das idosas. Para Mazza (2002) a riqueza dos depoimentos é possível de ser alcançada por meio de visitas domiciliares, no ambiente natural, ou seja no domicílio dos informantes, onde as representações e os significados emergem de uma forma intensa e permeada de sentimentos .

As entrevistas foram iniciadas por meio de conversas informais, descontraídas, sobre assuntos, principalmente, relacionados ao cotidiano familiar, mostrando o meu interesse em conhecer um pouco de sua família para posteriormente dedicar-me em identificar a sua experiência de co-residir com filhos, genros, noras e netos. Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram a duração média de 40 minutos.

A realização das entrevistas ocorreu em clima harmonioso e afável, ocorrendo por muitas vezes momentos de emoção por parte da participante e da pesquisadora, graças ao estabelecimento de uma relação de interação e confiança.

A entrevista não representa uma conversa neutra, considerando que se constitui em meio de coleta dos fatos relatados pelos atores sociais, enquanto participantes de uma pesquisa, os quais vivenciaram uma determinada realidade que está sendo enfocada (CRUZ NETO, 2003).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR e aprovado sob Processo nº. 039/2007, em reunião realizada em 18/04/2007 (Anexo A).

Atendeu às determinações da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2002a)

Antes da entrevista as participantes foram informadas do objetivo do estudo, das técnicas de como ele seria realizado, do destino dos dados, e dos aspectos éticos relacionados ao anonimato, liberdade para participar e retirar-se do estudo conforme sua vontade, em qualquer momento, sem precisar justificar sua decisão e sem ônus, conforme recomenda a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Após serem dadas todas as informações, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, apêndice 1).

Para atender aos pressupostos da ética a pesquisadora procurou atender aos referenciais de autonomia, não-maleficência, beneficência e de justiça.

3.7 DESCRIÇÃO DO MÉTODO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise dos dados obtidos foi realizada conforme a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em que para obter um pensamento em escala coletiva, é preciso somar os discursos coletados por meio de uma questão aberta,

feita a um conjunto de indivíduos, separadamente, os quais expressam um pensamento e, portanto, elaboram um discurso. Deste discurso, poderão ser extraídas as expressões-chave, com as quais se compõem um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Os autores, acima citados, consideram o DSC como um guia adequado para a realização de pesquisas, pois permite organizar e tabular dados qualitativos, obtidos em depoimentos, cartas, entre outros, extraíndo deles suas idéias centrais e as expressões-chave que irão compor um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular. Este discurso nos permite conhecer o pensamento de um grupo em relação a um tema; portanto, utilizando o método do DSC, poderemos conhecer os discursos dos idosos sobre a experiência de co-residir com seus filhos, genros, noras e netos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como o conjunto dos discursos ou formações discursivas, ou representações sociais, existentes na sociedade e na cultura sobre o tema, do qual, os sujeitos lançam mão para se comunicar, interagir, pensar (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara uma dada representação social. Consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos sociais. Ele é uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito social e pode ser conceituado como o agrupamento em um discurso – síntese das expressões chaves que manifestam a mesma idéia central, de modo que os discursos dos participantes são dissolvidos, para depois se incorporarem em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a que pertencem (SIMIONI *et al.*, 1997).

Antes de descrever como foi efetuada a análise das entrevistas, utilizando o software e a construção dos DSCs, é importante explicar a denominação das figuras metodológicas: expressões-chave, idéia central, ancoragem e discurso do sujeito coletivo, criadas para confeccionar os DSCs:

Expressões-chave (ECH) “são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento, resgatando a literalidade do depoimento”. Elas são as matérias-primas na construção do DSC, sendo consideradas como prova da verdade das idéias centrais e das ancoragens e vice-versa (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003, p. 17).

A idéia central (IC) “é uma expressão lingüística que revela e descreve, de maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC”. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003, p. 17).

A IC é uma descrição sucinta do sentido de um ou de vários depoimentos e não uma interpretação deles, que tem a “função de” individualizar um dado discurso ou conjunto de discursos, de acordo com as especificidades semânticas, contidas em cada um deles (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003, p. 25).

Ancoragem é uma figura metodológica que tem seu nome inspirado na teoria da representação social, a qual é descrita como “manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciator para “enquadrar” uma situação específica” (LEFÈVRE E LEFÈVRE, 2003, p. 17).

Para estes autores, um discurso pode ter mais de uma IC e, considerando o conjunto dos discursos individuais, esses podem ter ICs semelhantes e/ou complementares. Para a construção do DSC são extraídos, da íntegra de cada depoimento, após a análise, os trechos que continham as ECHs. Esses trechos são limpos de particularidades, expressões e idéias repetidas e agrupados de acordo com a idéia central.

Todos os trechos das ECHs, após serem feitos os ajustes ortográficos , quando necessário, são utilizados para a construção do DSC, acrescentando apenas conectivos que ligam as partes e conferem coerência ao discurso. Assim, o “DSC é um discurso-síntese que reúne em um único discurso as ECHs

semelhantes, representando o pensamento coletivo, na primeira pessoa do singular” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003. p.28).

Utilizando este método, o pesquisador tem o papel de reproduzir o sujeito social e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar como se fosse um indivíduo, sem faltar com o rigor científico, utilizando procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, que possibilitem construir a fala do social, por intermédio das ECHs e ICs contidas na fala dos indivíduos (*op cit*, 2003).

Para melhor realizar a análise dos dados, as entrevistas gravadas foram ouvidas por diversas vezes, para melhor compreensão dos conteúdos expressos pelas idosas e posteriormente transcritas literalmente. Nesta etapa cada idosa foi identificada como “idosaNúmero” Ex: idosa01, idosa02 e assim consecutivamente até a “idosaN13”.

A primeira fase da análise das entrevistas foi realizada no Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo (IPDSC), em São Paulo, de 15 a 18 de agosto de 2007, sob a orientação da Dr^a. Ana Maria Cavalcante Lefèvre e também da Doutoranda Rachelle Amália Agostini Balbinot; as entrevistas foram analisadas com a utilização do software *Qualiquantisoft*¹.

Após a transcrição das entrevistas, os discursos individuais foram transportados para um instrumento do software denominado Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD 1); posteriormente, iniciou-se a análise dos discursos por meio da identificação das ECHs, onde estavam contidas as ICs de cada discurso, escritas de forma breve e objetiva.

As ECs identificadas foram copiadas no campo específico ECH na mesma janela do IAD 1. Depois disso, iniciou-se a identificação das idéias centrais, retiradas da resposta individual de cada idosa, relacionada à questão analisada no campo IC do IAD 1.

¹ Software desenvolvido para analisar o material verbal coletado, extraído-se de cada um dos depoimentos, as Idéias Centrais e Acoragens e as suas correspondentes Expressões-chave. Com as Idéias Centrais/Acoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-sínteses (DSCs).

Na etapa seguinte, procedeu-se à impressão do conjunto das idéias centrais da questão em análise. Nesse momento, as ICs impressas, cujos discursos eram equivalentes, semelhantes ou complementares foram reunidas em uma mesma categoria, representadas por letras do alfabeto, iniciando pelas letras A, para destacar as diferentes idéias /categorias encontradas para cada pergunta, e seguindo a ordem alfabética até que todas as ICs tivessem sido categorizadas.

Na seqüência, retornou-se à janela do IAD 1, categorizando as ICs e imprimindo o Relatório Síntese das ICs da questão analisada. Após a elaboração do Relatório Síntese das ICs, iniciou-se a construção do DSC de cada categoria em campo da janela do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD 2) do *software*.

Para a construção do DSC de cada grupamento ou categoria, as ECHs foram organizadas de modo seqüencial, da forma geral para a particular, utilizando-se de conectivos para conferir coerência entre as partes do discurso e eliminando as idéias repetidas, conferindo efeito didático para o DSC. No término de todas essas etapas, realizou-se a impressão de um relatório, contendo as ECHs, suas respectivas ICs e categorias pertencentes a cada indivíduo com relação à questão analisada.

Saber que os DSCs buscam representar e expressar a fala do social das idosas, não exclui o pesquisador desse processo como fonte organizadora das falas, pois ele tem o papel de “produzir o sujeito social ou coletivo do discurso e o discurso coletivo correspondente, fazendo o social falar, como se fosse um indivíduo sem, contudo, faltar com o rigor científico” (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003, p.29).

Os DSCs foram desencadeados a partir das várias ICs e ECHs, listadas em uma só IC e em uma só ECH, como se apenas um indivíduo estivesse falando, isto é, compondo um único discurso síntese.

Apresento a seguir os resultados e a discussão dos dados obtidos na pesquisa realizada com idosas co-residentes com filhos, genros/noras e netos, na cidade de Maringá.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO

Para melhor compreensão dos resultados, apresentamos as idosas e suas especificidades.

População	Idade	Grau de Instrução	Estado Civil	Religião	Atividade Laboral	Renda Individual Mensal (em R\$)	Renda Familiar Mensal	Moradia	Co-residência	Doenças Pré-existentes
Idosa01	69	Ensino fundamental incompleto	viúva	Católica	Do lar	380,00	3000,00	Própria (do filho)	1 filho 1 nora 3 netas	Hipertensão arterial Hipertireoidismo Hipercolesterolemia
Idosa02	60	Ensino fundamental incompleto	viúva	Católica	Diarista	1.140,00	4090,00	Própria (do filho)	1 filha 1 genro 3 netos e 1 bisneta	Tendinite Bursite Bronquite alérgica
Idosa03	79	Ensino fundamental incompleto	viúva	Católica	Do lar	380,00	Não revelou	própria	1 filha 1 genro 1 neta	Distúrbios coluna
Idosa04	74	Ensino fundamental incompleto	viúva	Católica	Do lar	600,00	Não revelou	própria	1 filha 1 neta	Hipertensão arterial
Idosa05	69	Ensino fundamental incompleto	casada	Católica	Do lar	Não possui renda	3500,00	própria	1 marido 2 filhos 4 netos	Hipertensão arterial
Idosa06	80	Ensino fundamental incompleto	casada	Evangélica	Do lar	4.000,00	Não revelou	própria	1 marido 1 filho 1 nora 2 netos	Colostomizada
Idosa07	69	Ensino fundamental incompleto	viúva	Evangélica	Do lar	1.000,00	Não revelou	aluguel	1 filha 1 neta	Hipertensão arterial
Idosa08	63	Ensino Médio completo	casada	Evangélica	Comerciante	982,00	Não revelou	própria	1 marido 2 filhos 2 netas	Diabetes Melitus
Idosa09	89	Ensino fundamental incompleto	viúva	Católica	Do lar	700,00	Não revelou	própria	1 filho 1 nora 2 netos	Diabetes Melitus
Idosa10	71	Ensino fundamental incompleto	viúva	Evangélica	Diarista	950,00	Não revelou	aluguel	1 filho 3 netos	Hipertensão arterial Artrite
Idosa11	60	Ensino Médio completo	casada	Evangélica	Costureira	950,00	Não revelou	própria	1 marido 2 filhos 1 nora 1 neta 1 mãe	Hipertensão arterial
Idosa12	64	Ensino Médio completo	casada	Espiritualista	Artesã	1.400,00	Não revelou	própria	1 marido 2 filha 1 neto	Problema do joelho
Idosa13	68	Ensino Médio incompleto	viúva	Católica	Pecuarista	6.000,00	Não revelou	própria	1 filha 1 genro 3 netos	Hipertensão arterial hipertireoidismo

QUADRO I – Características pessoais da população estudada (MARINGÁ, 2007).

As idosas, que participaram deste estudo, tinham idade entre 60 e 89 anos. De acordo com o IBGE (BRASIL, 2002b) a expectativa de vida ao nascer atingiu, em 2000, 65 anos para homens e 73 anos para as mulheres. No Brasil, observa-se um predomínio feminino entre os idosos desde 1920; a vida mais longa das

mulheres superou o incremento da população masculina causado pela imigração estrangeira (TELAROLLI JUNIOR; MACHADO; CARVALHO, 1996).

Embora nasçam mais homens que mulheres, em decorrência de fatores ao longo da vida morrem mais homens que mulheres (CAMARANO, 2002). Ainda para Ribeiro *et al* (2002), a população feminina de mais de 60 anos é superior à masculina, havendo grande disparidade entre os sexos, como conseqüência da maior expectativa de vida ao nascer, que permite às mulheres sobreviver aos seus contemporâneos masculinos.

Entre as idosas entrevistadas nove não completaram o ensino fundamental, uma possuía o ensino médio incompleto e três o ensino médio completo, percentual superior ao apresentado pelo IBGE quando refere que apenas 10,5% da população de idosos do país concluíram o ensino médio. O IBGE (BRASIL, 2002b) esclarece que a alfabetização é medida pela proporção de pessoas que se declararam como sabendo ler e escrever pelo menos um bilhete simples sendo declarados no Brasil, no ano de 2000, que 64,8% dos entrevistados por este Instituto são alfabetizados.

Considera-se que, possivelmente, essa baixa escolaridade dos idosos, em geral, seja reflexo da taxa de alfabetização nos anos 20-40 do século passado, em que não havia tanta cobrança por escolaridade, como atualmente, pois o papel das mulheres na sociedade era o de casar, ter filhos e cuidar de casa e por isso não eram estimuladas a estudar (RAMOS, 2003).

Em relação ao estado civil, verificou-se que oito idosas entrevistadas eram viúvas e cinco casadas. A maior longevidade da mulher em relação ao homem traz consigo fatores sociais relacionados com a velhice na mulher, entre eles a redução de renda, a perda do companheiro e a solidão do final da vida (VERAS; RAMOS e KALACHE, 1987). Isso, muitas vezes, as faz conviverem com filhos, parentes ou pessoas de sua rede de relações, procurando suprir suas necessidades não só materiais, mas também afetivas.

A maior parte das idosas verbalizou serem cristãs distribuídas essencialmente entre católicas e evangélicas. Isto ocorre devido ao Brasil ser um

país eminentemente católico desde sua descoberta e da religião ser uma tentativa de conservar significados por meio dos quais cada indivíduo interpreta sua experiência e organiza sua conduta. “Um sistema religioso é formado por um conjunto de símbolos sagrados, tecido numa espécie de todo ordenado, em que pessoas possuem conhecimento das condições essenciais nos termos das quais a vida tem que ser vivida” (GEERTZ, 1989, p. 93).

A igreja sempre interferiu no comportamento da família, a família e a religião são instituições guardiãs de regras, desde as relativas à virgindade, passando pela fidelidade feminina, instituição matrimonial, procriação, educação e criação dos filhos. Envolvendo nisso o cuidado com o lar, com os filhos, com os doentes e idosos, por parte da mulher, a qual deveria ter a Virgem Maria como modelo (SOIHET, 2005).

A administração do cristianismo foi pouco a pouco se tornando autoritária e centralizadora, nele apenas as mulheres religiosas eram as que podiam ter algum desenvolvimento intelectual e de sua capacidade de decisão. A vida espiritual do indivíduo compunha o núcleo central da sua visão de família e de mundo (MURARO, 2002).

Em relação às atividades de trabalho desenvolvidas pelas participantes deste estudo, observou-se que sete relataram ser “do lar”, seis exercem alguma atividade de trabalho fora dele, chamando a atenção duas idosas que realizavam trabalho como diarista. Para Camarano (2003) os idosos têm uma contribuição importante na vida familiar, em virtude de sua permanência no emprego e/ou recebimento de benefício previdenciário, o que os faz manter seu papel de provedores da família.

Para determinar a renda da idosa, foram utilizadas informações de rendimento do trabalho, aposentadoria ou pensão, ajuda de familiares, aluguel ou aplicações bancárias e rendimentos de outras fontes. A renda das idosas entrevistadas variou de 1 salário mínimo a 15, 7 salários-mínimos², entre elas quatro apresentam renda média inferior à média referenciada pelo IBGE (BRASIL,

² Salário mínimo de referencia: R\$ 380,00

2002b), o rendimento médio dos idosos, em 2000, correspondia a R\$ 739,00 na área urbana. Ainda assim, a renda de duas destas idosas era incorporada ao orçamento familiar.

No contexto familiar, a presença do idoso, graças a sua renda mais estável, permite uma elevação do poder de compra de toda a família, principalmente daquelas que possuem filhos e netos co-residindo (ALMEIDA, 2002).

A maioria das idosas que participaram deste estudo não soube informar a renda familiar. Das que informaram observa-se que a renda dos demais membros da família era superior à das idosas. Para MORAES (2007) o rendimento mensal *per capita* das famílias com idosos é mais elevado e seus membros dependem menos da renda do chefe do que as famílias que não os possuem.

Mulheres idosas têm forte potencial para ajudar e apoiar filhos, netos, cônjuges e outros parentes idosos, mesmo não tendo renda resultante de atividade econômica ou de aposentadoria (AQUINO e CABRAL, 2002).

Por outro lado, as mulheres idosas tendem a se manter no papel de cuidadoras da família, acumulando, em certos casos, o papel de provedoras com taxas de participação no mercado de trabalho e salários menores do que os dos homens chefes de família. A participação da mulher pobre e chefe de família se dá, com maior frequência, nos trabalhos informais, instáveis, de menor qualificação e com os salários mais baixos do mercado, como, por exemplo, os serviços domésticos, pois estes permitem ou facilitam a conciliação de suas múltiplas funções (FUNDAÇÃO SEADE, 1998).

Quanto à propriedade do domicílio, nove idosas eram donas dos imóveis onde viviam, duas pagavam aluguel e outras duas moravam em domicílios cujo proprietário era o filho.

A maior parte das idosas é proprietária do imóvel onde vivem ou moram com seus filhos. Para Peixoto (2004) as mulheres são, majoritariamente, proprietárias dos imóveis onde vivem, pois, em geral, herdaram a moradia dos maridos mortos ou divorciados.

Todas as idosas, participantes deste estudo, possuem algum tipo de patologia própria do idoso com prevalência da hipertensão arterial. Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não-transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidez, deficiências e mortalidade em todas as regiões do mundo, até mesmo nos países desenvolvidos. Elas são típicas da 3ª idade, e ocasionam gastos elevados para os indivíduos, famílias e Estado. Muitas podem ser evitadas, ou pelo menos adiadas, minimizando os custos humanos e sociais que absorvem quantidade desproporcional de recursos que poderiam ser utilizados para minimizar ou eliminar problemas de saúde de outras faixas etárias (WHO, 2005).

Devido a que as idosas, participantes deste estudo, possuem algum tipo de DNTs, elas demonstraram preocupação com sua saúde, fazendo tratamento medicamentoso contínuo e acompanhamento médico periódico. Isso ocorre devido à sua conscientização de que quanto mais elas se cuidarem, menos elas serão dependentes de sua família, motivo este que as estimula a buscarem cuidados de saúde de qualidade e com freqüência.

Após análise descritiva das características das informantes que participaram deste estudo, passarei a apresentar as informações referentes às questões, utilizando as figuras metodológicas: IC e ECHs. As ICs e os DSCs foram construídos e serão apresentados a seguir.

4.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Cada um dos DSCs será apresentado com a indicação da idosa em número entre parênteses, com a intenção de indicar a procedência da parte da fala da entrevistada, ou seja, a parte da entrevista com que foi construído o DSC.

Ao realizar a análise qualitativa das respostas obtidas nas entrevistas, originaram-se, para cada tema, no mínimo um e, no máximo quatro DSCs,

totalizando 26 DSCs. A seguir, serão apresentados os temas e a análise seqüencialmente.

4.2.1 CONHECENDO O MOTIVO DA CO-RESIDÊNCIA

Em resposta a questão: Por que vocês moram juntos? As idosas relataram os motivos que as levaram a co-residir com seus filhos, noras/genros e netos, donde foi possível extrair as seguintes ICs:

- A. Necessidade Pessoal;
- B. Necessidade dos filhos;
- C. A Separação da filha;
- D. Cuidar dos netos.

Idéia Central A - Necessidade Pessoal (viuvez, solidão, doença).

Fiquei viúva (02). Eu tive um casamento perfeito, foram 42 anos de um casamento muito feliz, eu não me imaginava sozinha, por este motivo que fui morar com as minhas filhas (13). Muitas amigas minhas que ficaram viúvas disseram: fica na sua casa, nem que seja para você ficar sozinha, porque é seu cantinho, você manda, você recebe. Mas, a gente se dá bem, eu ajudo minha filha e ela me ajuda, eu estou gostando, não sei ela (04). Eu não fico sem eles e eles não ficam sem mim (02).

A idéia central A foi construída a partir dos depoimentos de idosas que relataram que o motivo de dividirem seu lar com os filhos, genros/noras e netos, foi a solidão causada pela viuvez. Durante as entrevistas, as idosas constantemente referiram-se à viuvez como causa das mudanças ocorridas em sua vida e, também, a saudade sentida do companheiro morto. Algumas mantinham duas alianças na mão esquerda, mantendo o compromisso com o marido ausente, nenhuma delas aventou a possibilidade de ter um companheiro.

A viuvez pode ser compreendida pela ambigüidade de sentimentos que gera e pela ambivalência de situação, pois ela faz com que algumas viúvas mantenham uma relação de não ser-sendo, a “viúva de fulano de tal” e com isso

elas não possuem um nome social próprio. Nestas situações a presença da família é importante para ajudar as idosas viúvas a dar novo significado a seus papéis e enfrentarem a solidão (PEIXOTO, 2004).

Devido aos valores culturais que envolvem e limitam a mulher, constituir um novo casamento torna-se difícil para as idosas viúvas, fazendo com que elas tenham maior possibilidade de ficar sozinha, buscando referência e apoio na família (AFONSO, 1997).

“A co-residência pode ser desencadeada por fatores materiais, como carências econômicas e de moradia ou ainda, por certas situações de crise como a solidão ou transições familiares difíceis como: a viuvez, a gravidez imprevista de uma filha solteira, divórcio ou separação” (WALL, 2004, p.6). Entretanto, a co-residência de idosas com filhos casados decorre principalmente da necessidade do idoso de receber algum tipo de ajuda da família (SAAD, 2003).

Neste DSC, verificou-se que as idosas viúvas, participantes deste estudo, preferiram morar com seus filhos, genros, noras e netos, talvez até perdendo sua liberdade, para diminuir a falta, a saudades e a solidão causada pela morte do companheiro. Esse relacionamento criou dependência entre as partes envolvidas, fazendo com que elas se sintam satisfeitas e felizes de estarem morando com seus filhos.

Idéia Central B - Necessidade dos filhos

Meus filhos precisaram de mim. Foram eles que vieram morar comigo (05, 09). Para se ajudar entre a família, porque nós temos a casa, daí moramos junto para não pagar o aluguel (11). A minha filha não tinha marido, é mãe solteira (08), ela se sentiu sozinha, desamparada, era muita tarefa para ela sozinha. Então eu disse: "volta filha, a mamãe vai te ajudar". Meu marido também concordou. Ela veio e está morando com a gente. Ela está fazendo mestrado e nós precisamos investir nela, por que ela tem uma filha para criar e é uma mulher sozinha (08, 12). Também tenho um filho, o único filho que eu tenho que mora comigo, vendeu os negócios dele e veio para ficar conosco, com as duas filhas (06). O meu netinho, também, chegou com o jeitinho dele, e falou: "vó, posso vir morar com a senhora?" Vai para cinco anos que ele mora comigo. Eu gosto muito dos meus netos (10).

Neste DSC observa-se que a necessidade expressa pelos filhos, para co-residirem com os pais foram: necessidade financeira, apoio, ajuda para criar os netos. Segundo Camarano (2004) o apoio intergeracional parece ser mais expressivo quando parte das gerações mais velhas para as mais novas ao longo de grande parte do ciclo de vida dos indivíduos, pois em geral os pais idosos começam a necessitar da ajuda dos filhos a partir dos 75 anos. Antes disso são eles que atendem à necessidade dos filhos.

A preferência por determinados arranjos familiares resulta do balanço entre custos e benefícios associados à co-residência. Os benefícios da co-residência, tanto para idosos quanto para a família, variam desde a obtenção de companhia e apoio emocional até ajuda física e financeira.

Neste discurso duas idosas, apesar de terem mais de 75 anos, prestam ajuda a seus filhos e netos reafirmando serem os pais o ponto de apoio da família quando em necessidade ou situação difícil ou de risco. Nele observa-se a união de forças dos pais para apoiar/ajudar os filhos em alguma situação difícil de suas vidas, como em dificuldades: econômica, emocional, social, educacional.

As necessidades da família em diferentes momentos da vida são embasadas na crença comum de cada época; na primeira geração, as famílias percebiam terem como principal necessidade dos filhos o estudo (ser alfabetizado), a presença da mãe junto à criança e a preparação deste para o trabalho (MARCON, 1998).

No entanto as idosas participantes deste estudo, não demonstraram preocupação com a formação do neto e do filho, atitude sustentada por Marcon (1998), quando afirma que a mãe percebe a necessidade de preparar o filho para o convívio social. Elas se preocuparam em preparar a filha para enfrentar o mercado de trabalho. Isso geralmente ocorre devido a mulher ter, muitas vezes, que assumir a chefia do lar e sustentar sua prole. Para isso ela deve estar cada vez mais preparada para competir não só com o homem, mas com tudo aquilo que compõe o mercado de trabalho.

A resposta de cada família aos desafios vividos no estágio tardio de vida ocorrem de acordo com padrões familiares desenvolvidos anteriormente para manter a estabilidade e a integração familiar. A maneira pela qual a família e seus membros lidam com essas situações depende do tipo de sistema que criaram ao longo dos anos e da capacidade e forma do sistema ajustar-se as perdas e novas exigências (CARTER e MCGOLDRICK 1995, p. 270)

Idéia Central C - A Separação da filha

A princípio a IC C: “Separação da filha”, poderia ser erroneamente, classificada como “necessidade dos filhos” e fazer parte da idéia central B; porém Lefèvre e Lefèvre (2005) afirmam que é necessário que o entrevistado verbalize esta situação. Esta observação sobre a verbalização do sujeito faz com que o entrevistador não se utilize de suas concepções ou conceitos no momento da criação das ICs.

Minha filha divorciou-se. Não foi propriamente uma escolha, porque sozinha com uma criança pequena, e precisando trabalhar, então, veio para nossa casa. Ficamos morando juntas, estamos até agora (04). É a mesma coisa que ela não tivesse saído de casa. Se precisar, eu falo, corrijo e a gente se entende [...] Estamos vivendo (07).

Neste discurso as idosas relataram que não escolheram morar com suas filhas, mas que isso ocorreu devido às separações e as necessidades sentidas pelas filhas, quando, então, elas assumiram o seu papel de mães, apoiando, corrigindo, interagindo com filhas e netos, enfim exercendo suas funções na sociedade e escrevendo suas histórias.

No Brasil é comum muitos filhos divorciados retornarem à casa dos pais solicitando apoio financeiro ou moral e ajuda para educar os seus filhos. Isto ocorre devido à falta de creches, escolas maternas e de ensino fundamental, na rede pública, que funcionem durante todo o período em que os pais estejam trabalhando, obrigando-os a buscar apoio informal dos pais aposentados, parentes ou vizinhos, para a guarda e o cuidado de crianças (PEIXOTO, 2004).

Durante a separação/divórcio de seus filhos é provável que os idosos estejam numa fase mais estável de suas vidas, o que lhes possibilita prestar assistência material e emocional a seus filhos, netos e ex-genros/noras. Nesse

processo eles atuam de forma positiva, protegendo principalmente seus netos, porque nesse período muitas vezes são os avós que se responsabilizam pelo cuidado com sua alimentação, saúde e desenvolvimento escolar (ARAÚJO e DIAS, 2002). Pode-se dizer, portanto, que a relação entre estas gerações é mutuamente importante, pois uns ajudam aos outros para que todos possam atravessar a crise de forma mais harmônica e saudável.

Idéia Central D - Cuidar dos netos

Para eu ajudar a cuidar das meninas (01). A neta mais nova desde o primeiro dia de idade fui eu que cuidei dela (3). Era muita tarefa para ela sozinha, cuidar das filhas, levar para a escola, buscar, trabalhar, cuidar de casa, mexer com a escola onde ela era professora. Ficavam só as duas (08). Estamos criando os netos juntos (02)

Para Carter e McGoldrick (1995) as necessidades da família estão diretamente ligadas ao momento do ciclo de vida que elas vivem. Isto ficou evidente, neste discurso, quando as idosas referem que foram morar com as filhas para ajudar a cuidar dos netos e da casa, pois era muito trabalho para elas terem que desempenhar essas atividades e ainda trabalhar fora.

É, geralmente, na fase adulta que os casais se encontram construindo suas famílias, tendo filhos e se firmando profissionalmente no mundo competitivo do trabalho, fatores que muitas vezes os fazem necessitar da ajuda dos pais para poderem realizar essas tarefas.

Para as avós se colocar no lugar das filhas ou das noras para cuidar de um neto representa recuperar o papel de mãe, o que torna o acontecimento cheio de significado, proporcionando-lhes a sensação de ter cumprido todas as etapas de sua vida na sociedade e na família e ainda estarem em condições de ajudar seus filhos a criarem e educarem sua prole (LEITE, 2004).

Neste processo as idosas demonstram continuar exercendo sua função de cuidadoras e socializadoras. Isto talvez ocorra devido a estarem conscientes de terem experiências suficientes para participar do cotidiano das famílias e do

cuidado dos netos. Segundo Leite (2004, p. 62) “as mulheres-avós possuem ternura, compreensão, tolerância, intuição, passividade, paciência o que quando relacionadas ao cuidado de crianças e dos afazeres da casa, se torna um atributo de mais valia para a mulher idosa”.

As idéias centrais que nos permitiram construir os DSCs, acima descritos, deixam claro que algumas idosas optaram pela co-residência com seus filhos, genros, noras e netos para se livrarem da solidão causada pela morte do companheiro; mas a maioria refere que foi para dar apoio e suprir necessidades sentidas pelos filhos. Esta opção pela co-residência, muitas vezes, traz equilíbrio financeiro e emocional às famílias, pois seus membros compartilham responsabilidades e atividades.

4.2.2 CONVIVÊNCIA EM FAMÍLIA

O segundo tema que surgiu após a análise das entrevistas foi a convivência em família. A maioria das idosas referiu que viver em família era bom, entretanto cinco relataram ter algumas dificuldades para conviver com suas famílias. Dos relatos das idosas que participaram deste estudo foi possível extrair as seguintes ICs:

- A. Viver em família é bom
- B. Viver em família é bom, com ressalvas.

Idéia Central A - Viver em família é bom

A minha família é muito legal, muito unida, amorosa, carinhosa, sem conflito. Graças a Deus a convivência é boa (01, 07), mas, a gente acaba se envolvendo na vida dos filhos (11) porque a gente conversa tudo (02) Me dou bem com as minhas noras, com os filhos e eles se dão comigo (06). Às vezes alguém esta trabalhando e não teve muito tempo de conversar [...] então conversamos à noite [...] é a nossa hora de ficar junto (12). Uma família é reflexo da formação recebida pelos pais. É muito bom ver a família unida (13). Também a dona do fogão sou eu, eu posso fazer o que eu quiser. Posso fazer um doce, posso fazer bolo, posso fazer um pão, eles não falam nada (03).

As idosas, para as quais viver em família é bom, relatam que há envolvimento, afeto, interação, diálogo e união entre elas e seus familiares. As atividades cotidianas permitiram que alguns dos contatos mantidos entre estas idosas e seus familiares fossem breves, porém bem aproveitados, demonstrando um relacionamento harmônico, feliz e produtivo. Cada família possui um estilo de “estar junto”, o qual pode ser vivido de diversas maneiras; nestes encontros, podem ocorrer diversas formas de aproximação e interação como diálogos, toques, brincadeiras, que os tornam mais significativos.

O envolvimento afetivo, relatado pelas idosas pode ser sustentado por Boff (1999), quando afirma que o ser humano possui sentimentos e capacidade de envolver-se, de afetar e de ser afetado pelo outro; pressupõem que ele mantenha uma relação com o outro que não deve ser de domínio, mas de convivência com o outro e desenvolvem a alteridade, o respeito, valores fundamentais da experiência humana. A relação afetiva familiar engloba o modo de ser de cada um de seus membros e seus laços afetivos.

Para que o idoso possa manter sua identidade pessoal, a família deve proporcionar-lhe a possibilidade de dar significados às suas próprias vivências, assumir seu papel na transmissão da vida e de seus valores, reconhecendo a importância e as experiências de vida do idoso (MORAGAS, 1997, p. 126).

Idéia Central B - Viver em família é bom, com ressalvas.

Somos uma família. Tem momentos muito bons [...] muitos que a gente fica meio revoltada (08) [...] Eu dependo deles, eles dependem de mim (10, 11). Não me sinto na obrigação. Não é só porque estou com essa idade, que eu vou bancar na pia, no fogão e no tanque e os netos, bisnetos, tataranetos, todo mundo nas costas. Temos direitos iguais, responsabilidades iguais (08). Eu acho que faz falta um homem dentro de casa (04). Mas, no final dá tudo certo. Se a gente quer, dá certo (05).

As idosas que relataram que viver em família é bom, com ressalvas, exteriorizaram ter problemas no relacionamento com os netos, em virtude da pouca importância que estes demonstravam em relação ao idoso.

O conflito entre gerações é sinal de uma situação em que os jovens e adultos contestam por que os idosos possuem mais experiências de vida devido a sua própria condição ser e estar no mundo (FORACCHI, 1972).

Para Marcon; Carreira; Waidman e Andrade (1999) o conflito em família se deve à convivência em família e suas particularidade, pois com ela permanecemos grandes parte de nosso tempo e nos sentimos mais a vontade. Ainda para estes autores, a convivência com duas, três ou mais gerações em uma mesma residência é cenário para conflitos, devido às diferenças de valores e crença entre as gerações.

Um bom relacionamento somente se estabelece entre iguais, quando existem direitos e obrigações, cada pessoa respeita e deseja o melhor para a outra. O relacionamento se baseia em compreender o ponto de vista do outro, sendo para isso essencial a interação, a conversa, o dialogo (GIDDENS, 2000).

Outro fato que emergiu foi a falta de um homem, dentro de casa, como se a figura masculina representasse mais respeito e poder. Isto parece estar relacionado à herança cultural das idosas e à sua educação pois até alguns anos atrás somente o homem era considerado o chefe da família, seu provedor e senhor, a quem a mulher, filhos e criados deviam obedecer e respeitar.

4.2.3 O SENTIMENTO DA IDOSA QUANTO À FAMÍLIA

O tema sentimento da idosa quanto à família teve origem na seguinte questão: Como a senhora se sente em família? A maioria das idosas relatou se sentir bem e feliz, participando da vida familiar, sendo cuidada, protegida pelos filhos, genros, noras e neto e cuidando e protegendo-os. Desses relatos foram extraídas as seguintes ICs:

- A. Sensação de bem-estar e felicidade.
- B. Sensação de cuidado e proteção.
- C. Sensação de revolta e infelicidade

Idéia Central A - Sensação de bem-estar e felicidade.

Nós somos felizes (06, 12). Sinto-me muito bem, um ajuda ao outro (02). Depois da morte do meu marido [...]. Eles [filhos, netos e noras/genros] se preocupam comigo, querem saber como estou, se vão passear me chamam. Eles se aproximaram, (04) Tenho um bom relacionamento com meus filhos, minha nora e meus netos (05, 06). Não me imagino sozinha, sem eles (13), me sinto feliz com eles perto de mim (05).

As idosas demonstram que a co-residência lhes possibilitou um tipo de vida, permeada por atividades realizadas com os membros da família, pois mantêm bom relacionamento com seus filhos, genros, noras e netos onde existe apoio e preocupação mútua. Elas se sentem cuidadas por seus familiares, eles se preocupam com seu bem-estar, estão próximos não as deixando sentir solidão; enfim elas sentem-se felizes.

Para Elsen (2002) o cuidado familiar pode ser reconhecido por vários atributos, dentre os quais a autora salienta cinco: a presença, a promoção da vida e bem-estar, a proteção, a inclusão e a orientação para a vida. De acordo com o pensamento da autora, a presença compreende ações, interações e principalmente interpretações através das quais a família expressa solidariedade a seus membros.

O apoio intergeracional dos membros de uma família é mantido por um conjunto de fatores, como afeto, sentimentos de reciprocidade, incentivos econômicos, ocorrências negativas, e valores culturais. Os sentimentos de afeto e ajuda mútua são fatores que asseguram os ajustes familiares informais entre as gerações, possibilitando um viver harmônico e feliz (GOLDANI, 2004).

Idéia Central B – Sensação de cuidado e proteção

Quando o meu marido faleceu, eu tinha quatro filhos ainda para casar; então eu tinha medo de morrer (03). A minha filha é mãe solteira. Eu criei os meus netos também (05). Eu levanto de manhã, faço um cafezinho, cuido do almoço, da roupa, do banheiro; mas meu compromisso é com eles, com a criação deles, com alimentação e roupa, gosto muito de cozinhar (07). Sou muito protetora, estou sempre querendo encaminhar os meus netos para o caminho certo (11).

Neste DSC observa-se que as idosas participantes deste estudo relataram serem cuidadoras, protetoras e educadoras de seus filhos e netos. Esta foi a verbalização de idosas, fisicamente mais fortes, com características de liderança na família, perceptíveis durante a entrevista. As demandas de atividade advindas do aumento no número de moradores nestas residências não pareceu assustarem estas mulheres, pois elas têm como meta, neste momento da vida, educar e criar os netos.

Para Munhoz; Centa e Lenardt (2004) o viver em família evoca a imagem de proteção, cuidado, educação e preservação de seus membros, pois como agente educador, a família pode combinar duas funções específicas: socializadora na medida em que transmite a herança cultural e provedora quando proporciona a conquista de diferentes status sociais. Nesse processo a mulher exerce o papel de educadora, cuidadora, protetora e difusora da cultura através dos filhos e netos; colocando-os em contato com o mundo, iniciando sua socialização, mostrando-lhes o sentido dos laços que ligam os seres humanos entre si e introduzindo-os no sistema de valores da sociedade.

Nesse processo as idosas assumem a função de avó cuidadora, assumindo o neto durante a ausência dos pais, função que pode ser muito gratificante para muitas mulheres idosas, pois diante da criança que transborda vivacidade, elas sentem mais vontade de viver (LOPES; NERI e PARK, 2005).

Geralmente, a viúva, assume importante papel dentro da família, exercendo a chefia da casa, sendo responsável pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com os filhos e netos. Os homens idosos auxiliam a família, executando trabalhos fora do lar (ALMEIDA, 2002).

Idéia Central C – A idosa às vezes sente-se revoltada, infeliz.

Tem momentos muito bons, têm muitos que a gente fica meio revoltada, os jovens de hoje, são muito irresponsáveis (08). A casa é minha, mas, quem mora junto acha que tem direito também. Meu filho quer ser dono [da casa] também [...] (09). Eu trabalho muito. Antes, eu lavava roupa, cozinhava, passava, fazia quase tudo, era muito serviço, daí eu falei para

minha neta: "Agora você vai lavar a sua roupa e do seu marido, que eu vou lavar a minha e das meninas" [netas]. Melhorou um pouco! Eu cansava muito (10)!

Neste discurso observa-se que algumas idosas se sentem revoltadas pela irresponsabilidade demonstrada pelos jovens, lutam para manter o domínio e poder dentro do lar, pois são proprietárias da casa em que os filhos e netos moram, enfrentam dificuldades na divisão das atividades domésticas com os mais jovens, executando tarefas que as levam ao cansaço.

A co-residência pode beneficiar tanto os idosos quanto as gerações mais jovens; mas exige dos integrantes da família constante readaptação às novas demandas deste arranjo.

Os homens idosos geralmente mantêm o seu papel de provedores, por outro lado, as mulheres idosas tendem a manter suas funções de cuidadoras e responsáveis pelos afazeres domésticos, mesmo que elas sejam as donas do domicílio e chefes da casa (CAMARANO, KANSO, MELLO e PASINATO, 2004).

Na sociedade atual, o valor da igualdade entre os gêneros foi progressivamente sendo assimilado no cotidiano familiar, dando origem a formas mais democráticas e igualitárias de partilhar tarefas e responsabilidades, entretanto alguns vestígios dos modelos tradicionais ainda prevalecem como a atribuição às mulheres das tarefas domésticas. Isto ocorre porque ainda não emergiram novos modelos familiares que tenham uma validade universalmente reconhecida e aceita pela sociedade (PETRINI, 2005).

Outro dado interessante relatado foi que elas sentem que os filhos querem mandar na casa, criando conflitos. Atualmente, com a inclusão da mulher no mercado de trabalho e dos diversos tipos de composição familiar, temos no Brasil, muitas idosas chefes de família; porém o feminino permanece associado ao espaço privado da família, apesar da crescente participação das mulheres no espaço público. Isto, muitas vezes, faz com que os filhos se sintam no direito de assumir o lugar da mãe idosa na chefia da casa, lugar de direito da idosa visto que a ela pertencem os bens. Isto faz com que elas se sintam revoltadas e infelizes, pois muitas vezes lutaram a vida inteira para obter seus bens e adquirir

o status de proprietária da moradia e os filhos se apoderam desse direito causando revolta e conflitos.

Para alguns idosos a co-residência significa perda de status, quando os filhos adultos assumem o controle dos recursos financeiros do domicílio. Este fato muitas vezes resulta em mal-estar para eles (FERREIRA, 2001).

A família sempre foi o lugar de encontro entre as diferentes gerações, ora prevalecendo a cooperação, ora o conflito entre elas. Nas últimas décadas, do século XX, as gerações mais novas divergem da geração dos adultos e dos idosos quando as metas que devem ser atingidas, os valores que devem ser respeitados e os critérios para definir o que deve ou não ser descartado não estão de acordo com seu modo de pensar ou agir (PETRINI, 2005).

4.2.4 TRATAMENTO DISPENSADO ÀS IDOSAS POR PARTE DA FAMÍLIA.

Das respostas obtidas a partir da pergunta: “Como sua família trata a senhora?” Foi possível extrair as ICs que representam os sentimentos relativos aos tratamentos recebidos dos membros da família com quem os idosos convivem. A maioria relatou ser bem tratada pelos filhos, genros, noras e netos. Apenas duas idosas referem que as noras não as tratam bem. Destes relatos foram extraídas as seguintes idéias centrais:

- A. Bom tratamento
- B. A nora não me trata bem.

Idéia Central A – Bom tratamento

Os filhos me tratam muito bem. Com amor, carinho [...] eles não respondem [...] e me respeitam muito. Não dá pra saber qual é o melhor deles! São todos bonzinhos, e não sou só eu que acho (02, 04, 10, 11, 12) [...] fizeram até uma festinha surpresa no meu aniversário (03). Não tenho problemas com eles [...] (05). Tive sorte com marido e com filho, nunca me deram trabalho, com droga, farra [...] (12) Hoje em dia nós podemos nos estender a mão por que quem está aqui dentro dessa

casa, são os netos e filhos que moram comigo (08) Os netos me tratam bem e sempre recorrem a mim quando precisam de alguma coisa material (13).

A maioria das idosas procurou relatar que existe harmonia na convivência familiar, pois esta é baseada em amor, respeito, educação.

Para Redante *et al* (2005) está ocorrendo um fato novo no relacionamento entre avós, filhos e netos, devido a que o idoso expressa a necessidade de preservar os relacionamentos familiares através do poder de manterem fortalecidos, em número e qualidade, os vínculos com a família, contribuindo, quando possível, com a educação de filhos e netos, solidificando sua rede de suporte social.

A afetividade na família está relacionada a diversos aspectos como a confiança mútua, reciprocidade de papéis, competição, cooperação, consideração existente entre seus membros, a qualificação e educação, flexibilidade nas transações, relacionamento interpessoal, apego, proteção, crenças e valores, dialogo, agressividade, tipo de comunicação e de conflitos (CERVENY, 1997).

Como agente socializador, a família tem no amor e no apoio mútuo a principal determinante para poderem desempenhar a importante tarefa de formar hábitos, atitudes e valores (CENTA, 2001). Isso vai fortalecer os vínculos que unem seus membros e proporcionando-lhes melhores condições para ampliar sua rede de relações e um melhor viver em sociedade.

A união entre as idosas e os membros de sua família, que co-residem, é um processo que deve ser construído ao longo do tempo, envolvendo toda a família, pois ele requer ações simples e complexas para tornar este viver harmonioso e feliz, não só para as idosas, mas também para toda a sua família.

Idéia Central B – A nora não me trata bem.

A nora não trata bem, com ela não converso. Sempre foi uma relação difícil. faço tudo de casa, tudo o que posso, porque ela foi trabalhar fora (01,09).

Neste estudo encontramos duas idosas que referenciaram ter relacionamento difícil com suas noras. Estas idosas demonstraram sentir-se desvalorizadas e desprestigiadas pelas noras, apesar de permitirem que os filhos e suas respectivas famílias morem em sua casa, onde elas são as proprietárias da casa, realizam todas as atividades/trabalho da casa e as noras que trabalham fora não participam dos trabalhos domésticos, mas dão palpites e fazem exigências, gerando desentendimentos e conflitos entre ambas.

São inúmeros os sentimentos desencadeados na relação sogra-nora, como ciúme, inveja, raiva, tristeza, insegurança, amizade, amor, carinho, respeito. Apesar dos inúmeros conflitos que envolvem esta relação, eles podem ser administrados de forma saudável, à medida que ambas amadurecem emocionalmente e podem compreender-se mutuamente, conscientizando-se de que não precisam competir, pois cada uma exerce um papel diferente no seio familiar. Entretanto o modelo de relação que a nora estabeleceu com sua mãe pode definir o tipo de seu relacionamento com outras mulheres, no caso com sua sogra (CHIAPIN; ARAUJO e WAGNER, 1998)

Para as idosas as perdas de papéis ocupacionais e as perdas afetivas próprias da velhice podem fazer emergir certo grau de ansiedade e levar a desvalorização pessoal, o que muitas vezes leva ao ostracismo ou à perda do significado de viver, fazendo com que elas se isolem, tenham dificuldades para comunicarem-se com os que estão próximos, culminando em maior solidão (CARVALHO FILHO e PAPALEO NETTO 1994).

4.2.5 O RELACIONAMENTO ENTRE MÃE-IDOSA E FILHOS CO-RESIDENTES

Com o intuito de identificar o relacionamento existente entre as idosas e seus filhos perguntei: Como é a sua relação com seu filho? Donde emergiu a seguinte IC:

A. Bom relacionamento com os filhos

Idéia Central A – Bom relacionamento com os filhos

A gente tem um relacionamento bom com os filhos, com a nora, com os netos (06). Meus filhos são muito bons (05), maravilhosos, carinhosos (01, 11) nossa relação está cada vez melhor (12). Com o tempo ficamos muito amigos. Casei muito cedo, tive filho muito cedo. Quando eles estavam na adolescência a minha cabeça também estava na adolescência. A gente se divertia muito. A gente morava numa cidade pequena e meus filhos tinham muita liberdade (12), mas, filho é muito teimoso, tem opinião própria (10), mas, não tem problemas, nós vivemos muito bem. A gente vive tranqüilo, unido (02). Nos damos muito bem (13). Eu converso muito com o meu filho mais novo, eu queria que ele estudasse, para ele ter uma formação melhor, para ter uma velhice mais acomodada (03, 04, 07, 08).

Os idosos participantes deste estudo relataram ter uma relação boa com seus filhos, a qual está baseada na expressão de sentimentos positivos como amor, carinho, amizade, cumplicidade, liberdade, tranqüilidade e dialogo.

Entretanto, houve idosas que se referiram à teimosia do filho e à preocupação com melhor educação formal deste, visando uma velhice com melhores condições de vida; elas acreditam que só assim os filhos poderão vivenciar uma realidade de vida distinta e melhor, que elas puderam lhes proporcionar melhores condições de vida e status social e também pode ser a consolidação de seu próprio sonho; haja vista que elas não tiveram oportunidade de acesso a esse tipo de formação.

No tocante à formação escolar, o envolvimento dos pais é importante na educação dos filhos como atitude individual informal e estratégia de ascensão social (CARVALHO, 2000). Para este autor, a missão da escola é compensar o peso desigual das condições familiares fazendo com que o sucesso escolar dependa, em grande parte, do apoio direto e sistemático da família que investe nos filhos, levando em conta tempo disponível para estudos e o nível de escolarização da mãe.

Em seu estudo, Marteleto (2002) demonstra que a escolaridade média do jovem aumenta, à medida que o tamanho da família diminui, apontando uma relação inversa entre estes fatores, atrelada à escolaridade materna como determinante, em parte, pelo aumento da escolaridade dos filhos.

Enquanto a visão dos papéis da família se renovam, observa-se que a transmissão de bens e patrimônio entre as gerações se dá sob a forma de estudos, pois existem muitos pais que consideram que ao darem instrução formal sólida para os filhos, eles estão contribuindo para colocá-los em melhores posições sociais do que lhes dando bens materiais (SEGALEN, 1999).

Para Gomes e Pereira (2005) a educação tem o impacto de perpetuação do ciclo de pobreza entre gerações, uma vez que os pais, com baixa escolaridade, têm dificuldades em garantir maior nível de escolaridade para seus filhos e com isso eles terão maiores dificuldades para enfrentar seu processo de viver.

4.2.6 RELACIONAMENTO ENTRE SOGRA-IDOSA E NORAS/GENROS

Tentando identificar o relacionamento existente entre idosa e seus genros e noras, perguntei: Como é seu relacionamento com seu genro/nora? A IC que emergiu foi:

A. Relacionamento bom ou muito bom

A maioria das idosas que co-residem com genros e noras relatam que se relacionam bem ou muito bem com seus genros; entretanto elas reconhecem que o relacionamento não é tão bom quando se referem às noras. A maioria das idosas não respondeu a esta questão por não terem genro ou nora co-residindo com elas (04, 05, 06, 07, 08, 10, 12).

Idéia Central A - Relacionamento bom ou muito bom

Meus genros são como filhos (01, 13) estão casados há mais de 30 anos (13) [...]. Ele é bom, a gente se dá bem (01). Quando eu estou doente ele me pega e leva no medico. Eu não tenho o que falar dele (02, 03). Quanto a minha nora, eu sou chata, exijo demais dela (11).

Das idosas que responderam a esta questão, todas relataram que seu relacionamento com os genros é muito bom, porque eles são como filhos, as tratam com carinho e se preocupam com seu bem-estar. São presenças freqüentes no cotidiano destas idosas, elas reconhecem o tratamento recebido e em contrapartida procuram agradar aos genros, fazendo-lhes os gostos, mimando-os e, em algumas ocasiões, tomando partido em favor dos genros em detrimento das próprias filhas.

Entretanto, elas não deixam de tratar as noras como filhas; porém exigem que elas dêem o melhor de si aos seus filhos e netos. Há exigências com a manutenção da casa, das roupas dos filhos e netos, diversificação na preparação dos alimentos. Elas reconhecem que cobram das noras as atividades que realizavam para seus filhos, quando estes eram pequenos; porém não levam em consideração as exigências, atribuições e responsabilidades assumidas pela mulher na sociedade atual, onde se insere no mercado de trabalho com todas as atribuições e responsabilidades que este espaço exige.

Apesar das mudanças ocorridas na família, ainda se observa que muitos membros da família, principalmente os mais idosos, consideram seus filhos, filhas, genros e noras como objetos de poder matriarcal, fato este herdado da época em que a mulher era a responsável pelo cuidado dos filhos e da casa (RUSCHEL e CASTRO, 1998).

4.2.7 O RELACIONAMENTO ENTRE AS IDOSAS E SEUS NETOS.

Buscando compreender a relação entre as idosas e seus netos, perguntei: “Como é a sua relação com seus netos?” As idosas relataram que sua relação com os netos é boa ou muito boa; apenas uma idosa não respondeu. Esta relação esta baseada no cuidado, na emoção, no orgulho de ser valorizada pelos netos, na cumplicidade e na religião. A idéia central retirada destes relatos foi:

A. Bom relacionamento com os netos

Idéia Central A - Bom relacionamento com os netos

É muito boa (02). Desde pequeninhas eu cuido delas. É emocionante, é outra emoção [...] gosto de brincar, de chatear os namorados (01). Ontem minha neta falou que fui eu que a criei, criar não, eu cuidei, quem deu comida foi seu pai e sua mãe (03). Mas eu falo para eles estudarem (05, 07). Nossa convivência [...] em relação às outras famílias é boa porque a gente é religiosa, segue a palavra de Deus, que recomenda como tratar dos pais, até diz assim: "Honra teu pai e tua mãe que Eu prolongarei teus dias úteis na Terra" . Isso deve frear um pouco as atitudes dos jovens (04, 09). Eu lhes ensino o que aprendi com a vida. É claro que temos alguns problemas, mas isto é família (06). As minhas netas gostam de morar aqui, uma neta disse: "Não me vejo em outro lugar, só me vejo em Maringá na casa da minha vó" (08). É a coisa mais linda, o neto é minha vida (10), quando dá um sorriso, eu ganho o dia, sai o cansaço. Eu faço qualquer coisa pelos meus netos (11, 12). Sei que eles têm orgulho de mim, principalmente da minha condição financeira (13). Eles perguntam assim: "Vó como que era no seu tempo namorar?" Como que era no seu tempo isso ou aquilo? A gente conta era assim, era assim, era assim... Eu também falo dessas coisas absurdas do dia de hoje, eu aconselho (6)

Observa-se, neste discurso, que as idosas se sentem valorizadas e queridas pelos netos e, em contra partida, elas dedicam-lhes amor, carinho, dedicação, cuidado, conselhos e momentos de lazer.

Para Moragas (1997) as relações intergeracionais podem ser solidárias, proporcionando ajuda, afeto e atenção em certos momentos vitais, quando há compreensão entre gerações e os jovens são educados para praticá-la, fomentando assim a interação das diferentes idades.

O orgulho, referido neste estudo, por parte das netas, da situação financeira abastada das avós, pode ser explicado pelas melhores condições financeiras em que estas idosas se encontram, nesta etapa da vida. Os sentimentos de afeto e a obrigação ou a promessa de benefícios econômicos são fatores que asseguram o contrato familiar informal entre as gerações.

Os avós significam para os netos sabedoria, experiência de vida, respeito, afeto/carinho, origem da família, e são chamados de segundos pais. Eles exercem influência na vida dos netos, tanto no aspecto pessoal como no social. Os avós são percebidos como pessoas amáveis e importantes. Os netos percebem a importância dos avós à medida que crescem, pois na infância o relacionamento entre avós e netos está baseado em brincadeiras, sendo continuamente transformado em respeito. No que tange à contribuição dada pelos avós aos netos, destacam-se: o reflexo, nos jovens, da educação dada pelos avós

a seus pais, a ajuda dos avós na criação dos netos, ajuda emocional dada a toda a família, os avós como elo de ligação da família e a ajuda financeira proporcionada pelos avós (DIAS e SILVA, 2003).

A chamada “casa da avó” ou casa da minha avó conforme o DSC acima, é uma configuração do poder destas idosas sobre as gerações descendentes. A casa é minha, foi uma afirmação freqüente, o que demonstra o poder exercido pela idosa em relação aos seus filhos, genros, noras e netos. Este poder é exteriorizado de diversas formas, desde o auxílio financeiro até a realização de pequenas ações do cotidiano familiar.

Quando as idosas se referem a criar os netos, possivelmente elas estão de acordo com o pensamento de Marcon (1999, p. 19), quando afirma que “criar é muito mais do que educar e socializar. Criar é enxergar a criança de forma completa, com todas as suas necessidades, [...] é um processo inacabado, único para cada filho [...] que vai sendo moldado, construído pelas interações ocorridas”.

A transmissão de conhecimentos e vivências ocorre nesta relação de maneira constante. A relação avó-neta sugere cumplicidade e harmonia, e é envolta por segredos, como se a avó fosse, ao mesmo tempo, refúgio e conselheira para assuntos que vão desde o cuidado com sua alimentação, roupas, estudo até a participação em seus possíveis envolvimentos amorosos. A relação avó-neto é formal, mas respeitosa. Os idosos podem cuidar dos netos, transmitindo-lhes informações culturais e conhecimentos adquiridos por meio da experiência (LOPES; NERI e PARK, 2005).

A troca de experiência entre avós e netos se explica pela função que o papel de avó representa, pelos cuidados que as crianças e adolescentes exigem ou pela necessidade que os pais têm de recorrer aos seus próprios pais para cuidarem de seus filhos enquanto trabalham ou realizam outras atividades (DIAS e SILVA, 2003).

Nesse processo, a vivência entre avó e netos torna-se íntima através de sentimentos profundos, interação contínua e vida compartilhada, proporcionando

estímulos às idosas para continuar vivendo e felicidade por poder participar da vida daqueles que amam.

Outro fator que influencia o relacionamento entre idosas e seus netos é a religião, porque segundo Lisboa; Feres-Carneiro e Jablonski (2007) a religião minimiza as angústias da existência de um grupo ou sujeito, ao encontrarem explicações do desconhecido ou de suas impotências em um ser supremo. Isto significa uma tentativa de representar aquilo que está no mais íntimo dos sentimentos de uma família.

4.2.8 A FONTE DE RENDA E FORMA DE GASTÁ-LA.

Por meio da pergunta: a senhora possui renda e como gasta o seu dinheiro? Foi investigada a utilização, pela idosa, de sua renda. As idéias centrais que emergiram foram:

- A. Despesas pessoais
- B. Despesas com a casa
- C. Pagamento de plano de saúde

Das idosas que possuem fontes de renda a maioria delas é proveniente de aposentadorias e pensões. Elas utilizam seus rendimentos para suprir necessidades pessoais e as demais para suprir outras necessidades como pagar despesas da casa, plano de saúde privado e oferecer presentes aos seus entes queridos.

Observou-se também que a fonte de renda e a forma de gastar os seus rendimentos interferem na autonomia e autoridade da idosa dentro da família. De acordo com o IBGE (BRASIL, 2002b), em 1999 as aposentadorias representavam 44,3% e a pensão 33,3% do rendimento dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil, enquanto apenas 12,0% dos rendimentos provinham do trabalho,

Idéia Central A - Despesas pessoais

Sou aposentada (01, 03, 06), recebo pensão de uma filha (07). Tenho a minha pensão e tenho renda vinda da fazenda e alugueis (13). Gasto comigo, não tenho obrigações financeiras na casa (01, 09, 13) Mas, eu sei que parte do respeito da minha família vem do meu dinheiro. Por exemplo, minhas filhas e minhas netas, sempre que vão a lojas querem a minha companhia. É claro! Eu sempre me disponho a pagar as contas (13), dou dinheiro para minha neta ir ao cinema, dou presentes quando quero dar (07). Pago as prestações (02), como a prestação da moto que presenteei meu neto (11). Também gasto com meus remédios (01, 03, 09), roupas, calçados. Graças a Deus nunca dependi de meus filhos. Não sei daqui para frente [...] a gente não sabe (03) [...] Gosto de guardar dinheiro na poupança (4). Também, contribuo com 10% para ajudar a igreja, eu até falo quando estou rezando: “Oh! Meu Deus obrigada pela família que o Senhor me deu”, porque se eu não tivesse uma família de oração, que me ensinou o caminho , talvez eu não tivesse chegado até aqui (06, 07) Às vezes um ou outro precisa e toma emprestado (06).

No Brasil, a Constituição de 1988, estabelece na seção IV - Da assistência social, art. 203, item V: “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal (...) ao idoso que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida pela família (...)” (BRASIL, 2003, p. 124).

Na França aposentadoria é assegurada depois de 25 anos de trabalho, o que faz com que, os aposentados sejam autônomos, e tenham sua independência financeira na velhice. Os pais, com a aposentadoria garantida, não dependem e não esperam nada dos filhos, o que faz com que os laços entre as gerações se tornem mais fortes (ROCHA, ECKERT, ACHUTTI, 2001).

As diferentes formas pelas quais os idosos percebem a aposentadoria podem ser ressaltadas pela história de vida de cada um, pois os processos de envelhecimento e de aposentadoria ocorrem de diversas maneiras e estão relacionados às mudanças na vida social e no mundo do trabalho, à reorganização da vida familiar e social, ao modo de ser de cada indivíduo e aos papéis desempenhados (BULLA e KAEFER, 2003)

As idosas, que participaram do estudo, gastam seu dinheiro de diversas formas e estão conscientes de que seus familiares, em determinados momentos, se beneficiam com sua renda, tomando dinheiro emprestado, aceitando que o

idoso pague as suas contas, recebendo presentes. Isso as faz felizes, pois podem contribuir com o bem-estar e a felicidade de seus familiares.

No convívio com os netos, estas idosas atuam, oferecendo oportunidades de estudo, de passeios ou mesmo de aquisição de bens, como roupas, doces e demais alimentos que os pais estão impossibilitados de oferecer.

Elas também relataram contribuir com o dízimo, como forma de agradecimento a Deus pelas conquistas conseguidas durante a vida. Para Geertz (1989) ser devoto não é estar praticando algum ato de devoção, mas ser capaz de praticá-lo, pois a religião ajuda as pessoas a suportarem situações de pressão emocional e social, por meio de um domínio sobrenatural e contribuir com a Igreja.

Observou-se que algumas idosas utilizam seu dinheiro para manter o poder e autoridade sobre os demais membros da família; mas isso não as incomoda nem interfere no relacionamento familiar.

Idéia Central B - Despesas com a casa

Primeiro de tudo nós pagamos as contas: luz, água, telefone [...] Ajudo nas despesas (02, 10) [...] Faço compras para a casa, alimentação, móvel e eletrodoméstico (11) Hoje mesmo teve que arrumar a válvula, o homem cobrou pouco, R\$ 30,00, mas eu tive que pagar. Todas as coisas que arrumam aqui sou eu quem paga (09). Também, gasto com construção, mas logo vai estar tudo pronto (12).

Verifica-se, neste discurso, que as idosas contribuem com as despesas fixas da casa e ajudam a suprir necessidades esporádicas como compras de moveis e eletrodomésticos, consertos e construções. A co-residência apesar de reduzir gastos com moradia para alguns integrantes da família, aumenta os gastos, dos membros da família que já viviam na casa, com alimentos, água, luz e telefone.

Estudos sobre co-residência intergeracionais têm mostrado que, entre as famílias mais pobres, os idosos contribuem com sua aposentadoria para ajudar a

compor o orçamento domiciliar, essa contribuição tem papel importante nas estratégias de sobrevivência do grupo (CALDAS, 2003). Este fato foi observado neste estudo e corrobora os achados de Pereira *et al* (2005), ao afirmar que atualmente as famílias brasileiras, que possuem idosos, estão em melhores condições socioeconômicas que as demais, porque os idosos influenciam a renda domiciliar, contribuindo com suas aposentadorias e /ou pensões para aumentar a renda domiciliar.

O rendimento do idoso é muito importante para melhorar a sua condição de vida e a de seus entes queridos e a aposentadoria proporciona bem-estar para os idosos, independentemente da sua categoria social (BARROS, MENDONÇA e SANTOS, 1999).

A independência financeira é um dos fatores essenciais para que os idosos possam manter sua autonomia e tenham uma percepção mais positiva da vida (FERRAZ e PEIXOTO, 1997). Ela proporciona segurança, poder decisório, sustento próprio e ajuda a sentirem-se auto-suficientes.

Idéia Central C – Pagamento de plano de saúde

Pago o meu plano de saúde (03, 02). Só com ele tenho que pagar R\$ 352,00 por mês.

Apesar de a saúde ser objeto do Estatuto de Idoso, onde lhe é assegurada a atenção integral à saúde, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal, igualitário e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003. p.12), observa-se que entre as idosas entrevistadas duas relataram preocupação em pagar um plano de saúde privado.

Esta despesa é tida como prioridade entre as despesas pessoais das idosas, demonstrando a preocupação pela escolha da assistência a saúde que elas desejam receber. A preocupação em ter um plano de saúde talvez ocorra

devido a certeza de ter maior facilidade no atendimento, em menor espaço de tempo e por profissionais e instituições que julgam serem mais qualificados.

As idosas, participantes deste estudo, demonstram autonomia financeira, pagam seus planos privados de saúde, sem necessitar da ajuda dos filhos, o que nos leva a pensar que elas talvez não representem a realidade das idosas brasileiras, que possuem menos recursos financeiros.

No Brasil, cerca de um quarto da população adulta possui cobertura por plano privado de saúde, sendo a filiação a esses planos determinada pela escolaridade e/ou pela renda familiar. Os indivíduos filiados a planos privados de saúde utilizam os serviços de saúde com mais frequência, em comparação àqueles que dependem exclusivamente do sistema público de saúde (BAHIA; COSTA; FERNANDES; LUIZ e CAVALCANTE, 2002).

Quanto ao acesso à rede privada de atendimento, a renda familiar tem impacto mais expressivo do que a renda individual do idoso, pois com um aumento na renda familiar de um salário mínimo, as chances de o idoso utilizar a rede privada de saúde aumentam em 20%; porém se esse aumento ocorrer na renda individual, as chances aumentam em apenas 7%. Esta comparação indica que os recursos financeiros da família são compartilhados e utilizados para cobrir as necessidades de saúde de seus membros (BOS E BOS, 2004).

4.2.9 A IDOSA E A CHEFIA DA FAMÍLIA.

Para saber quem as idosas consideravam chefe da família perguntamos: Quem a senhora considera chefe da família? Das respostas obtidas pudemos retirar as seguintes ICs:

- A. O Idoso chefia a família
- B. A idosa e/ou filha chefiam a família
- C. O filho é o chefe da família
- D. O genro é considerado chefe da família

A maioria das idosas relatou que o chefe de família era o marido, filho ou genro, ressaltando que o homem é o chefe da família, apesar da contribuição da mulher na renda familiar. Isto provavelmente deve-se à nossa herança cultural onde o homem pertencia ao público e a mulher ao privado, cabendo a ele a chefia da família, o seu sustento e bem estar.

Em passado remoto, o homem, como chefe de família, foi se afirmando na medida em que foram acumulando riquezas e assumindo mais posições importantes do que as mulheres, no seio da família e da sociedade. Eles valeram-se destas vantagens e com isso aboliram o direito materno, substituindo-o pelo direito paterno. O homem apoderou-se da direção da casa, convertendo a mulher em sua escrava e simples objeto de reprodução, surgindo, então a família patriarcal, monogâmica, em que, para assegurar a fidelidade feminina e a paternidade de seus filhos, a mulher foi entregue ao poder absoluto do homem (CENTA e ELSESEN, 1999).

Na atualidade, há dificuldade em estabelecer o exercício da autoridade parental na família, devido à impossibilidade da distribuição clara de papéis, regras, normas e limites. Os limites para o exercício de papéis parecem estar difusos, dificultando a posição entre os indivíduos e a conseqüente atribuição de papéis (CARTER e MCGOLDRICK, 1995).

Isto foi verificado, neste estudo, pois apesar de as idosas atribuírem o papel de chefe da família a um homem (marido, filho ou genro), houve outras que a atribuíram a si mesmas ou à filha. Observa-se que elas não atribuíram este papel às noras ou netos.

Idéia Central A - O Idoso chefia a família

O meu marido é o chefe (06, 08, 11). Ele orienta a gente, tira dúvidas (11). Quando os filhos eram menores, toda semana todos se reuniam ao redor da mesa e eu começava a perguntar para eles: "qual o seu problema" dizia "que podiam contar para gente, para a gente poder ajudar". Sempre foi assim, temos ensinamento para isso na nossa escola bíblica dominical [...] (06) [...] Homem impõe respeito (08).

Desde os tempos remotos o homem era considerado o chefe da família; entretanto hoje, devido à diversidade dos agrupamentos familiares, esta situação está mudando. Neste estudo três idosas relataram que seus maridos eram os chefes da família. Isso sugere que os homens permanecem como chefes da família, apesar da idade e da evolução dos tempos.

Observa-se na história da família que a autoridade paterna estava ancorada em situações efetivamente vividas por ele e em informações apreendidas de diferentes fontes, as quais eram incorporadas à sua experiência. Esse conhecimento legítimo era transmitido pela socialização, por meio de orientações verbais e exemplo paterno, o que projetava para o futuro o saber adquirido no passado (CARVALHO *et al*, 1995).

O modelo de família, organizado com base na hierarquia, regido pela severidade de princípios, é substituído por formas diferenciadas de organização, sem deixar lugar para o autoritarismo, do antigo pai provedor, que exercia domínio sobre o grupo. Em período recente de nossa história, o homem encontrava dificuldades para separar sua individualidade das funções de pai, apoiado pela cultura que, sendo patriarcal, reservou-lhe lugar acima do cotidiano doméstico (GOMES e RESENDE, 2004).

Os índices elevados de idosos que chefiam suas famílias podem indicar que eles possuem melhores condições de saúde e capacidade funcional, as quais, por sua vez, podem ser interpretadas como um produto de melhores condições de vida, sugerindo uma redução da dependência dos idosos sobre a família (CAMARANO, 2002). Almeida (2002) afirma que a renda mensal, *per capita*, de famílias que possuem idosos como chefes de família é de aproximadamente 200 reais a mais do que em famílias em que eles não são chefes.

Nas famílias em que os idosos são os chefes, encontra-se uma proporção expressiva de filhos co-residindo com eles, pois eles, muitas vezes, apresentam melhores condições econômicas do que seus dependentes, porque ganha mais, o

que os possibilita contribuir significativamente na renda das famílias (SOPEÑA, 2002).

Idéia Central B – A idosa e/ou filha são chefes de família

Sou eu, a responsabilidade é minha (10) e da minha filha (5). A casa já era minha, agora eles [filhos e netos] vieram pra cá, mas sou eu que mando [...] sou eu que falo e eu que dou [...] (04). Meu marido faz uns 10, 12 anos que não trabalha (05).

Verifica-se, neste DSC, que a idosas e/ou sua filha assumem a responsabilidade de chefiar a família. Entretanto isso parece ocorrer devido à ausência ou incapacidade do homem para assumir esta função.

A família chefiada por mulher é um tipo de organização familiar que sempre existiu no decorrer da história da humanidade, sendo mais freqüente entre os pobres. No Brasil, no início do século XX, período de maior urbanização, houve intensa mobilidade geográfica dos homens em busca de melhores empregos, ocasionando com isso o abandono periódico de suas famílias, fazendo com que as mulheres se responsabilizassem pelo sustento e chefia das mesmas (PACHECO, 2005).

Atualmente, vem ocorrendo o declínio da autoridade do chefe de família e de sua capacidade de exercer seu poder sobre a esposa e os filhos, e ampliando-se o controle das mães sobre a prole, deslocando o centro da família da autoridade patriarcal para a afeição maternal (RYAN *apud* GIDDENS, 1993).

Esta situação vem-se modificando, lenta e progressivamente, sob a égide de transformações mais amplas, na sociedade e na família. Entretanto as mudanças de hábitos não acompanham o ritmo da transformação de valores. Antes de assimilar a configuração familiar que se delineia, o homem é surpreendido pela ruptura da hierarquia doméstica e pelo constante questionamento de sua autoridade (GOMES e RESENDE, 2004).

Atualmente tem havido aumento significativo do número de mulheres, idosas ou não, que chefiam suas famílias. Isto se deve ao ingresso da mulher nas instituições escolares, no mercado de trabalho, possuir renda própria e aos novos arranjos e funções familiares, feito observado neste estudo.

As mulheres idosas que chefiam suas famílias demonstram que, apesar de, muitas vezes, elas serem levadas a viver com os filhos, principalmente em situações de viuvez e separação, elas têm se mantido em sua própria residência, e consideram-se chefes do domicílio (COUTRIM, 2006)

Idéia Central C - O filho é o chefe da família

É meu filho. Ele que comanda a casa (01). Por que ele que tem a família [...] tem que ser o chefe, é natural (09).

Na antiguidade, o domínio do homem sobre a mulher tinha como finalidade principal a procriação de herdeiros, que um dia tomariam posse dos bens do pai. Na falta do pai, a herança era passada para os filhos e estes eram preparados para assumir o seu lugar, até mesmo no cuidado dos familiares, principalmente das mulheres (ENGELS apud CENTA, 2001).

Ainda hoje, é comum as pessoas da família elegerem o homem como chefe da família, independentemente de ser ele, efetivamente, o principal responsável pela manutenção econômica do lar. Esta escolha, possivelmente, está baseada muito mais na permanência de conceitos culturais que atribuem ao homem a responsabilidade pelo sustento da família do que na renda mensal de cada um de seus membros (CARVALHO, 1998).

Idéia Central D – O genro é considerado chefe da família

Meu genro (02, 03, 13) [...] é o cabeça da casa [...]. Administra tudo, é o provedor da família (13), ele está presente no dia a dia [...]. É um filho! (03) O homem é o sacerdote da família, o responsável (07).

Segundo NARVAZ e KOLLER (2006) a sociedade civil como um todo é patriarcal. As mulheres estão submetidas aos homens tanto na esfera privada quanto na pública, não ao poder do pai, mas ao poder dos homens, ou do masculino, enquanto categoria social. Portanto, as relações dentro de uma família são produtos de permanentes negociações, cujos termos precisam ser elaborados, de acordo com o princípio da autonomia que rege o viver de cada uma delas (GIDDENS, 1993).

Ainda hoje, a formação de papéis, que devem ser exercidos pelos indivíduos, está fundamentada numa sociedade patriarcal, onde mitos sociais e familiares têm influenciado o relacionamento e comportamento das pessoas. Dentre eles observa-se o mito do homem-pai, tido como provedor, trabalhador, disciplinador, racional, dono do poder e independente; e o da mulher, como frágil, emotiva, sensível e dependente (MUNHOZ; CENTA e LENARDT, 2004).

Observa-se, nos discursos acima que a maioria das idosas atribuiu ao homem a obrigação de chefiar a família. Elas transferiram a função que antes era do esposo para outro homem, membros de suas famílias, reproduzindo e mantendo, assim, a estrutura hierárquica básica da família patriarcal tradicional, onde ao homem é reservada a obrigação cotidiana de sustentar e chefiar a família. Sua importância está em prover o sustento da família e sua identidade confunde-se com a de trabalhador, embora já apareçam traços de modernidade, quando a chefia da família é compartilhada entre duas mulheres, retratando uma realidade crescente em nosso meio. Dados do IBGE (BRASIL, 2002d) apontam que um terço das mulheres responsáveis pelos domicílios tem mais de 60 anos de idade e que grande parte deste universo de idosas é constituído de viúvas.

4.2.10 O SUSTENTO DA FAMÍLIA.

Para identificar quem sustenta a família foi perguntado: Quem sustenta a sua família? As idéias centrais que emergiram foram:

A. Os idosos sustentam a família (1ª geração);

- B. A família é sustentada pelo filho/genro/nora (2ª geração);
- C. O sustento é compartilhado pela idosa, filho e genro (1ª e 2ª geração).

No momento da categorização desta pergunta, optei por fazê-la de tal forma que ficasse claro qual era a geração que sustentava a família. Deste modo, a idéia central A: “Idoso ou idosa sustenta a família” representa a geração mais velha, a 1ª geração sendo responsável pelo sustento da família, ou seja, os idosos é que sustentavam a família.

Na idéia central “B” A família é sustentada pelo filho/genro/nora, o sustento da família está a cargo da segunda geração, ou seja, dos filhos, noras e genros. A idéia central “C” envolveu a primeira e segunda geração na responsabilidade de sustentar a família. Saliento que, apesar de existirem netos adultos co-residindo com os idosos, eles não foram citados como compositores de alguma parte da renda familiar. Nas respostas a esta pergunta foi possível identificar que a maioria das famílias é sustentada pelos genros e noras; entretanto cinco idosas relataram que são elas que sustentam suas famílias.

Idéia Central A – Os idosos sustentam a família (1ª geração)

Meu marido (06, 08, 11) e eu (10, 08, 11). É isso aí [...] eu trabalho, ganho um tantinho Cuido da casa e pago as prestações e o aluguel (10). Com a renda do meu marido a gente tem um extra e põe na casa (12).

No Censo 2000 foi considerado como responsável pelo domicílio aquela pessoa indicada pelos próprios moradores como referência da família. É com a utilização desse conceito que se verificou haver no Brasil 8,96 milhões de idosos responsáveis por seus domicílios (BRASIL, 2002b)

Atualmente, os idosos aposentados representam um dos segmentos sociais com maior estabilidade econômica, assumindo, frequentemente, a responsabilidade pela manutenção de suas famílias, devido à sua permanência no emprego e/ou à posse do benefício previdenciário (CAMARANO, 2003).

Uma das conclusões parciais do Relatório Nacional Brasileiro sobre o envelhecimento da população, do Ministério das Relações Exteriores (BRASIL, 2002c) demonstra que em 1998, os idosos estavam em melhores condições econômicas do que outros segmentos populacionais, pois eles ganhavam mais e contribuía significativamente na renda das famílias. Nas famílias em que os idosos são os chefes, encontram-se uma proporção expressiva de filhos co-residindo. Como parcela importante da renda familiar depende da renda do idoso, a redução ou o aumento dos benefícios previdenciários, não atinge apenas os idosos, mas, também, as estruturas familiares. Assim, o aumento da longevidade tem levado o idoso a assumir papéis não esperados pela família, sociedade e políticas públicas.

Neste estudo, as idosas que relataram ser elas e/ou seus cônjuge os responsáveis pelo sustento da família, justificam que isso ocorre devido a terem renda advinda de benefícios sociais e trabalho informal. Muitas destas idosas participam do mercado de trabalho informal para poderem sustentar ou ajudar na manutenção da família e suprirem necessidades dos filhos e netos.

Idéia Central B – A família é sustentada pelo filho/genro/nora

O filho (01, 04) ele trabalha no Banco do Brasil [...] Desde que o pai estava vivo. Ele me dava 600 reais todo mês (04) e a nora que também trabalha (01). O meu genro (03, 13, 07) e a minha filha (03) também ajudam. O outro filho não tem emprego. A filha também está sustentando-o (05, 07).

Neste DSC, observa-se que o sustento da família é compartilhado entre os membros da primeira e segunda geração familiar e cada um ajuda de acordo com suas possibilidades.

Desde os tempos remotos, a hierarquia familiar estabelecia o homem como principal responsável pelo sustento da família. Atualmente este conceito está sendo modificado, devido à inserção da mulher no mercado de trabalho. Nesse processo, a mulher, ao tornar-se produtiva, compartilha as despesas familiares,

adquirindo responsabilidades e, muitas vezes, maior poder para assumir a chefia do lar (GELINSKI; RAMOS, 2004).

Devido a importantes fenômenos e movimentos sociais, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e sua maior participação no sistema financeiro familiar está sendo construído novo perfil de família, a qual se contrapõe ao modelo familiar tradicional, que tinha o pai como único provedor e a mãe como responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado dos filhos. Este processo de transição está ocorrendo na maioria das famílias brasileiras de nível socioeconômico médio, pois atualmente, em muitas famílias já se percebe uma relativa divisão de tarefas, na qual pais e mães compartilham as tarefas domésticas, a educação dos filhos, a organização do cotidiano familiar, o suporte afetivo, e o sustento econômico. São tarefas que, na maioria das vezes, o pai e a mãe assumem conjuntamente (WAGNER, PREDEBON e MOSMANN, 2005).

Porém essas mudanças parecem não estar ocorrendo com a mesma frequência e intensidade em todas as famílias, pois hoje encontramos famílias com diferentes configurações e estruturas, o que implica diretamente a divisão de tais tarefas. Coexistem modelos familiares que seguem a tradicional divisão de papéis; outros em que os maridos e esposas dividem as tarefas domésticas e educativas da família e, ainda, aqueles em que as mulheres são as principais responsáveis e mantenedoras financeiras da família, acumulando a responsabilidade pelo trabalho doméstico e educação dos filhos (FLECK e WAGNER, 2003).

Idéia Central C - O sustento é compartilhado pela idosa, filho e genro (1ª e 2ª geração).

[...] quem sustenta a casa somos eu, minha filha e meu genro, a gente divide o que ganha [...]. Reparte, pago o que tem que pagar e deixamos tudo junto [...] cada um ajuda com o que pode (02). Eles pagam o supermercado [...] mas, tem muita coisa que eu pago: o IPTU, talão de luz, água (09).

A tônica deste DSC foi o compartilhamento na manutenção da família pelos idosos, seus filhos e genros.

De acordo com Coutrim (2006), o rendimento dos idosos auxilia na manutenção da família dos filhos, em momentos de dificuldades, quando eles se encontram em situação de desemprego ou não possuem recursos suficientes para pagar aluguel ou construir sua própria casa. O compartilhamento no sustento da família pelos idosos, vai além da renda direta, pois ao cederem espaço em sua moradia para filhos e netos com os respectivos cônjuges, os idosos diminuem os encargos das famílias mais jovens, ajudando-os a enfrentar as dificuldades encontradas para manter sua família.

Considerando-se que existem ganhos com a adição de novos membros em um domicílio, esse ganho não é real, porque com o aumento do número de pessoas na casa há um aumento de despesas, o que, a partir de um determinado momento, pode superar os ganhos advindos desse agrupamento, além da redução de privacidade de cada um de seus membros (FERREIRA, 2001).

Estes DSCs demonstram que, embora as famílias estejam vivendo no século XXI e passando por uma série de transformações, ainda trazem em seu modo de ser valores, mitos, ritos, hábitos e costumes de nossos antepassados, onde os pais se sentem responsáveis pelo bem-estar e sustento dos filhos, porquanto as idosas, informantes deste estudo, referem que participam das despesas da casa, mesmo que sejam os filhos os que mais contribuem.

4.2.11 A IDOSA E A OCORRÊNCIA DE MAUSTRATOS.

De acordo com a OMS os maustratos na terceira idade podem ser definidos como ato único ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. Um único episódio de violência física pode intensificar enormemente o significado e o impacto emocional, pois o pior aspecto

dos maus tratos não é a violência em si, mas a angústia mental e o viver com medo e aterrorizado (OPAS, 1998)

Em seus estudos sobre violência contra idosos, Espíndola e Blay (2007) evidenciaram que o abuso verbal e o psicológico são os mais recorrentes, com prevalências variando de 1,1% a 26,8% e 29,6% a 47%, respectivamente. Quanto ao abuso físico, as prevalências variaram entre 1,2% e 16,5%. O abuso financeiro foi abordado com frequência variando de 1,4% a 8,5%. A negligência prevaleceu de 0% a 24,6%. O abuso sexual não foi relatado.

Estimativas sobre o abuso em idosos são difíceis de serem obtidas em virtude do caráter freqüentemente velado do problema. A subnotificação da violência sofrida pelo idoso associa-se, muitas vezes, à solidão, ao isolamento e à tendência dos indivíduos idosos a não relatar suas adversidades, principalmente aquelas ocorridas em família.

Neste estudo a violência verbal foi relatada por cinco idosas. Outras tentaram minimizar o fato demonstrando aversão à pergunta. Em nenhum momento foi relatado abuso financeiro, apesar de parte da renda das idosas ser utilizada em família, nem violência física.

A violência familiar foi objeto da pergunta: Alguém já a maltratou? Das respostas obtidas, foi possível retirar as seguintes ICs:

- A. A idosa não foi maltratada.
- B. Foi maltratada verbalmente.

Idéia Central A - A idosa não foi maltratada

Não (01, 11), eu não lembro (13). A gente discute, mas, maltratar, ofender, não (11). Às vezes pego pesado com eles [...]. Exagero um pouquinho, mas eles me respeitam assim mesmo (02). Não vou aceitar desacatos, quero respeito [...] acontecem alguns atritos entre os filhos, mas, termina tudo bem. Quando você tem razão o silêncio fala mais alto do que as palavras e eles pedem desculpas (08).

Algumas idosas relataram que discutem com seus familiares, mas, não aceitam desacatos e exigem respeito. Elas afirmam que não lembram de serem

maltratadas e que quando existe algum atrito ou discussão entre os filhos eles pedem desculpas.

As relações intergeracionais podem ser solidárias, porque proporcionam ajuda em certos momentos da vida; mas deve-se reconhecer que existe necessidade de compreensão entre as gerações e isso deve ser praticado entre seus membros, para que se fomente a integração entre as diferentes idades e conseqüentemente se reduza o conflito dentro da família (MORAGAS, 1997).

Atualmente, os jovens passaram a conviver mais tempo com os idosos, sendo esta convivência importante para todas as gerações; entretanto esta relação necessita de respeito mútuo. Foi possível perceber, neste estudo, que para melhorar a convivência dos idosos com os mais jovens, estes precisam compreender que os conselhos emitidos pelos mais velhos têm o intuito de não fazê-los cometer os mesmos erros que os próprios idosos já cometeram em alguma fase de suas vidas.

Por outro lado, a visão de mundo das avós é própria de sua geração, pois elas viveram transformações significativas no transcorrer de suas vidas, em função das mudanças sociais como guerras, mudanças de país, governos; portanto elas precisam promover modificações em suas maneiras de pensar, agir e de se relacionar com os jovens e com o mundo.

Os idosos precisam entender que, apesar dos princípios morais e éticos não serem mutáveis os jovens precisam ter as suas próprias experiências e não é porque os jovens não os acatam que eles os desrespeitam. O viver experiências é necessário para o crescimento pessoal dos jovens, pois enriquece a sua busca por um padrão de comportamento que julgue adequado.

Idéia Central B - A idosa foi maltratada verbalmente.

Sim, com palavras (03, 09, 05) porque a pessoa está estressada, mas [...] Eu não guardo raiva das pessoas. Tudo passa, faz de conta que esquece (03, 05). A minha neta tem os problemas de amor, a gente vê que está errado. E ela fica nervosa, eu largo pra lá [...]. Daí um

pouquinho ela vem me agradecer [...], não pede desculpa, não. Não admite, mais a gente sabe que ela está arrependida. A mãe [filha] dela nunca me maltratou [...]. Tem vez que até choro, mas, basta ela me falar uma palavra de amor, de carinho que eu já esqueci (04). Isso é coisa da vida, depois que acontece, o que passou, passou, mas também não aceito agressão. Não tem problema, a gente acostuma, mas a minha nora não é da minha família, então eu não quero nem notícia [...] (05). Não é um trato bom como deveria ser (09) [...]. Cansei de dizer que ponha a cabeça no lugar (12).

Neste DSC observa-se que as idosas foram maltratadas pelas netas e noras. Com a neta o relacionamento fragiliza-se; entretanto é aceito pela idosa como transitório, devido à fase da vida em que a neta se encontra e por ser sua neta. Porém, quando o assunto é a nora, novamente emerge a emulação existente entre ambas, com o agravante da idosa verbalizar que a nora “não é da família”.

Co-residir com filhos ou fazer parte de uma família não é garantia para velhice segura ou livre de violência e maus tratos (DUARTE, 2005), pois o fato dos idosos co-residirem com os filhos não lhes garantem respeito e prestígio. As denúncias de violência física contra idosos aparecem nos casos em que diferentes gerações co-residem, reforçando o fato de que morar junto não quer dizer que existam relações mais amistosas entre as gerações co-residentes (AQUINO e CABRAL, 2002).

A relação familiar intergeracional desgastada pelo tempo, conflitos, problemas econômicos entre outros, levam aos maus tratos no ambiente familiar, os quais têm efeito destrutivo na qualidade de vida dos idosos. Os maus tratos acarretam somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura dos idosos, gerando, gastos com saúde pelo aumento do número de atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares (TORTELLI, 2001).

Co-residir com filhos, genros, noras e netos é um processo complexo; mas as participantes deste estudo o relataram de forma simples, fiel e compreensível nos possibilitando conhecer um pouco mais desta forma de viver em família e quão importante ela é para a vida das idosas e, porque não, de sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos mostra que a co-residência entre idoso, filhos, genros, noras e netos pode ser considerada uma forma de cuidado familiar, em que muitas vezes o idoso exerce o papel de chefe da família, sendo responsável pelo sustento e cuidado de seus membros, ou uma forma de ele ser cuidado por seus familiares. Nesse processo o idoso é respeitado e amado pela sua família, interagindo de forma harmônica e democrática, onde pode exercer sua cidadania e obter melhores condições e qualidade de vida.

A co-residência principalmente para as viúvas, parece ser um marco na vida destas idosas, porque elas se sentem úteis, não solitárias e participativas da vida da família. Co-residindo com familiares elas são incapazes de vislumbrar qualquer possibilidade de dependência física, mas admitem a necessidade de companhia e demonstram felicidade em viver em família. Apresentam dificuldades para falar sobre si, falando muito mais do marido (presente ou falecido). Isso se deve ao fato de poder enaltecê-los, demonstrando o tipo de relação que vivenciaram.

A co-residência é um elemento que contribui para a solidariedade familiar tanto nos períodos mais difíceis da vida dos filhos, quanto na viuvez dos pais, principalmente da mãe. Assim, concluímos que co-residir com filhos, genros, noras, e netos é um processo que inclui compartilhamento, responsabilidades, ajuda, cuidado, poder e liberdade, permitindo que as idosas se sintam úteis, respeitadas e amadas.

A população idosa que participou deste estudo está inserida na família não necessariamente por vontade própria, mas em sua maioria, por motivos familiares como viuvez, separação dos filhos, necessidade dos filhos de ajuda financeira e para cuidar dos netos. Entretanto elas não trocariam a convivência com a família de seus filhos pela solidão. Referiram-se muito à viuvez e ao divórcio dos filhos como as grandes causas da co-residência familiar, um marco na mudança de suas vidas. Estas idosas, além de não viverem sozinhas, estão conscientes da

forma que vivem e em nenhum momento demonstraram infelicidade, revolta, insatisfação.

A necessidade de ajudar os filhos que estão passando pela fase de aquisição é tida como forma de manter as suas atividades laborais, já que a população estudada não apresentava nenhuma doença incapacitante. As idosas demonstraram prazer em poder ajudar os filhos, genros, noras e netos, pois isto gera respeito, poder, carinho.

O relacionamento familiar pareceu ser harmônico, entretanto foi relatado existir em alguns momentos divergências, principalmente entre as noras e netos, considerado pelas idosas como fato comum entre familiares. A maioria dirige a sua vida; mas também controlam e protegem a vida dos seus entes queridos, principalmente aconselhando-os e trocando experiência, cuidando e apoiando. Isto nos faz pensar que existe preocupação recíproca entre os membros da família e entre as gerações.

A relação mais conflituosa é a existente entre sogra e nora, que é permeada por questões culturais, de poder e imaginário. Com os filhos a relação é tida como respeitosa, carinhosa e amigável.

A religiosidade é um ponto importante para estas idosas, pois encontramos idosas dedicadas a ações comunitárias ligadas a Igreja, ocorrência de pagamento do dízimo, bem como citações bíblicas a respeito da família. Muitas referem que a união da família é atribuída aos ensinamentos religiosos e morais aprendidos em casa, fruto dos princípios cristãos exercidos pelas famílias. Isso ocorre principalmente nas situações mais limítrofes de desentendimentos.

A violência física foi negada por todas as idosas; mas houve relatos de violência verbal, sendo esta entendida como exacerbação momentânea de sentimentos, sem repercussão no cotidiano. A violência por abusos financeiros é velada; haja vista a oferta de presentes e dinheiro aos seus descendentes, mencionada como usual, bem como a compra de objetos para a casa e o investimento com o ensino, pagamento de prestação de motos, empréstimos.

O investimento em educação formal para as gerações mais novas é preocupação das idosas, primeiro como realização pessoal, de uma formação que não lhes foi permitida em virtude do casamento prematuro, carência de recursos ou proibição por parte dos pais. Portanto a educação formal e a aquisição de uma profissão para os filhos e netos é uma forma de realizar seus sonhos, objetivos próprios não realizados de melhorar as condições de vida de seus ascendentes.

Para as idosas católicas o chefe da família é o detentor do poder financeiro, independentemente do gênero; entretanto para as evangélicas a chefia da casa recai sobre o homem, devido às referências na bíblia sobre o assunto.

A renda destas idosas advém principalmente de aposentadorias e pensões, sendo usada parcial ou totalmente nas despesas da casa. A atenção à saúde é retratada pela aquisição de planos de saúde privados, que possibilitam o acompanhamento médico constante e uso de medicamentos continuado.

As facilidades da vida moderna são agradáveis à visão destas entrevistadas, mas a cultura capitalista que invalida a experiência do idoso e não valoriza a sua sabedoria, principalmente por parte dos jovens, desagradam a estas idosas, pois elas se sentem em condições de externar suas experiências, dar exemplos e ou participar da vida das gerações mais jovens.

A reflexão sobre o idoso co-residindo em famílias intergeracionais deve incluir os aspectos socioeconômicos e culturais desta população, a fim de que se possa perceber as especificidades, necessidades, e expectativas de futuro destas idosas. O envelhecimento da população no contexto da família traz consigo a necessidade de reflexão sobre as medidas e as políticas sociais que devem ser adotadas diante dessa nova realidade da sociedade contemporânea, onde algumas idosas não querem e não permitem ficar a parte do cotidiano da família e da sociedade. Atualmente, mesmo aposentadas e consideradas limitadas, devido à idade, elas continuam em atividade, possibilitando novas aquisições, ajuda aos filhos, genros, noras e netos; enfim, um viver saudável, harmônico e feliz.

Este estudo demonstrou que a co-residência se baseia em apoios múltiplos, como apoio econômico, intervenções na vida cotidiana, ajuda no

cuidado dos netos, favorecendo interações permanentes entre as gerações com trocas de experiências capazes de valorizar a experiência do idoso, com informações da história da família e conselhos, que julgam importantes ao futuro de seus descendentes.

Nesse contexto acreditamos que o papel do enfermeiro envolve o conhecimento sobre as necessidades e os problemas dos idosos, doentes ou não, para que eles possam planejar e implementar o cuidado ao idoso, conforme seu estado de saúde e bem-estar.

Observa-se que a ciência se tem dedicado a prolongar a vida; mas muitas vezes nem as famílias, nem os profissionais de saúde nem a sociedade são capazes de transformar esta etapa de vida em um processo de ser e viver saudável e com qualidade,

Atualmente, em nossa sociedade se cultua o novo, o belo, o saudável e o produtivo; entretanto o idoso ainda possui muito a ofertar tanto às famílias como ao mundo. Eles podem não ser tão belos nem tão saudáveis; mas eles possuem muitas experiências de vida, muito desejo de transmitir conhecimento pratico do que é ser e viver em sociedade, de ajudar, de amar e principalmente de viver.

Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem procurar cuidar do idoso de forma diferenciada, visando não só ao conhecimento científico e à técnica, mas o ser humano com todos os seus matizes. Nesse processo deve-se estar atento não só no processo saúde-doença, mas nos detalhes do ser idoso aqui e agora, inserido em suas famílias e sociedade, possuindo vontade e necessidades específicas próprias da idade e do ser idoso com todo o seu potencial de vivências, experiências e herança cultural.

A ONU, OMS e governo brasileiro nos oferecem diretrizes e políticas específicas para o cuidado do idoso, entretanto ainda vemos em nosso meio e na mídia idosos sem o mínimo necessário para sobreviver; encontramos famílias que por um motivo ou outro colocam seus idosos sob o cuidado de profissionais ou pessoas sem qualificação para assisti-los ou cuidá-los, quando não os colocam em abrigos nem sequer os visitam em dias festivos. As famílias modernas estão

mais preocupadas com suas subsistência do que com seus idosos. Governantes e gestores de saúde que pouco se interessam por esta faixa populacional, pois a mesma quando doente, é causa de grandes gastos.

Apesar dos programas existentes de assistência ao idoso, observa-se que muitos cursos da área da saúde não possuem em suas matrizes curriculares disciplina específica que enfoque o idoso nem a família, apesar de estarmos cientes de que o idoso depende de sua família e vice-versa.

Este estudo nos mostrou que as idosas querem ser consideradas ainda capazes de contribuir com suas famílias e sociedade, que elas querem viver saudáveis e com qualidade de vida. Isso deve fazer-nos refletir sobre nossa prática profissional, sobre os idosos e seu viver em família.

O viver em família proporciona qualidade de vida aos idosos, consciência de que podem contribuir com a família e sociedade, quebrando paradigmas, respeitando e sendo respeitados. Eles querem e podem contribuir para a formação de uma sociedade que deve aprender a conviver harmoniosamente com os idosos. Os governantes, portanto, que devem pensar no futuro desta população, discutindo, planejando e implementando ações que atendam às reais necessidades dos idosos e de suas famílias.

A enfermagem deve aprender a cuidar melhor desta população, criando estratégias que permitam ao idoso melhorar ou manter o seu bem-estar, vivendo de maneira independente e feliz.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. I. **Terra, Casa e Família: Valores em Mudança numa Aldeia de Terras de Miranda (Sendim, 1944/1994)**. 204f. Tese (doutorado em Antropologia Cultural e Social). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 1997.
- ALMEIDA, N. A. **Determinantes do consumo de famílias com idosos e sem idosos com base na pesquisa de orçamentos familiares 1995/1996**. Dissertação (mestrado). 94f. Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Piracicaba, 2002.
- ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar**. 174 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.
- ALVES, M. D. S. **Mulher e saúde: representações sociais no ciclo vital**. Fortaleza: Pós-Graduação/ DENF/ UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.
- AQUINO, F. T. M.; CABRAL, B. E. S. O idoso e a família. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI.; CANÇADO, A. L.; GORZONI.; ROCHA, S. M. (EDS.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.
- ARAÚJO, M. R. G. Leite; DIAS, C. M. S. B. Papel dos avós: apoio oferecido aos netos antes e após situações de separação/divórcio dos pais. **Estud. psicol.**, Natal, v. 7, n. 1, 2002 .
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- BAHIA, L.; COSTA, A.J.L.; FERNANDES, C.; LUIZ, R. R.; CAVALCANTI, M. L. T. Segmentação da demanda dos planos e seguros privados de saúde: uma análise das informações da PNAD/98. **Ciência e Saúde Coletiva** v.7: p.671-686. 2002.
- BARROS, R. P.; MENDONÇA, R.; SANTOS, D. Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. IPEA, Rio de Janeiro, **Texto para Discussão**, n. 686, dez. 1999.
- BEAUVOIS, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M; SIMIONATO-TOZO, S. M. P; SAGIM, M. B. Valores e práticas, permanências e mudanças. Estudo de Famílias Trigeracionais. **Fam. Saúde Desenv Curitiba**, v.8, n.1, p.26-31, jan/abr, 2006.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BOS, A.M. G.; BOS, A. J. G. Determinants of elders' choice between private and public health care providers. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, 2004.

BRASIL, Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa**. Brasília, 2002a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro: IBGE; 2002b.

_____. Ministério das Relações Exteriores. **Relatório nacional brasileiro sobre o envelhecimento da população brasileira**. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 2002c.

_____. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil das mulheres responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Brasília, 2002d.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 10741. **Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências**. Brasília, 2003

_____. Congresso Nacional. Lei n. 8742. **Lei Orgânica da Assistência Social**, dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providencias. Diário Oficial da União, 1993.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 8842. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**: resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996.

BRÊTAS, A.C.P. Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 56, n. 3, p. 298-301, mai/jun, 2003.

BRUM, A. K. R; SOUZA, S. R. Oficina de sensibilização para o envelhecimento: uma ação de enfermagem. **Textos Envelhecimento**, v.4 n.8, Rio de Janeiro, 2002.

BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso Aposentado. **Revista Virtual Textos e Contextos**, n. 2, dez. 2003.

CALDAS, C. P. A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. **Textos Envelhecimento**, v.3 n.4, Rio de Janeiro, jul. 2000.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. IPEA, Rio de Janeiro, **Texto para Discussão**, 2002.

_____. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, vol.19, n.3, p.733-781, jun. 2003.

_____. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Revista Estudos Avançados**, v. 17 n. 49, 2003.

_____. Jovens e idosos nordestinos: exemplos de trocas intergeracionais? IPEA, Rio de Janeiro, **Texto para Discussão**, n. 31, jul. 2004.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. Idosos brasileiros: que dependência é essa? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

_____. Famílias com idosos: ninhos vazios? IPEA, Rio de Janeiro, **Texto para Discussão** n. 950, abr.2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASINATO, M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** 2 ed. Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004.

CAMARANO, A; PASINATO M. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Castro AA, organizador. **Novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2. ed. 2004. p. 253-92.

CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1982.

CARTER B, MCGOLDRICK M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**, Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEO NETTO, M. P. **Geriatrics: fundamentos, Clínica**, terapêutica. 1994.

CARVALHO, L. Famílias chefiadas por mulheres: relevância para uma política social dirigida. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 57, jul. 1998.

CARVALHO, M. E. Relações entre família e escola e suas implicações de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n.110, p.143-146, jul.2000.

CARVALHO, M.C.; SZYMANSKI, H.; BILAC, E.D.; SARTI, C. A.; MELLO, S. L.; GOMES, J. V.; ROMANELLI, G.; VITALE, M. A. F.; GENOFRE, R. M.; MANZINI-COVRE.; M. L. **A Família Contemporânea em Debate**. EDUC Editora da PUC-SP. São Paulo. 1995

CENTA, M. L. **Do natural ao artificial a trajetória de um casal infértil**. Curitiba: Editora do Autor, 2001.

CENTA, M. L.; ELSEEN, I. Reflexões sobre a evolução histórica da família. **Fam. Saúde Desenv**, Curitiba, v.1, n.1/2, p.15-20, 1999.

CERVENY, C. M. O.. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CHIAPIN, G; ARAÚJO, G B; WAGNER, A. Mother-in-law and daughter-in-law: how is the relationship between these two women? **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

COUtrim, R. M. E. The elderly workers: profits and losses in intergenerational relationships. **Soc. estado.** , Brasília, v. 21, n. 2, 2006 .

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 1999.

DIAS, C. M. S. B.; SILVA, M.A.S. Os avós na perspectiva de jovens universitários. **Psicol. estud.**, vol.8, n.spe, p.55-62. 2003

DUARTE, Y. A. O. **Atendimento Domiciliar: um enfoque Gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ELSEEN, I. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village**. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem), Universidade da Califórnia. San Francisco, 1984.

_____. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEEN, I.; MARCON, SS.; SANTOS, MR. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002..

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

- ESPINDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalence of elder abuse: a systematic review. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007.
- FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. Introdução: a importância da família. In: KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez, UNICEF, 2004.
- FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev Esc Enferm USP.**; 31:316-38, 1997.
- FERREIRA, F. P. M. **Estrutura domiciliar e localização: um estudo dos domicílios com idosos em Belo Horizonte - 1991**. Tese (Doutorado) Cedeplar/UFMG. Belo Horizonte, 2001
- FLECK, A. C; WAGNER, A. The woman as the principal responsible for the economic home support. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. spe, 2003.
- FLICK, U. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FORACCHI, M. M. **A juventude na sociedade moderna**. São Paulo: Edusp, 1972.
- FUNDAÇÃO SEADE. **Feminização da força de trabalho**. (Mulheres em dados n. 11). São Paulo: SEADE/Diretoria Adjunta de Análise Socioeconômica. 1998.
- GASKELL, G.; BAUER, M. W. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um Manual Prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GEERTZ, C. **Interpretação das culturas**. São Paulo: LTC, 1989.
- GELINSKI, C.R.O.G.; RAMOS, I.S. **Mulher e família em mutação: onde estão os mecanismos de apoio para o trabalho feminino**. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, FEE, v. 4, p. 141-148, 2004
- GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): the experience with home care provided by wives of dependent elderly. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005.
- GIDDENS, A. **A Transformação da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas**. 2ª Ed. São Paulo: Editora da UNESP. 1993.
- _____. Família. In: **O mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós**. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- GOLDANI, A. M. Contratos intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Porque se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, AA.,

Os novos idosos brasileiros – muito além dos 60?, IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro, setembro de 2004.

GOMES, A. J. S.; RESENDE, V. R. O pai presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, 20(2), 119-125, 2004.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Socially vulnerable families: a public issue. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2005

GREY, M. Métodos de coleta de dados. In: WOOD, G. L.; HERBER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, , p. 179-181, 2001

GROISMAN, D. Old age, normality versus pathology. **Hist. cienc. saude-Manguinhos.**, vol. 9, nº. 1, pp. 61-78. 2002.

GUALDA, D. M. R. et al. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 297-309, dez. 1995.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HURSTEL, F. **As novas fronteiras da paternidade**. São Paulo: Papyrus 1999.

KALACHE, A. O envelhecimento da população mundial – um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v.21,p. 200-210, 1987.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). In: **Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo**. 2.ed. Caxias do Sul-RS: Educs; 2005.

_____. Princípios básicos e conceitos fundamentais do discurso do sujeito coletivo. In: **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa** (Desdobramentos). 1 ed. rev. e ampl. Caxias do Sul: Educs, 2003. p. 13-35.

LEITE, I. **Gênero, família e representação social da velhice**. Londrina: Eduel, 2004.

LISBOA, A. V.; FERES-CARNEIRO, T.; JABLONSKI, B. Intergeneration transmission of culture: study of a family from Minas Gerais, Brazil. **Psicol. estud.**. Maringá, v. 12, n. 1, 2007 .

LOPES, E. S. L.; NERI, A. L.; PARK, M. B. **Ser avós ou ser pais: os papéis dos avós na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2005.

MARCON, S. S. **Criar os filhos: experiência de família de três gerações**. Pelotas: Universitária/UFPEL, 175p. 1999.

_____. **Criar os filhos: experiências de família de três gerações**. 1998. 283 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem)- Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MARCON, S. S; CARREIRA, L.; WAIDMAN, M. A. P.; ANDRADE, O. G. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 213-232, set./dez. 1999.

MARINGÁ. Prefeitura Municipal de Maringá. Secretaria de Ação Social e Cidadania. **Relatório Anual**, 2006.

MARTELETO, L. O papel do tamanho da família na escolaridade dos jovens. **Revista Brasileira de Estudos da População**, vol. 19, n. 2, 2002.

MAZZA, M. M. R. P. **Cuidar em família. Análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso**. 2002. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, S. C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MOLINA, M. A. S. **Enfrentando o câncer em família**. 250f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005.

MORAES, E. N. Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte; Coopmed, 2007.

MORAGAS, R. **Gerontologia Social**. São Paulo: Paulinas. 1997.

MOREIRA, M. M. Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira: 1950-2050. IPEA, Rio de Janeiro, **Texto para Discussão**. n. 117/2002. Maio • 2002

MUNHOZ, R. J. S.; CENTA, M. L.; LENARDT, M. H. A Influência dos mitos na família: uma reflexão com vistas a um cuidado congruente no Programa Saúde da Família. **Rev. Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.6, n.2, p.146-153, maio/ago. 2004

MURARO, R. M. **A mulher no terceiro milênio**: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias, violências e gêneros: desvelando as tramas da transmissão transgeracional da violência de gênero. In: Strey, M.N., Azambuja, M.P.R. e Jaeger, F.P. (Eds.) **Violência, gênero e políticas públicas** (pp.149-176). Porto Alegre: EDIPUCRS. 2004.

_____. Families and patriarchy: from normative prescription to creative subversion. *Psicol. Soc.*, vol. 18, no. 1, pp. 49-55, 2006.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**. Florianópolis: UFSC, 1999.

OLIVEIRA, R. G; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev Esc Enferm USP**. 2007; 41(1):65-72.

OMS. - Organização Mundial da Saúde. WHO/INPEA. **Missing voices: views of older persons on elder abuse**. Geneva; 2002.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Centro Latino-americano de Demografia (CELADE). **Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades**. In: CONGRESO MUNDIAL DE GERONTOLOGÍA, 1997, Adelaide, Austrália. 1997.

_____. **Relatório preparado pelo Conselho Econômico e Social para o comitê preparatório da Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento**, 2001.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **Violência contra a mulher, um tema de saúde prioritário**. Washington (DC): Divisão de Saúde Familiar e Reprodutiva; Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano. Junho, 1998.

PACHECO, A. L. P. B. **Mulheres pobres e chefes de família**. Rio de Janeiro, 2005., 253 f. Tese de Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Psicologia, 2005.

PAPALÉO NETTO, M.; YUASO, D. R., KITADAI, F. T. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 29 n. 4 out./dez, 2005.

PEIXOTO, C. E. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In: PEIXOTO, CE. **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora GFV, 2004.

PENNA, C. M. M. Família saudável: uma análise conceitual. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v.1, n. 2, p. 89-99, 1992.

PEREIRA, R. J.; PRIORE, S. E.; FRANCHESCHINI, S. C. C.; COSTA, R. M. M. Características demográficas e Socioeconômicas da População Brasileira. **O mundo da Saúde** – São Paulo, ano 29 v.29, nº. 4. out/dez 2005

PETRINI, J. C. Mudanças Sociais e Mudanças Familiares. In: PETRINI, JC; CAVALCANTE, V. R. S. **Família, sociedade e subjetividade; Uma perspectiva multidisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, mai-jun, 2003.

REDANTE, D; BACKES, D; SCHWARTZ, E; ZIELKE, KCR; LAGO, SM . Cuidando: O Idoso e a Família. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.7, n.2, p.158-163, maio/ago. 2005

RIBEIRO, R. C. L; MODENA, C. M; SILVA, A. I. O; FONSECA, M. C. Envelhecimento na perspectiva de gênero. **Mundo saúde**. 26 (4):496-502, out.-dez. 2002.

ROCHA, A. L. C.; ECKERT, C.; ACHUTTI, L. E. R. Qual é a Antropologia do parentesco e da família no século XXI? Um diálogo franco e brasileiro com Martine Segalen. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil. **Antropológicos**, , ano 7, n. 16, p. 277-295, Porto Alegre, 2001.

RUSCHEL, Â. E.; CASTRO, O. P. Intergenerational links: the old, the young and power. **Psicol. Reflex. Crit.** , Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998 .

SAAD, P. M. Arranjos Domiciliares e transferências de Apoio Informal. In: **SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no Município de São Paulo: Uma abordagem inicial**. Maria Lúcia Lebrão, Yeda A. de Oliveira Duarte – Brasília: Organização pan Americana da Saúde, 2003.

SANTOS, R. L. A.; ADORNO, R. C. F. Um ensaio sobre família(s) e suas intersecções. In: AGOSTINHO, M. L.; SANCHES, T. M. **Família: conflitos, reflexões e intervenções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

SECCO, C. L. T. R. As rugas do tempo na ficção. Envelhecimento e Saúde Mental: uma aproximação multidisciplinar. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro. IPUB/UFPR, n. 10, p.9-33, 1999.

SEGALEN, M. **Sociologia da família**. Lisboa: Terramar, 1999.

SHORTER E, S. **A formação da família moderna**. 1975.

SILVA, M. C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos Envelhecimento**, v.8 n.1 Rio de Janeiro , 2005

SILVA, M. J. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. **ciencia y enfermeria** (1), 2004

SIMIONI, A.; LEFÈVRE, F. e PEREIRA, I. B.. **Metodologia Qualitativa nas Pesquisas em Saúde Coletiva: Considerações Teóricas e Instrumentais**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. , 1997

SOIHET, R. Mockery as a conservative instrument among libertarians: Pasquim's antifeminism. **Rev. Estud. Fem.** , Florianópolis, v. 13, n. 3, 2005 .

SOPEÑA, M. B. A renda familiar na transição da Mortalidade no Brasil: **Um estudo da participação econômica do idoso na família brasileira**, 2002

SZYMANSKI, H. Teoria e “Teorias” de família. In: M.C.B. Carvalho (org) **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDU/Cortez, p. 23-28. 1995

_____. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.71, p. 9-25, 2002. Especial.

TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, J. C. M. S.; CARVALHO, F. Demographic profile and health conditions of the elderly in a community in an urban area of Southeastern Brazil. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 30, n. 5, 1996 .

TORTELLI, T. A. **Terceira idade na Pastoral da Criança**. In: Congresso da pastoral da terceira idade CNBB, Regional Sul, 2001.

UCHOA, E. I. An anthropological approach to senior citizens' health issues. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Família integradora da atenção à saúde da criança: um enfoque epidemiológico**. 2. ed. Porto Alegre: RMeL, 1999.

VERAS, R. P; RAMOS, L. R; KALACHE, A. The increase of the elderly population in Brazil: transformation of and consequences for society. **Rev. Saúde Pública**. 1987, vol. 21, n. 3.

WAGNER, A, PREDEBON, J; MOSMANN, C. Sharing tasks: parent's roles and functions in contemporary family. **Psic.: Teor. e Pesq.**, vol. 21, no. 2, pp. 181-186. 2005.

WALL, K. **Famílias no Portugal Contemporâneo**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2004.

WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WILMOTH, J. Arranjos da Vida dos Idosos nos Estados Unidos. **Sociologias:** Porto alegre, ano 04, n.. 07, jan/jun. 136-155 p., 2002.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ PERMANENTE DE ÉTICA EM PESQUISA



CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
COpec - Comitê Ética em Pesquisa do Cesumar
 Maringá-PR –cep 87050-390
 (0xx44) 30276360 --ramal 345
copec@cesumar.br



PROCESSO N.039/2007

PARECER N.39

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Joana Ercília Aguiar

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Maringá – CESUMAR

VINCULADA: Universidade Federal do Paraná – URPR / Setor de Ciências da Saúde – SCS / Programa de Pós-Graduação Curso de Mestrado – Departamento de Enfermagem

TÍTULO DO PROJETO: Co-residência entre gerações: idoso inserido no contexto familiar de seus descendentes.

CONSIDERAÇÕES:

O projeto de pesquisa apresenta Folha de Rosto, curriculum responsável pela pesquisa, autorização assinada pelo responsável do local onde se dará a coleta de dados. Termo Livre e esclarecido (TCLE), Orçamento, Cronograma de Atividade para 12 meses.

A pesquisa tem a finalidade identificar a forma de relacionamento entre o idoso e seus familiares com o intuito de compreender as relações de interdependências estabelecidas. O Método prevê a busca de dados com dez sujeitos familiares dos idosos utilizando como instrumento de observação, que será testado previamente, a entrevista semi-estruturada. Os relatos dos sujeitos serão analisados de forma qualitativa.

Após leitura e análise sou de parecer favorável à aprovação do projeto e submeto este parecer ao referendo do colegiado do COpec.

SITUAÇÃO: **APROVADO**

CONEP () PARA REGISTRO () PARA ANÁLISE E PARECER DATA: / /

RELATÓRIO FINAL PARA COMITÊ () NÃO () SIM DATA / /

PARECER DO RELATOR O projeto deve ser aceito, sem restrições. O projeto não deve ser aceito O projeto deve ser aceito, desde que atendidas as exigências acima referenciadas.

O projeto encontra-se de acordo com a resolução nº 196/96-CNS/MS e complementares, aprovado na reunião de COPEC do dia 18/04/2007.

Professor Hugo Pires Júnior
Presidente do COPEC

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo pesquisador, em relação a minha participação no projeto de pesquisa CO-RESIDÊNCIA ENTRE IDOSO E SUA FAMÍLIA, cujo objetivo é Identificar o tipo de relacionamento existente entre o idoso e seus familiares, visando compreender as relações que permeiam este viver.

Aceito os procedimentos do estudo, ou seja, a realização de entrevistas e do uso de gravador, após a abordagem da pesquisadora, leitura e assinatura deste termo de consentimento e esclarecimento quanto aos objetivos e aspectos legais da pesquisa para cada idoso e familiar.

Autorizo a utilização dos dados para a construção do conhecimento e sua divulgação em revistas e eventos científicos desde que seja mantido sigilo e privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano.

Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Maringá, _____ de _____ de 2007.

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos, procurar um dos membros da equipe do projeto ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Cesumar (COPEC) – Telefone (044) 3027-6360 – ramal 274.

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DE PESQUISA

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

I – Itens de identificação

Iniciais: _____ Codinome _____ Idade: _____

Religião: _____ Descendência: _____

Grau de escolaridade: _____ Estado civil: _____

Atividade econômica: _____

Renda do Idoso: _____

Renda familiar: _____

II - Itens específicos da pesquisa

Por que vocês moram juntos?

Como é viver com sua família?

Como o senhor se sente na família?

Como o sr (a) é tratado por seus filhos, genros/noras e netos?

Como é o seu relacionamento com seu filho (a)?

Como é o seu relacionamento com sua nora (genro)?

Como é o seu relacionamento com seu neto (s)?

Se o sr (a) possui renda, como gasta o seu dinheiro?"

Quem o sr (a) considera chefe de sua família? [...] Por quê?

Quem sustenta a família?

Alguém já o maltratou? Pode-me falar como aconteceu? Como se sentiu?