

IVANI SOLEIRA GOMES

**DESCONSTRUINDO O DISCURSO SOBRE A VELHICE: REVELANDO O
IDOSO COMO CUIDADOR**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa, como
parte das exigências do Programa de
Pós-Graduação em Economia
Doméstica, para obtenção do título de
Magister Scientiae.

VIÇOSA
MINAS GERAIS – BRASIL
2010

IVANI SOLEIRA GOMES

**DESCONSTRUINDO O DISCURSO SOBRE A VELHICE: REVELANDO
O IDOSO COMO CUIDADOR**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa,
como parte das exigências do
Programa de Pós-Graduação em
Economia Doméstica, para obtenção
do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 13 de julho de 2010.

Prof^ª Ana Louise de Carvalho Fiúza
(Coorientadora)

Prof^ª Maria de Lourdes Mattos Barreto
(Coorientadora)

Prof^ª Eveline Torres Pereira

Prof^ª Tereza Angélica Bartolomeu

Prof^ª Neide Maria de Almeida Pinto
(Orientadora)

À minha mãe, mulher forte, lutadora como tantas outras, que sozinhas conseguem sustentar uma família. A essa mulher, que no seu tempo e do seu jeito soube ser pra mim mãe, pai e irmã.

Aos meus tios Ivo, Nenê, Tilica, Quede (in memoriam) e China e à minha avó, D^a. Nega (in memoriam) que, ao lado de minha mãe, formaram minha grande família.

AGRADECIMENTOS

À minha querida ex-chefe Andrea Moreno, pela suas provocações e generosidade, pelos seus incentivos não apenas com palavras, mas, sobretudo, com seu silêncio, que me instigou a procurar significados para meu fazer extensionista.

Às Professoras Maria de Fátima Lopes e Patrícia Fernanda Gouvêa da Silva, por terem me apresentado este mundo acadêmico apaixonante.

À Professora Neide Maria de Almeida Pinto, por sua orientação, suas observações e seus ensinamentos, que me direcionaram no caminhar desta pesquisa e proporcionou, através de suas ideias, a descoberta de novas trilhas a percorrer.

À Professora Ana Louise, pela oportunidade de realizar o estágio de docência, que foi fundamental para a minha formação acadêmica e pessoal e, também, pela coorientação.

À Professora Maria de Lourdes Mattos Barreto, pela coorientação e por toda a disponibilidade.

À Mariana, “amiga orientadora” de todas as horas, pelo carinho e pela doce presença.

À Kátia, também “amiga orientadora” e companheira nas madrugadas anteriores e durante o mestrado, pelas críticas contundentes, seguidas de longos ensaios e muita “representação”.

Às minhas amigas Ana Paula, Andreza, Carol, Iris, Jaqueline, Kátia, Lucíola e Virgínia que conquistei e que também me conquistaram ao longo desses dois anos, pelo companheirismo.

Aos meus colegas e amigos da *Divisão de Extensão e Centro de Ensino de Extensão*, pelo apoio e pela torcida.

Às professoras do Programa, pela acolhida carinhosa e por todo o aprendizado que não se limitou à sala de aula.

A Aloísia e a todos os servidores do Departamento de Economia Doméstica, pelo carinho e pela disponibilidade.

Aos idosos da *Associação Beneficente de Amparo aos Idosos* de Guaraciaba, MG, por terem despertado em mim o interesse pela temática deste trabalho.

Aos estagiários que passaram pelo Projeto de Extensão Viva Idade, pela troca de conhecimentos e pelo compartilhamento de experiências.

Às minhas queridas Sarinha e Mika que torceram por mim e me dado conforto, conversa amiga, pela conversa amiga, pelas palavras de encorajamento e muito mais.

Ao meu grande amor, Preguinho, e aos frutos desse amor: Beatriz e Luiz Antônio, pelo companheirismo.

À Ana Paula, por cuidar e também por fazer parte da minha família.

À Celeste e toda a equipe do *Laboratório de Desenvolvimento Infantil*, pelos cuidados dispensados aos meus filhos.

À Secretaria Municipal de Saúde, ao Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e famílias do Bairro Santo Antônio, por facilitar e tornarem possível este trabalho.

À UFV e à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, pelo apoio.

A Deus, meu grande companheiro de todas as horas, pela proteção e por iluminar o meu caminho.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	vii
LISTA DE TABELAS	viii
RESUMO	ix
ABSTRACT	xi
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização do Problema e Justificativa.....	2
1.2. OBJETIVOS	9
1.2.1. Objetivos gerais	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. METODOLOGIA	10
1.3.1. Aspecto ético da pesquisa.....	10
1.3.2. Método e técnicas de coleta de dados	10
1.3.3. Local do estudo	12
1.3.4. População e amostra.....	14
1.3.5. Métodos de análise dos dados	17
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Família e papéis sociais.....	18
2.2. Envelhecimento populacional	25
2.3. Algumas discussões conceituais: visão biológica	26
2.4. Envelhecimento - construção social.....	27
2.5. Algumas características sociodemográficas do processo de envelhecimento brasileiro.....	31
2.6. Políticas públicas de proteção ao idoso e a institucionalização asilar de idosos.....	34
3. O PERFIL DAS FAMÍLIAS COM IDOSOS	41

3.1. Perfil sociodemográfico das famílias e dos idosos:	41
4. FAMÍLIA, IDOSOS E PAPÉIS SOCIAIS	51
4.1. O idoso e o envelhecimento	51
4.2 Organização e Dinâmica das Famílias com Idosos.....	61
4.3. O Papel do Idoso no Grupo Familiar	69
4.4. O papel da família no cuidado dos idosos na percepção dos idosos.....	74
5. CONCLUSÕES	80
6. REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES	94
APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico	95
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	97
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Condição de moradia das famílias dos idosos.....	45
Figura 2 - Frequência dos aspectos relacionados às mudanças fisiológicas e psicológicas que emergiram, segundo o grupo de idosos entrevistados.....	52
Figura 3 - Percepção sobre o envelhecimento – Aspectos Sociais	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo populacional por região urbana de planejamento de Viçosa, Minas Gerais.....	13
Tabela 2 - Percentual de família com presença de idoso por microárea do Programa Saúde da Família do Bairro Santo Antônio. Viçosa, MG. ...	14
Tabela 3 - Distribuição da população por configuração familiar no bairro Santo Antônio – Viçosa, MG.....	15
Tabela 4 - Composição da amostra por configuração familiar no bairro Santo Antônio.....	16
Tabela 5 - Composição do grupo familiar em relação ao número de idosos presentes e outras pessoas, bem como o grau de parentesco presente entre elas.....	43
Tabela 6 - Composição familiar por renda.....	45
Tabela 7 - Características sociodemográficas por configuração familiar.	48
Tabela 8 - Organização familiar em função da necessidade de apoio ou cuidado a um membro da unidade familiar	63
Tabela 9 - Detentor de renda por configuração familiar	65
Tabela 10 - Mudanças identificadas com o envelhecimento pelos sujeitos nas várias configurações familiares	66
Tabela 11 - Mudanças identificadas pelos idosos em relação à utilização do tempo nas configurações familiares presentes no estudo.....	68
Tabela 12 - Percentual de famílias em que o idoso e, ou, idosa são os responsáveis pela provisão de renda do grupo	69
Tabela 13 - Pessoa de referência de autoridade por configuração familiar	71

RESUMO

GOMES, Ivani Soleira, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2010.
Desconstruindo o discurso sobre a velhice: revelando o idoso como cuidador. Orientadora: Neide Maria de Almeida Pinto. Coorientadoras: Ana Louise de Carvalho Fiúza e Maria de Lourdes Mattos Barreto.

O envelhecimento populacional tem-se apresentado como fenômeno mundial, registrando-se maior crescimento do número de idosos em comparação com as demais faixas etárias. No Brasil e nos demais países em desenvolvimento, esse fenômeno vem acontecendo de forma mais acelerada que nos países desenvolvidos. Observa-se, no entanto, que o aumento quantitativo de idosos vem ocorrendo no mesmo momento em que a família também experimenta transformações estruturais. O aumento da população idosa coloca novos desafios para a instituição família, uma vez que é vista como fonte de apoio informal, seja pela coresidência, seja pela cessão de bens e recursos financeiros. No entanto, verifica-se que alterações econômicas, sociais e culturais na família têm colocado o idoso como possibilidade de apoio aos descendentes, de forma temporária ou perene. Diante disso, procurou-se responder às seguintes questões: (1) Qual papel os idosos cumprem, atualmente, em relação à reprodução social das famílias? (2) Qual papel a família atribui-se a si, em relação aos seus idosos? (3) Como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização do grupo? (4) Qual a percepção do grupo familiar sobre a institucionalização? Desse modo, este estudo teve como principal objetivo analisar o papel do idoso no grupo familiar e como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização dos grupos familiares que têm em sua composição um idoso. Buscou-se,

ainda, analisar a percepção que o idoso tem da institucionalização. Trata-se de estudo qualitativo de natureza descritiva, de corte transversal. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados a análise documental, questionário e entrevista semiestruturada. A pesquisa foi realizada com 36 famílias com presença de idosos, residentes no Bairro Santo Antônio, da cidade de Viçosa, MG. Os dados obtidos a partir do questionário foram analisados estatisticamente, utilizando-se o programa *Microsoft Office Excel 2007*, enquanto nas entrevistas foi empregada a análise das falas. Verificou-se que os idosos estudados são, em sua maioria, do sexo feminino, com médias de idade que os caracterizaram como “idosos jovens”, proprietários de suas moradias, portadores de doenças crônicas, com baixa escolaridade e com renda *per capita* que os colocaram acima da situação de pobreza. Verificou-se, ainda, que a renda do idoso constituía item importante na composição do orçamento doméstico familiar e essa renda é oriunda da previdência ou assistência social, via aposentadoria, pensão ou benefício social. O envelhecimento foi percebido a partir de três temas específicos: mudanças fisiológicas e psicológicas, aspectos sociais e idade cronológica. Constatou-se a existência de uma rede de apoio informal dos idosos para o grupo familiar, evidenciada na corresponsabilidade, cuidado com as crianças, ajuda nas atividades da vida diária e nas atividades instrumentais externas. Nas famílias pesquisadas, o idoso era o principal provedor e a figura de autoridade no seu grupo familiar. As mudanças admitidas na dinâmica e organização familiar, em função do envelhecimento, referem-se ao trabalho e à disponibilidade e utilização do tempo livre. Foi verificado que os idosos rejeitam a ideia de serem institucionalizados, havendo expectativa de que eles venham a ser cuidados pelos familiares. Finalmente, constatou-se que, entre as famílias estudadas, não foi possível estabelecer associação clara entre dependência e envelhecimento. Ao contrário disso, o idoso cumpre papel importante na reprodução social do grupo familiar.

ABSTRACT

GOMES, Ivani Soleira, M. Sc., Universidade Federal de Viçosa, July 2010.
Deconstructing the discourse on aging: showing the elderly as caregivers.
Adviser: Neide Maria de Almeida Pinto. Co-Advisers: Ana Louise de Carvalho
Fiúza and Maria de Lourdes Mattos Barreto.

Aging population is a world phenomenon, in which there is an increasing number of elderly in comparison to the other age groups. In Brazil and in other developing countries, this phenomenon has been occurring faster than in the developed countries. However, it can be seen that the quantitative increase of elderly takes place at the same moment when family also undergoes structural changes. The increase on elderly population challenges the family institution inasmuch as it is seen as an informal support source because of coresidence or by cession of goods and financial resources. However, it is observed that economic, social and cultural changes have placed the elderly as a possibility of support to their descendants in a temporary or perennial manner. Thus, it was aimed to answer the following questions: (1) What role does the elderly play in relation to the family social reproduction? (2) Which role does the family expect to play in relation to its elderly? (3) How does aging interfere in the dynamics and organization of the group? (4) How does the family perceive institutionalization? Therefore, the first objective of this work was to analyze the role of the elderly in the family group and how aging interferes in the dynamics and organization of family groups which have in its composition an old person. It was also aimed to analyze how the elderly perceives institutionalization. This work is a cross-sectional descriptive nature qualitative study. Data collection was done by document analysis, questionnaire and half-

structuralized interviews. The research was done with 36 families with the presence of the elderly, living in Santo Antônio neighborhood, Viçosa, MG. Data obtained from the questionnaire were statistically analyzed by using the program *Microsoft Office Excel 2007*, whereas for the interviews it was used speech analysis. It was noted that most of the elderly studied are women at ages which characterize them as “young elderly”, owners of their houses, patients with chronic diseases, low educated and with per capita income that places them above poverty. It was also noted that the elderly was an important item on the composition of the family household budget and this income comes from social security and welfare through retirement, pension or social benefit. Aging is perceived from three specific themes: physiological and psychological changes, social aspects and chronological age. It was found the existence of an informal support net from the elderly to the family group, evidenced in the coresidence, children care, help on the daily life activities and instrumental outdoor activities. In the studied families, the elderly was the main provider and an authority figure in its family group. The changes accepted in the dynamics and family organization in function of aging refer to work and availability and use of the free time. It was noted that the elderly reject the idea of being institutionalized and there is the expectative of being cared by the family. Finally, it was found that among the families studied, it was not possible to establish a clear association between dependence and aging. On the contrary, the elderly plays an important role in family group social reproduction.

1. INTRODUÇÃO

Esta proposta surgiu a partir da experiência profissional, na coordenação de projetos de extensão universitária, na Divisão de Extensão, setor da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Viçosa, nas instituições asilares: Lar dos Velinhos, em Viçosa, MG, de 1999 a 2000 e Associação de Amparo aos Idosos de Guaraciaba, MG, de 2000 até a presente data. Esse contato, inicialmente, tinha como objetivo “minimizar” os efeitos negativos atribuídos à institucionalização e oportunizar estágios aos acadêmicos de Economia Doméstica, Educação Física, Nutrição e Pedagogia, da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Com a retomada do Programa Institucional de Bolsas de Extensão pela UFV, em 2004, houve um movimento, por parte da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, de adequação e padronização das práticas desenvolvidas, até então, com o Plano Nacional de Extensão¹, que enfatiza a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão.

Buscando prática menos assistencialista, passou-se, assim, a querer “conhecer” o espaço das instituições e as relações que ali eram tecidas, num exercício de estranhamento do que aparentemente é ou deveria ser familiar. Nos termos teorizado por Velho (1978), que diz: “o que sempre vemos e encontramos pode ser familiar, mas não é necessariamente conhecido e o que não vemos e encontramos pode ser exótico, mas, até certo ponto conhecido” (VELHO, 1978, p. 39). Começou-se, então, a buscar compreender que aquele espaço que abrigava os “velinhos”, os “sem famílias”, os “abandonados”, também abrigava pessoas que

¹“O Plano Nacional de Extensão define as Diretrizes para a Extensão Universitária que devem estar presentes em todas as ações de Extensão e que podem ser didaticamente, expressadas em quatro eixos: Impacto e transformação; Interação dialógica; Interdisciplinaridade; Indissociabilidade ensino–pesquisa–extensão” (PLANO NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2001).

estavam ali por vontade própria e que estar ali, em muitos casos, representava maior possibilidade de cuidado. O morar no asilo não significava, necessariamente, rompimento de laços afetivos, muitas vezes porque estes laços já não existiam. O interesse pela velhice institucionalizada conduziu ao Estudo de Família, num exercício de desnaturalização do ambiente institucional para idosos e do ambiente familiar. Foi nesse momento que se deu o contato com o Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, que tem como área de concentração a Economia familiar, cuja finalidade é “o estudo do uso efetivo de recursos da família para reprodução social no contexto do ambiente físico, tecnológico e socioinstitucional, para melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento do potencial humano” (PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2008, p. 87). Assim, encontra-se principalmente, por meio das discussões das disciplinas Estudo de Família, Economia Familiar e Teorias do Estudo de Família, terreno fértil para subsidiar as questões que permeiam o estudo do envelhecimento.

Desse encontro, que inicialmente não tinha como objetivo a proposição de um projeto de pesquisa e, sim, a preparação para melhor atuação na extensão universitária, proporcionando nova prática de atuação da extensão, que considera a heterogeneidade do processo de envelhecimento e a pluralidade da categoria família, surgiu esta proposta de pesquisa, que buscou analisar o papel do idoso no grupo familiar e como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização dos grupos familiares que têm em sua composição um idoso.

1.1. Contextualização do Problema e Justificativa

O envelhecimento populacional tem-se apresentado como um fenômeno mundial, registrando-se maior crescimento do número de idosos em comparação com as demais faixas etárias. No Brasil e nos demais países em desenvolvimento, esse fenômeno vem acontecendo de forma mais acelerada que nos países desenvolvidos. A Organização Mundial de Saúde – OMS aponta para a existência de 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, em 2025, época em que o Brasil ocupará a 6ª posição entre os países com maior quantitativo de idosos (DAVIM et al, 2004). Esse aumento na longevidade esteve relacionado a vários fatores, como ao controle de doenças e, por conseguinte, à melhoria da qualidade de vida dos idosos – componentes importantes no aumento da expectativa de vida das populações. Além disso, o

declínio nas taxas de mortalidade, aliado à redução continuada das taxas de fecundidade, tem levado ao aumento quantitativo e proporcional de idosos na sociedade (MOREIRA e NOGUEIRA, 2008).

A exemplo do que acontece no mundo, o Brasil vem presenciando mudança acelerada na sua pirâmide etária, registrando aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais, abandonando a denominação de país jovem, atribuída há 20 anos e assumindo a expressão “meia idade” (DIAS, 2007). Observa-se, no entanto, que o aumento quantitativo de idosos vem ocorrendo no mesmo momento em que a família também experimenta transformações estruturais. Entre os fatores relacionados a essa transformação, o trabalho feminino remunerado e a pílula anticoncepcional são tidos como um dos principais responsáveis pelas alterações substanciais no espaço familiar (SARTI, 2007). Essas alterações podem ser percebidas a partir do surgimento das “novas” famílias, onde se presencia a desvinculação do sexo ao casamento e à reprodução (contraceptivos); a inserção, cada vez maior, da mulher no mercado de trabalho; a diminuição do tamanho das famílias; a fragilização dos laços matrimoniais; o aumento das uniões consensuais; o aumento da longevidade dos idosos; e o aumento das famílias monoparentais e das famílias homoafetivas, dentre outros (CARVALHO; ALMEIDA, 2003; NASCIMENTO, 2006). Tem-se, então, que dificilmente a família autônoma, com unidade de parentesco definida, estável, de alguns séculos atrás, poderá ser encontrada atualmente, pois transformações significativas ocorreram em sua estrutura (DIAS, 2007).

Tais transformações trazem como rebatimento a discussão de uma das funções que o grupo familiar teve historicamente, que é o cuidado de sua prole. Assim, se antes a família, especialmente as mulheres (como mães, esposas, filhas, sogras, noras etc.), se encarregara do cuidado das suas crianças e dos idosos, a saída da mulher para o mercado de trabalho colocou em questionamento a responsabilidade do grupo em relação ao desempenho dessa função.

As mudanças em curso na família impõem a necessidade de se rever o conhecimento ordinário acerca da dependência das gerações mais velhas em relação às mais novas, devido à tendência em ver apenas um sentido no fluxo de recursos intergeracionais, ou seja, a dependência do idoso em relação à família. Buscando, pois, refletir sobre os papéis sociais desempenhados pelos idosos no grupo familiar, esta pesquisa teve como objetivo analisar o papel do idoso no grupo familiar e como

o envelhecimento interfere dinâmica e na organização dos grupos familiares que têm em sua composição um idoso.

O aumento da população idosa coloca novos desafios para a família, uma vez que esta é fonte de apoio informal seja pela coresidência ou pela cessão de bens e recursos financeiros. Entretanto, o que se vem observando é que alterações econômicas, sociais e culturais na família têm colocado o idoso como uma possibilidade de apoio aos descendentes, de formas temporária ou perene. A família coloca-se como uma arena onde seus membros e atores se ajudam mutuamente, tendo que resolver os diversos conflitos, em especial as diferenças de gênero e de gerações, tudo isso visando à sua manutenção (DEBERT; SIMÕES, 2006; CAMARANO et al., 2004).

O tratamento aos idosos tem apresentado diferentes contextos e percepções, estando atrelado às formas como a sociedade enxerga o seu idoso ou as representações a ele associadas. De acordo com Beauvoir (1990), em sua obra “A Velhice” os conceitos da velhice são elaborados de forma mais ou menos valorizados de acordo com as circunstâncias, para atender às ideologias da classe dominante, como forma de justificar suas ações. Segundo essa mesma autora, a grande maioria dos fatos apresentados revela poder vinculado aos domínios político, econômico e territorial, nas esferas pública e privada. Ela fez uma ressalva ao caso da China, onde a qualificação e responsabilidades cresciam juntamente com a idade, não havendo espaço para discutir o poder do mais velho, ou seja, a mulher obedecia ao marido, o filho obedecia ao pai, e o filho mais moço devia obediência ao mais velho. O poder do mais velho ia além do espaço familiar, a ponto de pessoas se passarem por mais velhas para merecerem atenção, e esse poder era tolerado, ora com submissão, ora com raiva.

Whitaker (2007) ao analisar o caso brasileiro a partir das décadas de 1940 e 1950, também, relacionou o poder dos idosos aos domínios territoriais rural e urbano. A organização familiar no espaço rural era estruturada da seguinte forma: “os ricos em grandes fazendas, os pobres em pequenos sítios, os despossuídos morando de favor em terras dos grandes, as quais prestavam serviços” (WHITAKER, 2007, p.54). A estrutura familiar urbana reproduzia a situação rural, com adaptações que levavam ao pequeno, médio e grande negócios. Cabiam aos idosos o comando dos negócios, sendo substituídos, em caso de morte, pelo filho mais velho, de forma que o comando estava sempre a cargo dos mais velhos da família. Nesse tipo de estrutura

familiar, a autoridade dos mais velhos é inquestionável, ou seja, a família organiza-se em função do poder do mais velho. Para aquela autora, o poder dos idosos era consequência da organização familiar que tinha como base o território, território esse que era resultado do empenho do idoso (ainda jovem) ou da herança recebida por ele de algum antepassado, ou seja, o seu poder vinha da sua base territorial, “a propriedade dava sua contribuição a esse poder. Mais do que isso, era a sua base, porque o território onde se localizava a propriedade agregava poder ao chefe de família” (WHITAKER, 2007, p.57). E, assim, a perda de poder dos idosos tem relação direta com o “desaparecimento do espaço no qual se constituía a sua propriedade, e a sua moradia conjugada ao seu trabalho ou profissão” (WHITAKER, 2007, p.59).

Segundo Whitaker (2007) as mudanças no tratamento destinado aos idosos ocorreram, em parte, devido: (a) à industrialização e urbanização do país; (b) à entrada das grandes empresas multinacionais e ao aniquilamento dos pequenos comerciantes; (c) à saída da mão de obra, do espaço familiar, das mulheres e dos jovens; e (d) à diminuição das famílias.

Os idosos de hoje são os jovens que, nos anos 1960, após a venda da propriedade dos pais migraram para as cidades para vender a sua mão de obra e vivem atualmente de aposentadoria.

O poder atribuído aos idosos no passado, via propriedade, não se sustentou com a perda do território familiar. Deste modo, o que se percebe é que o poder apregoado aos idosos no passado precisa ser relativizado, bem como a recorrente naturalização acerca do envelhecimento, uma vez que este poder, tinha sua raiz na propriedade.

Para Lins de Barros (2004), o estigma² presente nas representações da velhice diz respeito à constante relação que se faz entre a velhice e a incapacidade de produzir, visão essa que se sustenta na concepção capitalista, que vê o indivíduo enquanto produtor e reproduzidor de força de trabalho. Nesse caso, o envelhecimento é também definido em função da participação ou não no processo produtivo. Ou seja, a velhice é demarcada pela fase do não trabalho (aposentadoria, por exemplo), em que o sujeito se retira ou é retirado do mercado de trabalho e retorna ao espaço

² O estigma apresenta-se quando o indivíduo traz determinado aspecto que a sociedade não considera como normal. Assim, o estigma materializa-se na relação do indivíduo com o outro. A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e elencar os atributos normais e comuns aos sujeitos pertencentes a determinado grupo (GOFFMAN, 1975).

doméstico, constituindo, em muitos casos, carga para a sociedade e para a família (BEAUVOIR, 1999; LINS DE BARROS, 2004; STUCCHI, 1998).

Aliado a essa perspectiva, há tendência em relacionar velhice à dependência. Tal tendência teve sua gênese na segunda metade do século XIX, época em que a velhice se caracterizava como etapa da vida onde se faziam presentes a decadência física, ausência de papéis sociais e dependência (DEBERT, 2004; RIBEIRO, 2006). O aumento da dependência do idoso no ambiente familiar é atribuído, por alguns estudiosos como Leme e Silva (2005), às quedas das capacidades de adaptações psíquicas e sociais e pelo aparecimento ou agravamento de doenças. A inversão de papéis ao se estabelecer a dependência do idoso em relação à família pode-se colocar como fonte de conflitos, tanto pela impossibilidade de a família prestar o cuidado quanto pela forma que esse cuidado será prestado. Tal situação decorre das disponibilidades econômicas e físicas, mas também em função das relações afetivas construídas ao longo da convivência (ALCANTARA, 2004).

O fluxo intergeracional de dependência da geração mais nova para a mais velha, entretanto, tem sofrido mudanças em função das alterações ocorridas no mundo do trabalho, do maior tempo dedicado aos estudos e, sobretudo, em decorrência das consequências sociais advindas do comportamento da economia (CAMARANO; GHAOURI, 2003; LEAL, 2006). Nesse contexto, a dependência intergeracional pode-se materializar por meio de diversos recursos e nos dois sentidos (idoso-família e família-idoso) em termos de ajuda financeira, utilizada nos gastos com saúde, lazer e educação; o tempo dedicado ao cuidado das tarefas domésticas, das crianças e idosos, influenciando na liberação ou retenção da família ou idoso, para o mercado de trabalho; e a moradia, por meio de empréstimo ou coresidência. Não se pode negar a importância das aposentadorias e benefícios sociais, na mudança do fluxo de dependência, uma vez que estudos como os de Camarano (1999, 2002, 2006,) vêm apontando dependência do orçamento doméstico em relação à renda do idoso.

Camarano e Ghaouri (2003) ao analisar as mudanças na composição das famílias com idosos e de idosos³ no Brasil, mostraram que a coresidência acontece devido à necessidade dos idosos, mas também em função das necessidades dos jovens. A coresidência, ao garantir a moradia, amplia a disponibilidade de cuidados

³ Família de idosos: idoso é o chefe ou cônjuge. Família com idoso: o idoso mora na condição de parente do chefe.

domésticos e médicos para com as crianças e idosos, viabilizando o incremento na renda e influenciando, de forma positiva, o orçamento familiar.

No Brasil, alterações na dinâmica familiar, em termos de composição e inserção no mercado de trabalho, aliadas ao crescente aumento do quantitativo de idosos, sinalizaram tendência crescente, para os próximos anos, da institucionalização de idosos (PERLINI et al., 2007). Para Alcântara (2007), a decisão pela institucionalização não é decisão fácil, via de regras, ela é sempre acompanhada de sentimentos de culpa, impotência e remorso e, também, de grande preocupação com a opinião do grupo social daquela família. Isso, sobretudo, porque, historicamente, a família atribui-se a responsabilidade moral de cuidar dos seus idosos. Entretanto, conforme ressalta Born (2005)

“é preciso fugir da tendência de transformar o idoso em vítima e a família em vilã, e procurar compreender a dinâmica da situação, avaliando as forças e debilidades da família, a duração dos problemas e de que maneira as atuais necessidades do idoso estão afetando o relacionamento entre os membros da família” (BORN, 2005, p. 407).

A despeito da tendência atual de crescimento na busca por serviços de institucionalização, a maior participação dos rendimentos dos idosos na renda familiar, seja por meio de salário advindo do trabalho, seja por meio de aposentadoria e benefícios sociais (WAJNMAN, 2007), pode estar associada a uma mudança no papel do idoso no grupo familiar. Nesse sentido, a importância que esses sujeitos passaram a ter na reprodução material do grupo pode estar influenciando na decisão da família pela não institucionalização do seu membro idoso.

Esse fenômeno impõe a necessidade de se rever o conhecimento ordinário acerca da dependência das gerações mais velhas em relação às mais novas, devido à tendência em ver apenas um sentido no fluxo de recursos intergeracional, ou seja, a dependência do idoso em relação à família. Esses novos aspectos evidenciados pelas pesquisas impõem também, como propõe esta pesquisa, a necessidade de analisar o papel que os idosos cumprem, atualmente, em relação à reprodução social das famílias, sobretudo nas famílias de camadas populares. Assim, buscar-se-á responder às questões que se colocam como norteadoras deste estudo: Qual o papel que a família atribui a si, em relação ao cuidado dos seus idosos? Qual papel os idosos cumprem, atualmente, em relação à reprodução social das famílias? Como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização do grupo? Qual a percepção do

idoso sobre a institucionalização? E, em que medida, a opção pela não institucionalização está associada ao atual papel que o idoso cumpre no grupo familiar?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos gerais

Analisar o papel do idoso no grupo familiar e como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização dos grupos familiares que têm em sua composição um idoso.

1.2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemograficamente as famílias que têm em sua composição, pelo menos um idoso do bairro Santo Antônio, no município de Viçosa-MG;
- Compreender as formas de organizações e dinâmicas de famílias em relação ao cuidado dos seus idosos;
- Analisar a percepção do idoso acerca do envelhecimento e da institucionalização;
- Analisar os papéis sociais do idoso em sua família.

1.3. METODOLOGIA

1.3.1. Aspecto ético da pesquisa

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, em 20/08/2009. O estudo ainda contou com a autorização da Coordenação do Programa Saúde da Família, em Viçosa-MG.

Os participantes receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa e do caráter confidencial dos dados, de acordo com a Resolução nº 196/96, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III).

1.3.2. Método e técnicas de coleta de dados

Tendo em vista que esta pesquisa busca compreender a percepção das famílias acerca do papel do idoso na unidade familiar, da influência do envelhecimento na família e da institucionalização, optou-se por um estudo qualitativo de natureza descritiva, de corte transversal.

A pesquisa desenvolveu-se a partir das seguintes etapas:

1^a) Contato com a Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação do Programa Saúde da Família (PSF) para apresentação do projeto de pesquisa e do documento referente à aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa, em Viçosa, MG.

2^a) Visita às unidades do PSF do Bairro Santo Antônio para análise de documentos das unidades, visando identificar as famílias com a presença de idoso;

3ª) Realização de um teste-piloto com duas famílias, residentes no mesmo bairro do estudo, o que propiciou treinamento da pesquisadora e melhor adequação do roteiro de entrevista.

4ª) Visita às famílias para apresentação dos objetivos da pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento, aplicação do questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada com as famílias selecionadas nas respectivas residências.

A pesquisa foi realizada com o componente familiar, idoso, que estava presente no momento da visita. Mesmo sabendo das limitações presentes na determinação da velhice pelo critério etário, nesta pesquisa considerou-se idoso o indivíduo com 60 anos ou mais de idade, tal como determina o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). Nos casos em que o idoso não estava presente foi solicitado ao pesquisador que voltasse em outro horário e, ou, dia. Desse modo, a definição da participação desse ou daquele membro, idoso da família, ocorreu em função da presença no momento da realização da entrevista. A aplicação do questionário teve como objetivo levantar informações sociodemográficas, tais como composição familiar, renda, condições de moradia, número de pessoas que trabalhavam fora de casa, presença de doença, nível de escolaridade, relação de parentesco com o idoso, entre outros. O roteiro da entrevista semiestruturada procurou informações acerca do papel da família no cuidado com o seu idoso, bem como de que forma o envelhecimento interferia na dinâmica e organização dos grupos familiares, bem como a percepção do grupo em relação à institucionalização.

Conforme sinalizado nas etapas da pesquisa, a coleta de dados se deu por meio de análise de documentos (cadastros), aplicação de questionário e entrevista semiestruturada. A análise documental utiliza uma variedade de fontes, como estatísticas oficiais, fotografias, textos e dados visuais, e essas fontes podem ser documentos antigos, contemporâneos, pessoais e oficiais; registros institucionais; artigos de jornais e revistas, entre outros (GIL, 1999; YIN, 2005). As características de estabilidade, exatidão e amplitude de cobertura constituem os pontos fortes da análise documental, enquanto as possibilidades de negação de acesso e de seleção tendenciosa se colocam como pontos fracos da técnica (YIN, 2005).

O questionário justifica-se por ser de fácil padronização, principalmente se composto exclusivamente por questões fechadas. No entanto, pode induzir às respostas mais superficiais. As questões abertas, por sua vez, são difíceis de tabular, mas dão profundidade às respostas. Uma estratégia para solucionar tal questão é

mesclar questões abertas e fechadas (Gil, 1999). Neste estudo, tal dificuldade pôde ser contornada por meio da entrevista semiestruturada, quando a indiferença inicial foi quebrada durante a entrevista, à medida que havia maior entrosamento entre os sujeitos da pesquisa: entrevistador e entrevistado.

Em relação à entrevista, têm-se vários tipos: estruturada, semiestruturada, não estruturada (focalizada), em grupo e focal. A entrevista coloca o pesquisador em contato com o sujeito e a realidade a ser estudada e, por isso mesmo, permite ampliar a compreensão do fenômeno e das pessoas, daí a sua ampla utilização nas Ciências Sociais (GIL, 1999; MAY, 2004). No caso específico da entrevista semiestruturada, que foi utilizada nesta pesquisa, pressupõe-se que as principais questões devam ser construídas a partir de fundamentação teórica, mas também de subsídios (contatos pessoais) acerca do fenômeno que se propõe investigar (TRIVIÑOS, 1987). Contudo, essa técnica apresenta vantagens e limitações quanto à sua utilização. Em relação às vantagens destaca-se a possibilidade de inclusão de sujeitos que não dominam a leitura e escrita, tendência a aumentar o número de respostas, a presença do pesquisador permite esclarecer eventuais dúvidas e ainda perceber as expressões do indivíduo durante a entrevista. Os fatores limitantes, por sua vez, dizem respeito, principalmente, ao possível constrangimento por parte do sujeito em responder a determinadas perguntas na presença do pesquisador, gerando respostas falsas (mas convenientes) e a possível falta de habilidade do pesquisador para conduzir a entrevista (GIL, 1999).

Especificamente neste trabalho, percebeu-se que os idosos se sentiam importante por terem momento que podiam falar de si. Assim, a entrevista viabilizou, além da coleta de dados, momento em que o idoso era portador de informações que despertavam interesse, inclusive da universidade. Alguns pediam que a pesquisadora voltasse outra hora para tomar um cafezinho e ao final sempre agradeciam pela conversa. Nesse sentido, a entrevista mostrou-se muito propícia, pois permitiu maior intimidade entre pesquisado e pesquisador.

1.3.3. Local do estudo

Participaram deste estudo famílias do Bairro Santo Antônio, da cidade de Viçosa, MG, localizada na Zona da Mata mineira, constituída por três distritos: a sede, Silvestre e Cachoeira de Santa Cruz, ocupando uma área de 299 km². Os municípios de

Teixeiras e Guaraciaba situam-se ao Norte de Viçosa, enquanto Paulo Cândido e Coimbra se posicionam ao Sul, Cajuri e São Miguel do Anta ficam a leste e Porto Firme se coloca a oeste.

Atualmente o município possui uma população de 74.607 habitantes, dos quais, 7034 têm 60 anos ou mais (IBGE, 2007). Viçosa teve um crescimento populacional expressivo, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, seguido pelos períodos de 1980/1991 e 1991/2000, com índices de crescimento de 54%, 34% e 26% respectivamente, enquanto o Estado, nesse mesmo período, cresceu em torno de 16%, 18% e 14% (CRUZ et al., 2004; IBGE, 2007).

A população urbana de Viçosa encontra-se dividida entre as Regiões Urbanas de Planejamento – RUP, como pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantitativo populacional por região urbana de planejamento de Viçosa, Minas Gerais.

Região Urbana de Planejamento		População	População Idosa
1	Centro	9.520	1.114
2	Bom Jesus	10.646	774
3	Nova Viçosa	4.171	227
4	Fátima e Santa Clara	3.754	246
5	Betânia	5.180	413
6	Passos	2.036	207
7	Nova Era	4.405	349
8	Santo Antônio	6.979	441
9	Amoras	4.206	288
10	Silvestre	5.449	354

Fonte: CRUZ et al., 2004.

Como se pôde observar, as três regiões urbanas de planejamento, com maior quantitativo de idosos, são o Centro, Bom Jesus e Santo Antônio. Optou-se pela região do Bairro Santo Antônio porque, apesar de ocupar o terceiro lugar no quantitativo de idosos, possuía o Programa Saúde da Família há mais tempo, e, por isso, já contava com um cadastro consistente das famílias que, além de outras informações trazia a composição da unidade familiar por faixa etária, o que facilitou a identificação e localização das famílias com presença de idoso em seu núcleo (CRUZ et al., 2004).

A população do bairro conta com fornecimento de água tratada, captação de esgoto, recolhimento do lixo e iluminação pública. Os moradores dispunham dos seguintes equipamentos sociais: escolas, creches, igrejas, associação de moradores, pastoral da criança, conselho local de saúde e centro comunitário, entre outros. O bairro contava com duas unidades do Programa Saúde da Família – PSF (PSF1 e PSF2) e, à época da coleta de dados possuía 1898 famílias cadastradas⁴, distribuídas em 12 microáreas, sendo 6 do PSF1 e 6 do PSF2. As microáreas do PSF1 recebiam numeração de 1 a 6 e as do PSF2 iniciavam com o número 2 e se estendia até o número 7. As famílias eram cadastradas pelo agente de saúde e os dados enviados à Secretaria Municipal de Saúde. Identificou-se, durante a pesquisa, descompasso entre os dados do cadastro consolidado e os dados da unidade, devido às alterações resultantes da entrada ou saída de membros das unidades domésticas ou, ainda, da mudança de local de residência da família.

1.3.4. População e amostra

A população deste estudo foi composta por famílias cadastradas no PSF do Santo Antônio, que tinham em sua composição pelo menos uma pessoa idosa. Foram identificadas 436 famílias, nas 12 microáreas das duas unidades (PSFI e PSFII), que atendiam ao requisito, sendo distribuídas como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Percentual de família com presença de idoso por microárea do Programa Saúde da Família do Bairro Santo Antônio. Viçosa, MG.

Microárea	Percentual de Famílias com Idoso
Micro 1 do PSF1	10
Micro 2 do PSF1	8
Micro 3 do PSF1	5
Micro 4 do PSF1	7
Micro 5 do PSF2	8
Micro 6 do PSF3	11
Micro 2 do PSF2	7
Micro 3 do PSF2	8
Micro 4 do PSF2	11
Micro 5 do PSF2	7
Micro 6 do PSF2	8
Micro 7 do PSF2	9

Fonte: Dados pesquisa, 2010.

⁴ Este número corresponde ao cadastro consolidado na Secretaria Municipal de Saúde em 28/08/2009.

Nas 436 famílias, totalizando 1548 indivíduos, observou-se uma composição média de 3,5 indivíduos por família, dos quais, 969 possuíam algum tipo de doença⁵ (62,60%). Foi possível observar, também, que 94,44% das famílias tinham, pelo menos, uma pessoa beneficiária da seguridade social⁶ em cada unidade familiar.

Buscaram-se estratificar os modelos de famílias. Assim, constatou-se grande variedade nos modelos de famílias observadas, desde unipessoais⁷ até extensas⁸. Desse modo, a população foi categorizada de acordo com a sua composição. Assim, as unidades familiares foram agrupadas de acordo com as seguintes configurações: (1) família composta por um idoso; (2) família composta por um casal de idoso; (3) família composta por um casal de idosos e outros⁹; (4) família composta por dois casais, sendo um deles idosos e; (5) família composta por um idoso e outros. A distribuição percentual por configuração familiar pode ser vista na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da população por configuração familiar no bairro Santo Antônio – Viçosa, MG

Configuração Familiar	Número de Famílias	Porcentagem
(1) Família composta por um idoso	61	14,0
(2) Família composta por um casal de idoso	56	12,8
(3) Família composta por um casal de idosos e outros	155	35,6
(4) Família composta por dois casais, sendo um deles idosos	23	5,3
(5) Família composta por um idoso e outros	141	32,3
Total	436	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

⁵ “Qualquer desvio ou interrupção da estrutura ou função normais de qualquer parte, órgão ou sistema (ou combinação destes) do corpo que é manifestada por um conjunto característico de sintomas e sinais e cuja etiologia, patologia e prognóstico podem se conhecidos ou desconhecidos (DICIONÁRIO MÉDICO ILUSTRADO DORLAND, 1999, p.494)

⁶ Durante o estudo, percebeu-se que os sujeitos, na maioria das vezes, não faziam distinção entre aposentadoria, pensão ou assistência social. Assim, neste trabalho, foi adotado o termo aposentadoria para os três casos, mesmo sabendo de suas diferenças conceituais.

⁷ Família unipessoal é aquela formada por uma pessoa.

⁸ Na família extensa dá-se a convivência de no mínimo três gerações, independente do número de membros.

⁹ Chamou-se de “outros” as demais pessoas residentes na unidade doméstica, por exemplo: filhos, netos, bisnetos, sobrinhos, amigos, namorados, nora, genro etc.

A amostra foi constituída por 36 famílias, distribuídas pelas cinco configurações familiares, tomando uma amostragem aproximada de 8%, em cada substrato, conforme ilustrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Composição da amostra por configuração familiar no bairro Santo Antônio

Configuração Familiar	População	Amostra
(1) Família composta por um idoso	61	5
(2) Família composta por um casal de idoso	56	5
(3) Família composta por um casal de idosos e outros	155	13
(4) Família composta por dois casais, sendo um deles idosos	23	2
(5) Família composta por um idoso e outros	141	11
Total	436	36

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

A seleção da amostra ocorreu de forma aleatória e estratificada, por meio de sorteio independente nas cinco configurações familiares anteriormente mencionadas; garantindo-se, assim, a possibilidade de contemplar as variedades presentes na população. Segundo Barbetta (2004), uma amostra aleatória simples permite uma generalização para a população, enquanto a amostra estratificada é usada no caso da divisão da população em subgrupos (estratos).

Embora a pesquisa não tivesse nenhuma relação com os serviços oferecidos pelo Programa Saúde da Família do Bairro Santo Antônio, a maioria dos contatos com as famílias que compuseram a amostra foi intermediada pelos Agentes Comunitários do Programa Saúde da Família do Bairro Santo Antônio, o que facilitou a realização da pesquisa. Entretanto, no grupo 1, “família composta por um idoso”, houve maior dificuldade em realizar os contatos iniciais, bem como na efetivação da participação na pesquisa. Essa dificuldade pode ser atribuída ao fato de morarem sozinhos e não terem rotina de horários, dificultando o agendamento da visita para entrevista ou, entretanto, o fato de viver só pode resultar numa rigidez na rotina, não admitindo qualquer alteração para a realização da entrevista. Assim, algumas entrevistas foram marcadas e remarcadas várias vezes, o que levou a necessidade de substituição de quatro dos cinco entrevistados.

1.3.5. Métodos de análise dos dados

Os dados obtidos a partir do questionário sociodemográfico foram analisados estatisticamente, utilizando a análise descritiva dos dados.

A análise da entrevista se deu a partir da transcrição, organização e sucessivas leituras, a fim de localizar, nas falas dos sujeitos, elementos relacionados aos objetivos e às questões da pesquisa. Deste modo, as entrevistas foram lidas exaustivamente e emparelhadas às anotações de campo e aos dados demográficos e socioeconômicos, objetivando a uma visão mais ampla dos sujeitos. Assim, a análise das entrevistas necessitou da transcrição e compreendeu a organização, leitura, interpretação, comparação e categorização dos dados.

A categorização deu-se em função dos objetivos propostos neste estudo, que orientou a elaboração do roteiro de entrevista semiestruturada e do questionário socioeconômico e demográfico. Desse modo, as categorias analisadas neste estudo foram: a) características sociodemográficas das famílias compostas por idoso; b) percepção sobre o envelhecimento; c) percepção acerca da institucionalização; d) percepção do papel do idoso na família; e e) dinâmica e organização familiar em termos de recursos humanos e materiais.

2. MARCO TEÓRICO

Esta pesquisa teve como foco os temas: “Família e Envelhecimento”, “Idosos e Papéis Sociais na Família”. Essas perspectivas temáticas implicam no estudo da família em termos das alterações trazidas pelo processo de envelhecimento de um (ou mais) dos seus membros, exigindo que ela absorva e processe essas mudanças. Nesse contexto, é esperado que o envelhecimento apresente novas demandas para a família, podendo exigir dos seus membros readequação dos papéis sociais, seja por meio da inclusão, seja por substituição desses papéis. No entanto, o papel da família também é influenciado pelas intervenções do Estado, por meio das políticas públicas, especialmente em relação à Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do Idoso. De acordo com essas políticas, os programas alternativos deveriam ter prioridade em relação à institucionalização, priorizando o atendimento ao idoso pelas famílias, em detrimento do asilar.

Assim, o referencial teórico foi desenvolvido a partir dos tópicos Família e Papéis Sociais, Envelhecimento e Políticas Públicas de Proteção ao Idoso e a Institucionalização Asilar de Idosos.

2.1. Família e papéis sociais

O aumento da população de idosos vem ocasionando a elevação no número de famílias com esses indivíduos, fato esse que pode trazer alterações na dinâmica da unidade familiar, exigindo a revisão das suas formas organizativas. Essas alterações, por sua vez, podem repercutir para além da esfera doméstica (HERÉDIA et al., 2007). Deste modo, a categoria família está intimamente relacionada com as questões

que emergem do envelhecimento. Assim, a discussão buscou pautar-se na tese das mudanças pelas quais a família passou ao longo de sua história e no fato de que a categoria designa agrupamentos sociais muito distintos entre si. Como tal, os cuidados que o grupo familiar despenderá ao seu idoso estará sujeito a inúmeras variáveis. Conforme destaca Pinto (2002),

(...) o termo família designa instituições e agrupamentos sociais bastante distintos, do ponto de vista de sua função e de sua estrutura. Nesse sentido, ao tomarmos “família” enquanto categoria analítica, necessário se faz situar o grupo social e o período histórico ao qual estamos nos referindo, dada a variabilidade histórica que a instituição assumiu. A reprodução cotidiana ou geracional desses grupos nem sempre foi específica ou exclusiva – em alguns momentos as funções políticas e econômicas foram desenvolvidas simultaneamente e com exclusividade (PINTO, 2002: 18).

Bruschini (1989) afirmou que a família brasileira se colocou como objeto de pesquisa na sociologia somente a partir da década de 1970, reproduzindo a tendência estadunidense ao se ancorar na Teoria Funcionalista de Parsons, que atribui à família a formação da personalidade de seus membros, tendo como modelo a família nuclear¹⁰. Mais tarde, por volta de 1975 a família suscita o interesse nos marxistas, emergindo estudos que procuravam discutir os mecanismos de sobrevivência e reprodução do proletário. Nesse momento, a família é vista como lugar onde se realizam a renda, o somatório dos ganhos pessoais e o consumo, resultante da negociação entre seus membros. Assim, o espaço familiar se configura como local de conflitos e de prazer, em que o primeiro se refere às negociações visando atender às demandas a partir do rendimento disponível, e o segundo está relacionado a à alimentação, sexualidade e lazer.

O conceito de família como unidade de análise só avança no momento em que a ela passa a ser considerada com um grupo com dinâmica própria. Paralelamente, é recuperada a noção de indivíduo dentro do grupo familiar, emergindo assim a visão de que família deve extrapolar a ideia de somatório de indivíduos, necessitando ser consideradas as particularidades de cada um, bem como suas interações (BRUSCHINI, 1989).

¹⁰ Família, composta por meio de casamento, entre homem (provedor) e mulher (dona de casa e educadora dos filhos) e filhos desse casamento.

Ao apontar algumas possibilidades de olhares para a instituição família, evidenciando a imensa diversidade de estudos que podem levar igualmente para diversas conceituações, Bruschini (1989) alertou para a dificuldade de encontrar um conceito que abarque todas as possibilidades encontradas na prática. De todo modo, para a autora, família é a reunião de indivíduos, pela consanguinidade ou adoção, ou por laços sociais, que agem segundo a lógica da reprodução social.

Fonseca (2005) esclarece que o entendimento do que é família é variável dentro dos diversos grupos sociais, recebendo diferentes significados. Percebe-se que há uma tendência em tomar como equivalentes “família” e “unidade doméstica”, o que, na visão do autor, restringe a discussão, pois desconsidera uma característica importante que é o aspecto dinâmico presente nas relações familiares. Concordando com esse autor, compreende-se que “dinâmicas e relações familiares” são mais apropriadas que a definição baseada num modelo ou unidade familiar.

Relacionando as alterações estruturais na família, Gelinski e Ramos (2004) evidenciaram a passagem do modelo rural para o modelo urbano, que marcou o rompimento da visão de família como unidade produtora e consumidora, quando ela perdeu várias funções, entre elas a de produção. Essa passagem marcou, ainda, a dissociação entre capital e trabalho, momento em que o trabalho passou a ser a única fonte de receita da família e o surgimento de despesas, como: aluguel, transporte e roupas.

Na década de 1960, continuando o movimento de mudanças, a difusão da pílula anticoncepcional, em âmbitos mundial e nacional, colocou-se como marco na sexualidade feminina, pois dissociava o ato sexual da reprodução. Tal fato favoreceu a atuação da mulher fora da esfera doméstica. Assim, a pílula, juntamente com a remuneração do trabalho feminino, marcou o início de uma série de mudanças significativas na estrutura familiar (SARTI, 2007).

Zarzar (1998) defendeu que a incorporação da mão-de-obra feminina no mercado de trabalho formal ou informal, aliada ao desemprego e precarização do trabalho masculino, trouxe para a unidade familiar alterações na sua dinâmica, sugerindo novas formas de organização e funcionamento. Essas alterações podem ser percebidas por meio da readequação de papéis, definindo novos padrões de responsabilidade e hierarquia, e, ainda, pelo deslocamento da figura de poder. Na visão da mesma autora, isso propiciou revisão na divisão sexual do trabalho, causando, mais uma vez, mudanças advindas de separações e recasamentos -

deslocando a chefia familiar para a mulher - e, ainda, uma redefinição do lugar masculino. Nessa redefinição, o homem atua como pai biológico/natural, sendo cooperador na cena familiar, enquanto a atuação feminina é substancialmente ampliada. Tem-se então que a saída da mulher para o mercado de trabalho alterou significativamente o espaço familiar e o próprio modelo estudado por T. Parsons, sendo encontrado frequência cada vez menor desse modelo familiar nas várias constituições de famílias (PEIXOTO, 2007).

Entretanto, a utilização da mão-de-obra feminina pelo mercado não desobrigou a mulher de continuar desempenhando atividades que lhe eram historicamente atribuídas. Na grande maioria dos casos, há um esforço na tentativa de conciliar as duas atividades (YANNOULAS, 2002). Assim, embora haja conciliação das jornadas de trabalho, também é verdade que houve redução do tempo dedicado ao espaço doméstico, havendo a institucionalização de serviços como educação dos filhos, cuidado com a casa, cuidado dos idosos, entre outros.

O fenômeno do envelhecimento, que se deu a partir do final da década de 1960, insere-se nesse panorama de alterações estruturais da família, exigindo desta que mais uma vez absorva e processe essas mudanças. O processo de envelhecimento brasileiro (reflexo das transições demográfica e epidemiológica), que vem se dando em ritmo acelerado, repercute no aumento populacional expressivo dos indivíduos com 60 anos ou mais, bem como na longevidade deles. Envelhecer pode sugerir a necessidade de algum tipo de cuidado na realização das atividades da vida diária¹¹ (KARSCH, 2003). Com isso, não se quer dizer que a velhice esteja necessariamente relacionada à doença, perda de independência e autonomia. Entretanto, não se pode negar que ocorrem mudanças naturais, decorrentes das alterações celulares, resultando em perdas da capacidade funcional¹² (ROCHA et al., 2007).

Em condições de perdas das capacidades funcionais, historicamente o cuidado tem sido absorvido por algum membro da família, frequentemente, do sexo feminino, que vive no mesmo domicílio, quase sempre a esposa, mãe ou filha do

¹¹ Atividades da Vida Diária, dizem respeito ao conjunto de atividades de nosso cotidiano, como banhar-se, alimentar-se e vestir-se, principalmente no contexto das avaliações e instrumentos de capacidade funcional (OKUMA apud MATSUDO, 2004).

¹² Capacidade funcional tem sido utilizada com frequência nas análises de saúde dos idosos relacionando os conceitos de deficiência e incapacidade, em que se observa que na prática a sua utilização se dá a partir da relação capacidade e incapacidade, em que a incapacidade diz respeito à dificuldade ou impossibilidade para desenvolver atividades cotidianas (ROSA et al., 2003; PARAHYBA; VERAS, 2008).

sujeito a ser cuidado. Esta situação se repete dentro e fora do Brasil, e só se diferencia desse padrão em contextos culturais muito peculiares (KARSCH, 2003). Conforme apontou essa autora, as pesquisas realizadas nos países desenvolvidos colocam o parentesco, o gênero e as proximidades física e afetiva como preponderantes na determinação do cuidador preferencial do idoso incapacitado.

A questão do cuidado ao idoso dependente, bem como as formas de apoio, tem sido enfrentada de diferentes maneiras nos diversos países. Assim, pode-se encontrar a situação em que o Estado se responsabiliza totalmente; há casos em que esta tem sido atribuição exclusiva da família (nos casos de retração do Estado) e, ainda, há circunstâncias em que ocorre divisão entre os setores público e privado em proporções variadas. Entretanto, as alterações no mundo do trabalho, na família e no redirecionamento das funções de proteção social do Estado têm levado a uma redução nos gastos governamentais nos setores de saúde e de benefícios, ampliando, conseqüentemente, o papel da família nos quesitos cuidado e sustento dos idosos com dependência (KARSCH, 2003).

Recentemente, com a retração do Estado a figura do cuidador ganha destaque em termos de sua valorização, num contexto de busca da redução de custos hospitalares e institucionais, em várias nações, inclusive no Brasil, ficando evidente o estímulo à manutenção dos idosos incapacitados em suas residências (KARSCH, 2003). Este estímulo se baseou no modelo de família nuclear estável e na presunção da disponibilidade de indivíduos, desconsiderando, portanto, todo o contexto de transformações que a família vem experimentando.

No contexto familiar, o cuidado aos idosos, na maioria dos casos, é prestado por seus familiares. Historicamente, a função de cuidador é atribuída à mulher, nos ambientes doméstico e privado. Exceto por razões culturais muito peculiares essa função é conferida a outros membros do grupo familiar. Estudos indicaram que essa prática tem seu fundamento nas representações sociais que creditam à mulher a capacidade “natural” para o cuidado, devido às características femininas (inatas), como doçura, disciplina, afetividade e paciência (COELHO, 2005; SPINDOLLA; SANTOS, 2005). Para Yannoulas (2002), tais representações repercutem no mercado de trabalho, de forma que determinadas profissões estão intimamente ligadas ao universo feminino, por requererem atributos que foram culturalmente atribuídos à

mulher. Assim, determinados espaços profissionais se constituem numa espécie de reduto feminino, como é o caso dos profissionais da enfermagem¹³.

Ressalta-se que o papel de provedora de cuidados não se esgota com o passar dos anos, como tem sido comprovado pela maior proporção de mulheres em relação ao total de homens e se colocando como questão importante nos debates acerca do envelhecimento populacional. A prevalência de mulheres idosas sobre o total da população idosa, também chamada de “feminização da velhice”, juntamente com as demais alterações nos papéis sociais de homens e mulheres, traz à tona questionamentos acerca dos contratos intergeracionais e de gênero. Interessa, portanto, pontuar a plasticidade do envelhecimento humano, de modo geral, mas, sobretudo, as diferenças do processo para homens e mulheres. Estas diferenças vão se fazer presentes independente da abordagem do envelhecimento, seja ela culturalista, biológica, psicológica ou cronológica. Homens e mulheres envelhecem de formas distintas devido aos fatores biológicos, psicológicos e culturais, que juntos vão resultar em homens e mulheres cronologicamente equivalentes, mas com histórias de vidas diversas. Assim a idade não homogeneiza as vivências dos indivíduos. Ao contrário, as diferenças entre os sexos ficam cada vez maiores com o avançar da idade, conforme pontuou Goldani (1999). Idosos e idosas dispõem de recursos diferentes para vivenciar essa etapa da vida. E, de forma geral, as situações de discriminação social e desigualdade que se fizerem presentes nas demais fases da vida fazem que a população feminina envelheça em condições mais desfavoráveis que a masculina.

As questões da maior expectativa de vida e maior longevidade são encaradas de um lado, como indicador de melhoria na qualidade de vida e, por outro, como entrave, pois chegam à velhice com os reflexos de uma vida de discriminação no mercado de trabalho e, ou, com o bônus de uma inserção descontinuada e subvalorizada, com o esgotamento devido à acumulação da jornada de trabalho remunerada com a jornada doméstica e cuidado com os filhos (PRECARIAS A LA DERIVA, 2006). Mas o que levaria homens e mulheres terem diferentes índices de expectativas de vida? Diferenças sociais, estilo de vida e fatores hormonais são algumas das alternativas apontadas.

¹³ Além da enfermagem podem ser citados o magistério do ensino fundamental, a costura, dentre outros; que são vistos como profissões “tipicamente femininas”.

Ao relacionar longevidade e estado civil, Goldani (1999) pontua que o casamento parece favorecer mais aos homens que mulheres, visto que os primeiros vivem mais quando nessa condição. Deve-se ao fato dos homens casarem geralmente com mulheres mais jovens, bem como pelas mulheres terem menos probabilidade de se colocarem no mercado de trabalho período integral.

A possibilidade de uma vida mais longa para a população feminina coloca ainda uma nova questão nesses tempos de transformações constantes na organização e dinâmica familiares. A mulher idosa vem-se transformando em cuidadora de seus companheiros, de seus filhos e netos e de si mesma. As idosas, em função também das mudanças sociais e econômicas, vêm-se colocando como importante fonte de diversos recursos para seu grupo familiar. Surge a “idosa cuidadora”, a mesma mulher que, ao longo de sua existência, veio se apresentando como provedora de cuidado dentro e fora da esfera doméstica, só que agora envelhecida. Não se pode esquecer das questões de gênero que estão presentes nas discussões do cuidado, dado que as mulheres estão ou deveriam estar alinhadas com a arena doméstica, determinando quem recebe e quem oferece o cuidado. Os ares de mudanças fragilizaram também as relações de gênero, mas estas parecem não ser suficientes para alterar o padrão, e este é ponto relevante quando se discute a longevidade feminina (PRECARIAS A LA DERIVA, 2006).

Como se vê, as questões suscitadas pelo envelhecimento relacionam-se intimamente com a forma de organização e dinâmica da unidade familiar, influenciando-se mutuamente. Camarano et al (1999) destaca que a presença do idoso no grupo familiar, tende a ser focalizada na dependência financeira e na necessidade de cuidados do idoso em relação à família, principalmente quando se considera a retração do Estado, face ao sistema de proteção social. A presença do idoso pode representar acréscimo nos recursos do grupo, seja na disponibilidade de execução de tarefas domésticas, no cuidado das crianças e também na participação no orçamento doméstico por meio da aposentadoria ou benefício social, sobretudo nas camadas populares. A convivência coloca-se em muitos casos como uma rede de proteção e de solidariedade para os indivíduos internos e externos ao grupo. Ou seja, se por um lado a coabitação favorece ao filho que se encontra desempregado momentaneamente, por outro lado esse mesmo filho pode aliviar o pai e, ou a mãe idosos de alguma atividade laboral ou, mesmo, o apoio expressado em afeto, num acompanhamento à consulta médica e no simples fato de estar disponível para uma

conversa descontraída. Entretanto, as inúmeras transformações pelas quais as famílias vêm passando, entre elas a redução nos índices de fecundidade e a flexibilização das relações conjugais, é de se esperar que para as próximas gerações essa realidade já se apresente alterada. Neste caso, jovens, adultos e idosos terão que extrapolar a sua rede de apoio para além das fronteiras familiares, havendo necessidade de estabelecer e manter laços sociais entre os não parentes, conforme aponta Alves (2007).

Subsidiando a tese de que a coabitação do idoso pode favorecer os outros membros do grupo, em 2007 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apontou que, em 53% dos domicílios com idosos, a renda desse seguimento etário representa mais da metade da renda familiar. Outra questão pontuada pela mesma pesquisa é a existência da maior presença, no meio urbano, de mulheres idosas e maior número de homens idosos no campo. Este comportamento é atribuído à maior migração rural/urbana feminina, em decorrência das idosas virem para a cidade para residirem com filhos, netos ou parentes (IBGE, 2008).

Esses estudos apontam novos contextos que revelam novas inserções do idoso na família, em cujos contextos, muitas vezes, ele (o idoso) tem papel preponderante na reprodução social do grupo. Nesse sentido, a manutenção do idoso na residência pode estar associada às necessidades do grupo e dos meios ou recursos disponíveis para satisfazê-las. Assim, cumpre entender, a partir desse estudo, as alterações relacionadas ao grupo familiar e ao idoso, que podem estar associada às mudanças nos papéis que ambos têm para si e para o grupo ao longo do tempo.

2.2. Envelhecimento populacional

O fenômeno do envelhecimento populacional vem ocorrendo paralelamente às mudanças na estrutura e dinâmica familiar, levando ao surgimento de novas formas de se viver em família. As transformações pelas quais a instituição família vem passando podem repercutir na forma de se envelhecer, bem como no modo de se relacionar com o envelhecimento. No entanto, também é esperado que o envelhecimento apresente novas demandas para a família, podendo exigir dos seus membros readequação dos papéis sociais, seja por meio da inclusão ou substituição desses papéis. Assim, a readequação dos papéis sociais pode se dar tanto em função das necessidades dos membros mais jovens quanto em relação aos membros idosos.

Essa readequação de papéis sociais, por sua vez, pode ser acompanhada por uma organização e dinâmica familiar que considerem a realidade do envelhecimento e dos eventos como aposentadoria, acometimento de doença, separação conjugal, desemprego, nascimentos de criança e outros.

2.3. Algumas discussões conceituais: visão biológica

Papalleo Netto (2006) considerou o envelhecimento como etapa de todo um *continuum* que é a vida, periodizada em desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento. Admite-se, no entanto, que somente é possível identificar marcadores fisiológicos entre as três primeiras, uma vez que na passagem da maturidade para o envelhecimento tem sido difícil eleger um marcador fisiológico do seu início, decorrente, entre outros fatores, da própria dificuldade de mensuração da idade biológica do envelhecimento. Na transição da maturidade para o envelhecimento sobrepõem os fatores socioeconômicos e legais aos biológicos.

Para esse autor, o envelhecimento é descrito como:

“um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo a morte” (PAPALLEO NETTO, 2006, p. 10).

Nota-se que a dificuldade de definição da idade biológica e a incapacidade de determinar o fenômeno do envelhecimento contribuem para a insegurança na adoção das teorias sobre o fenômeno, bem como de definição que abarque as diversas facetas que o constituem.

Groisman, (2002), critica a utilização do critério cronológico (idade) presente na definição do envelhecimento. Na visão desse autor, essa utilização é falha e arbitrária, uma vez que o envelhecimento deve ser tratado como processo influenciado por múltiplos fatores: estilo de vida ao longo dos anos, cultura, genética e outros, sendo necessário considerar os diversos componentes que integram o envelhecimento. Assim, é importante que se tenha visão global do envelhecimento, considerando-o como um processo e ver os idosos enquanto indivíduos que estão inseridos em determinada realidade social, cultural e econômica. Tal situação favorece a grande diversidade de “envelhecimentos” entre os idosos nos aspectos

morfológicos, funcionais, sociais e psicológicos. Essa grande diversidade tornou-se terreno fértil para questionamentos sobre o conceito de normalidade, em se tratando da população envelhecida. Aliado a isso se tem, ainda, o fato de que o declínio das funções orgânicas não obedece a um mesmo padrão nos órgãos e nem mesmo entre os idosos com a mesma idade, levando a constatação de que os fatores determinantes do envelhecimento não produzem os mesmos resultados nos indivíduos (GROISMAN, 2002). O processo de envelhecimento é resultado dos fatores intrínsecos, que são os genéticos e os fatores extrínsecos, que compreendem ações do meio ambiente, metabolismo, dietas alimentares, sedentarismo e hábitos do dia a dia, denominados estilo de vida (CONVERSO; IARTELLI, 2007).

Aceita-se, assim, a seguinte classificação para o processo: a) normal – Desenvolve-se gradual e cumulativamente em todo o organismo, de forma diferenciada para cada órgão ou função e nos indivíduos; a1) comum – O tipo de dieta, meio ambiente, causas psicossociais, chamados de fatores extrínsecos, atuam intensificando os efeitos do processo de envelhecimento; a2) Bem-sucedido – É caracterizado pela ausência ou pouca influência dos fatores extrínsecos, propiciando, assim, menor propensão à doença, incapacidades funcionais relacionadas à doença e outros; b) Patológico – São observadas modificações causadas por doenças, que por sua vez também tem maior propensão de ocorrência, em função do avanço da idade; e c) Terminal – É identificado como um período de grandes perdas físicas e cognitivas num breve espaço de tempo e geralmente ocorre na velhice avançada (CONVERSO; IARTELLI, 2007; PAPALETTO; BRITO, 2001).

No entanto, trata-se, também, de fenômeno construído socialmente, pois mesmo determinados marcadores do processo são diferenciados entre culturas, ocupações sociais, gênero e até mesmo fatos históricos e política, o que será discutido no tópico seguinte.

2.4. Envelhecimento - construção social

Pessoas idosas sempre existiram na história da humanidade, mas constituíam minoria (PASCHOAL, 2005). Entretanto, no último século assistiu-se a uma explosão de medidas protetoras, que acabaram por adiar a morte, refletindo no aumento do tempo médio de sobrevivência das populações que foram submetidas às tais medidas. Assim, atualmente, alcançar 60 anos, idade cronológica da velhice, tem

sido muito mais democrático, fato que pode ser entendido como decorrente da queda continuada dos índices de fecundidade aliada à adoção de medidas protetoras que atuam no meio ambiente, adiando, cada vez mais, a morte (PAPALEO NETTO; PONTE, 2005). Nos países desenvolvidos, a expectativa média de vida fica em torno dos 77 anos, enquanto nos países em desenvolvimento a população alcança expectativa média de 67 anos, refletindo as diferenças socioambientais a que são submetidas as duas populações. Estas, além de serem parâmetros para a quantidade de anos vividos, repercutem na forma que é vivido esse acréscimo de anos (PAPALEO NETTO; PONTE, 2005).

No Brasil, a velocidade com que vem ocorrendo esse processo contribuiu para a incorporação do tema nos discursos político-eleitoral e científico, transformando a velhice em um problema social (GROISMAN, 1999). Neste sentido, Veras (1994), Debert (1997), e Peixoto (1998) desenvolvem algumas hipóteses para essa transformação: (1) o quantitativo de idosos evoca questões gerontológicas e ao mesmo tempo confere lugar privilegiado na política (VERAS, 1994); (2) a velhice sai das esferas privada e familiar (DEBERT, 1997); (3) a crise econômica que afeta primeiramente as empresas, depois o Estado, devido às aposentadorias (PEIXOTO, 1998). No entanto, Groisman (1999) enfatiza que a transformação da velhice em problema social extrapola a questão do aumento quantitativo de indivíduos com mais de 60 anos, indicando a existência de outros fatores para a explicação do fato.

O envelhecimento insere-se nas questões sociais, políticas e econômicas a partir do momento em que o que se entendia por envelhecimento, velhice e velho já não comporta a realidade vivenciada pelos cidadãos com 60 anos ou mais. No entanto, percebe-se que há dificuldade de entender velhice enquanto construção social, visto que a explicação para o fenômeno sob a ótica do ciclo biológico (nascer, crescer e morrer) parece não considerar a possibilidade de entendimento e de vivências a partir dos contextos sociais, culturais e históricos (DEBERT, 2007). Nesta mesma linha de raciocínio tem-se que as formas de periodizar a vida, bem como, a definição de práticas afins, devem ser entendidas dentro de um espaço geográfico, num determinado tempo e cultura.

Alcântara (2004) afirma que o envelhecimento se dá de forma distinta de acordo com os contextos social, econômico e cultural, não estando restrito à quantidade de anos vividos. Neste mesmo sentido, Lins de Barros (2004) defende que a velhice é uma etapa do ciclo da vida contendo diversos significados,

dependendo do sistema simbólico de cada cultura. Camarano et al (1999) afirma ser complexa a definição de idade por meio de idades-limite biológicas, pois prevê homogeneidade espacial e temporal entre os indivíduos, a independência entre as características biológicas e culturais e, por último o uso social do conceito de idoso. Assim, discutir envelhecimento requer a não utilização da idade como princípio de agrupamentos de indivíduos e tampouco como explicação para comportamentos. Mais importante que definir o que é ser velho e, ou, demarcar o início da velhice é buscar compreendê-la enquanto processo, sabendo que pode variar, uma vez que a idade não pode ser analisada, independente dos contextos social, econômico e histórico (GAGLIETTI; BARBOSA, 2007).

Sendo assim, a velhice enquanto construção social pode apresentar diferentes matizes em função do contexto social do indivíduo. O estudo sobre o envelhecimento deve considerar a variedade de possibilidades do fenômeno, indicando as diferentes formas que são vivenciadas, uma vez que as diferenças socioeconômicas tornam essas experiências bem diferentes. Deste modo, fica claro que as questões que envolvem o envelhecimento vão muito além da repercussão dos anos vividos sobre o organismo (questão biológica). Ao se admitir que a velhice não está circunscrita ao somatório dos anos vividos, parece oportuno discuti-la enquanto representação social. Deste modo, Araújo, Coutinho e Santos (2006) afirmam que as representações sociais

“têm implicações na vida cotidiana e nos comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acerca de um objeto, que são resultantes do modo como os atores sociais representam socialmente esse objeto e do significado que estes adquirem em suas vidas” (ARAÚJO et al., 2006, p. 90).

Percebe-se que a história de vida de cada ator social implica diretamente a maneira como será constituída sua velhice, sendo essa história marcada por suas características biológicas (heranças genéticas) e por suas relações sociais, seja na vida familiar, no trabalho ou em outras esferas. Desta forma, cada indivíduo apresentará marcas implícitas ou explícitas de sua cultura e história de vida, e diferentes formas de representar a velhice serão apontadas.

As formas de abordar a velhice são, ao mesmo tempo, reflexo e modelador da representação do idoso. A velhice foi tratada até o século XIX como sinônimo de

incapacidade financeira desses indivíduos. Nesse caso, velho estava associado à incapacidade de produzir (ARAÚJO et al., 2006).

Outra forma de conceber o envelhecimento, de acordo com Neri (2005), é vê-lo como problema médico-social, problema este que foi construído sob a crença do poder da medicina para intervir em todos os aspectos, apresentando escalas para definição de normal e anormalidades.

Peixoto (1998), no seu estudo comparativo acerca das representações sociais dos franceses e dos brasileiros situa que, até os anos de 1960, os indivíduos com mais de 60 anos eram nominados velhos. Somente no final desta década sob influência europeia passou-se a utilizar o termo idoso, evocando um tratamento menos pejorativo, destinado à população envelhecida e aos indivíduos com algum *status* social. Após esse período, a palavra velho vai estar associada a designações negativas, servindo para nominar o indivíduo sem *status* social, e o seu uso oscila entre o afetivo e o pejorativo. Deste modo, os documentos oficiais que até então traziam o termo velho em seu conteúdo passam a adotar o vocábulo idoso. Assim, “velho” será destinado às pessoas com 60 anos ou mais, oriundos das camadas populares.

Já a expressão Terceira Idade, de origem francesa, relaciona-se com o advento da aposentadoria, e cristalizou-se no vocabulário brasileiro como maneira de se referir ao idoso sem ser depreciativo, caracterizando os idosos entre 55 e 70 anos, aposentados dinâmicos e jovens velhos (DEBERT, 2004; PEIXOTO, 1998). O termo remete ainda a uma idealização da velhice, relacionando-se não só com o aumento da expectativa de vida, mas também com o acréscimo de qualidade a esse período (LINS DE BARROS, 2006). Nesse sentido, pode ser encarada como tentativa de positivar esse momento, sendo um rompimento com os aspectos negativos até então atribuídos à velhice. Nessa perspectiva, cabe ao indivíduo adotar estilo de vida e atitudes que sejam capazes de lhe proporcionar um bom envelhecimento, um envelhecimento ativo. Assim a velhice coloca-se como segmento importante no mercado de bens e serviços, pois para alcançar determinado “estilo de vida” é necessário consumir. Este processo é nomeado por Debert (2004) de reprivatização da velhice.

Os estereótipos negativo e positivo são apontados por Neri (2003) como uma questão interessante quando discute os termos destinados aos idosos e às suas conotações. Tanto o estereótipo negativo, quanto o positivo contribuem na

construção da imagem homogeneizante da velhice, pois conduzem a falsas concepções e desconsideram a grande heterogeneidade presente no processo. Fala-se muito dos estereótipos negativos, mas não se pode esquecer os positivos que, segundo essa autora, causam tantos problemas quantos os negativos, à medida que levam a falsas expectativas e acabam por comprometer a percepção do jovem em relação ao idoso e do idoso em relação a si mesmo. Assim, é comum atribuir ao idoso/velho características como sabedoria, paciência e experiência, ou seja, a idade por si seria capaz de conferir ao indivíduo tais atributos.

Finalizando, o envelhecimento pode ser entendido como resultado das interações das características fisiológicas com o contexto sociocultural e econômico de cada indivíduo, tornando a experiência de envelhecer singular (PAPALEO NETTO; PONTE, 2005). Nessa perspectiva, o envelhecimento apresenta características sociodemográficas que serão retratadas no tópico seguinte.

2.5. Algumas características sociodemográficas do processo de envelhecimento brasileiro

Desde os anos de 1940, a população idosa vem experimentando as mais altas taxas de crescimento em comparação com os demais segmentos etários (CAMARANO et al., 2004). Em 2008, de acordo com dados do IBGE (2008), o crescimento da população idosa alcançou mais que o dobro do crescimento da população total. A seguir são apresentados alguns indicadores que vêm qualificando e quantificado o fenômeno do envelhecimento populacional brasileiro.

- A feminização da população idosa

O envelhecimento tem sido experiência marcadamente feminina, uma vez que as idosas contribuem com 55% para a formação da população envelhecida, e essa participação aumenta proporcionalmente nos grupos com idades mais elevadas.

A maior longevidade feminina em detrimento da masculina, a maior presença proporcional de mulheres idosas – principalmente entre os indivíduos mais velhos, o aumento do quantitativo de idosas que compõem a população economicamente ativa e, por último, o crescimento do número de idosas na chefia das famílias relacionam-

se com o que se convencionou chamar de feminização da velhice. A feminização da velhice extrapola a questão quantitativa, ou seja, além de ter mais mulheres na população idosa, essa presença está relacionada com espaço social ocupado por elas (CAMARANO et al., 2004).

- Escolaridade

Camarano et al. (1999) apontam duas questões que se fazem presentes nas discussões que envolvem a escolaridade dos idosos: a população masculina é proporcionalmente mais alfabetizada que a feminina e os velhos mais jovens são mais escolarizados que os idosos mais idosos. Tais resultados indicam que homens e mulheres foram submetidos a oportunidades educacionais, que favoreciam os homens em detrimento das mulheres e as políticas públicas educacionais mais recentes vêm conseguindo ampliar sua abrangência (TELLES, 2003; CAMARANO et al., 1999).

Contudo, os níveis educacionais vêm aumentando entre os idosos, mas os poucos anos de estudo continuam sendo realidade entre os idosos. Nesse movimento de melhora nos índices de escolaridade, os homens alcançaram melhores condições de alfabetização que as mulheres (CAMARANO et al., 2004).

- Onde estão os idosos: zona rural x zona urbana

A maioria dos idosos reside na zona urbana. Entre os idosos que residem no campo, a maior concentração está localizada na região nordeste. Há maior presença de idosas na cidade e maior número de idosos no campo. Essa situação é resultado da migração feminina do campo para cidade que se dá com maior intensidade do que a masculina. As idosas dirigiam à cidade para morar com os filhos e parentes, enquanto os homens idosos continuam nas atividades rurais (IBGE, 2008; CAMARANO, 2006). Esta migração, muitas vezes, é acionada para atender a uma necessidade, principalmente, das filhas, que ao se inserirem no mercado de trabalho não tinham com quem deixar os filhos e tampouco alguém para cuidar das tarefas domésticas.

- Participação no Orçamento Doméstico

Nos 53% dos domicílios com idosos, estes contribuem com mais da metade da renda domiciliar. A renda dos idosos, com 65 anos ou mais, em sua maioria, era oriunda da aposentadoria e, ou, pensão (IBGE, 2008).

- Estado Civil

Mesmo que nos últimos anos tenha ocorrido um relativo aumento de idosos separados, desquitados e divorciados, percebe-se que o laço conjugal ainda é uma marca da geração atual (ALVES, 2007). Há um maior número de homens idosos casados do que mulheres idosas. Ou seja, em se tratando de viuvez, há mais mulheres viúvas que homens. Para Camarano et al. (1999), essa situação se explica devido à maior longevidade das mulheres, pelo fato de elas recasarem com menor frequência e também pelo fato de os homens, na maioria das vezes, casarem com mulheres mais jovens que eles.

- Arranjos Familiares

No Brasil, há uma maior incidência de idosos convivendo com seus familiares e a institucionalização de idosos não é experiência muito frequente. Entre as famílias compostas por idoso, as configurações mais presentes são as nucleares, extensas e casal com filhos, nessa ordem. Considerando as situações em que o idoso vive só, as mulheres idosas que vivem nessa situação estão em maior número comparativamente aos homens (CAMARANO et al., 2004).

- Saúde

No Brasil, tal como ocorrido na Europa, presenciou-se o declínio nos índices de mortalidade geral, além da diminuição da mortalidade infantil, aumento da expectativa de vida e da conseqüente alteração do seu perfil epidemiológico. Essa mudança é descrita como transição epidemiológica, que se caracteriza pela passagem de altos índices de mortalidade por doenças infecciosas para outro em que

prevalecem as mortes por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças crônico-degenerativa (PRATA, 1992).

O processo de envelhecimento vem acontecendo paralelamente ao processo de transição epidemiológica, sendo registrado o incremento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis. O estudo de Lebrão e Duarte, (2007) aponta a hipertensão arterial, diabetes *Mellitus* e doenças cardíacas com as doenças com maior prevalência entre os idosos pesquisados.

A Tabela apresentada permite apontar o panorama em que vem se dando o envelhecimento brasileiro, onde o idoso vem assumindo funções não esperadas de provedor e cuidador, de modo que a sobrecarga sobre a família não se verifica. É importante que as políticas públicas estejam atentas, principalmente em relação às oportunidades educacionais e de saúde, não só a esta população, mas também aos jovens e adultos, a fim de que esta situação não se repita futuramente.

2.6. Políticas públicas de proteção ao idoso e a institucionalização asilar de idosos

As mudanças socioeconômicas, culturais e na estrutura familiar exigem um repensar sobre o processo de envelhecimento, visando a um melhor entendimento sobre as questões decorrentes desse fenômeno. No Brasil, a aceleração do crescimento do número de idosos acontece ao mesmo tempo do agravamento dos problemas sociais. Assim, a questão social do envelhecimento reflete as situações que estiveram presentes durante todo o ciclo vital do indivíduo, que, no caso brasileiro, diz respeito às grandes desigualdades regionais e sociais (BORGES, 2003). Os altos índices de crescimento do desemprego e emprego informal superaram o emprego formal nos anos de 1990, contudo os índices de mortalidade infantil e desnutrição caíram, enquanto o nível médio de escolaridade aumentou e os benefícios assistenciais ou previdenciários foram estendidos praticamente a todos os idosos (GARCIA, 2006). Tal fato pode ser explicado pelo que se convencionou chamar de Estado de Bem-Estar, também chamado de *Welfare State*, que é entendido como intervenção social do Estado, geralmente nos setores de previdência, saúde, educação e habitação, refletindo a ideologia política nacional em determinado contexto (DRAIBE, 1993; BORGES, 2003).

As políticas sociais adquirem contornos diferentes tanto na configuração quanto na implementação, oscilando entre as visões conservadoras, liberais ou neoliberais, intervencionistas ou regulatórias. O caso brasileiro, na década de 1980, a exemplo de outras nações ocidentais, traz no seu bojo novas características nos níveis político-institucionais, que se traduzem na forte disposição na descentralização político-administrativa, em que a municipalização se coloca de forma premente; na sociabilidade nas políticas sociais, registrando aumento considerável dos níveis de participação popular, tanto nos processos de decisão, elaboração e implantação; e nas relações entre Estado e os setores privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos, destacando-se a presença das organizações não governamentais, na condução das políticas sociais, entre outros (DRAIBE, 1993). No Brasil, entretanto, as políticas sociais são marcadas pela descontinuidade, complexidade, desarticulação e instabilidade, estando intimamente ligadas ao desempenho econômico, prevalecendo, dessa forma, práticas assistencialistas e clientelistas que, em última instância, acabam por reproduzir a pobreza e a desigualdade social, comprometendo a efetivação de um estado de bem-estar social (YASBECK, 1996).

De todo modo, as políticas sociais e a solidariedade familiar ganham especial importância em relação às questões do idoso, e o Estado tem pautado suas ações por meio das políticas de renda (previdência social ou assistência social), do cuidado institucional e da saúde. Como no Brasil o cuidado institucional, prestado pelas instituições de longa permanência para idosos, não é prática muito recorrente, o cuidado tem sido delegado à família, enquanto as políticas de renda procuram disponibilizar algum rendimento ao idoso, por meio do benefício social, aposentadoria, pensão (CAMARANO; EL GHAOURI, 2003). É nesse contexto que ganham importância as redes sociais e de solidariedade primária, presentes mesmo diante das transformações experimentadas na estrutura familiar, colocando-se como resposta às crises econômicas e à retração do Estado, podendo ser constatada em níveis internacional e nacional a importância de se envolver a família nas deficiências políticas públicas, bem como promover a sua integração com os serviços públicos e a iniciativa do setor informal (SERAPIONE, 2005).

No que diz respeito às políticas de proteção ao idoso, Paula (2005) considerou que a Organização das Nações Unidas - ONU se coloca como marco inicial nos rumos da humanidade, uma vez que busca garantir os direitos humanos por meio dos diversos acordos que são construídos. Entretanto, esses acordos se

tornam frágeis, comprometendo a sua efetividade, por estarem dependentes dos pactos internos em cada nação. Nesse sentido, essa pesquisadora destaca a influência da ONU sobre a política de proteção ao idoso, em 1977, por meio da Resolução nº 32/132, que discute a possibilidade de uma assembleia mundial sobre o envelhecimento. Em decorrência dessa Resolução, acontece em Viena, em 1982, a Primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento. Durante essa Assembleia, preparou-se um “Plano Internacional sobre o Envelhecimento”, que enfocava os temas Saúde, Assistência Social, Habitação, Transporte, Previdência, Trabalho e Educação, entre outros. Em 2002, durante a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento foi formulada a “Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento”, que se ocupava basicamente com a situação da pobreza na velhice e a garantia dos direitos dos idosos, pautados na Declaração dos Direitos Humanos e nas recomendações da Primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento.

Em 1993, por recomendação da Conferência das Nações Unidas, portanto sob a influência das ações da ONU, é criada no Brasil a Secretaria de Estado de Direitos Humanos. No ano de 2002, a partir das diretrizes da Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento acontece em Ouro Preto, Minas Gerais, o Encontro organizado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento – NESPE (PAULA 2005). Esses fatos ilustram as aproximações entre a Organização das Nações Unidas e as Políticas de Proteção ao Idoso.

Boaretto e Heimann (2003), em seu trabalho sobre os conselhos de representação de idosos, apontaram como marcas da década de 1980 a forte crise econômica e a capacidade organizativa da sociedade civil, dando origem à criação de movimentos sociais organizados. Para esses estudiosos, a Constituição de 1988 representa uma conquista de direitos, sobretudo no que se refere à cidadania e à possibilidade de participação popular na gestão pública. A Constituição de 1988 é resultado de um processo de intensa participação, sendo a ela atribuída a expressão de Constituição Cidadã, pois setores organizados da sociedade conseguiram se fazer representar e pressionaram pela ampliação de direitos, arquitetando formas de participação popular na gestão pública.

Segundo Boaretto e Heimann, (2003) estas formas de participação popular se materializaram nos “conselhos de participação, muitos deles com caráter deliberativo, o que significa que suas decisões devem ser acatadas pelo poder público, pois são legítimas e representativas dos seguimentos sociais” (BOARETTO;

HEIMANN, 2003, p. 111). A partir da Constituição Brasileira, as questões sociais relacionadas ao idoso passam a ser vistas sob a perspectiva do direito à proteção (TELLES, 2003).

Assiste-se, então, à promulgação de uma série de normas de proteção ao idoso: Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (lei 8.742 /1993), Política Nacional do Idoso - PNI (Lei 8842/1994, regulamentada pelo Decreto 1.948/1996), e finalmente Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03).

Telles (2003) informa que a PNI, se deu a partir dos princípios estabelecidos pela Assembleia Geral da ONU, realizada em 1982, o que remete novamente à questão da influência da ONU sob as políticas de proteção ao idoso. A PNI estabelece a criação do Conselho Nacional do Idoso, demarca em 60 anos ou mais a idade para o indivíduo se considerar idoso e recomenda a instituição de um programa de governo (União, Estados e Município), que se ocupe do bem-estar do idoso, entre outras providências.

Assim, na visão de Néri (2005), nesse conjunto de normas,

O Estado declara princípios e intenções em relação a esse segmento e explicita para a sociedade um conjunto de diretrizes e regulações a serem observadas por várias instituições sociais e pelos cidadãos em suas relações com os idosos, definidos como pessoas de 60 anos e mais (NERI, 2005, p. 8).

Contudo, é importante entender que o processo de criação de tais documentos se deu a partir da iniciativa do movimento de aposentados, pensionistas e idosos ligados às Confederações Brasileiras dos Aposentados e Pensionistas, sendo, portanto, resultado de pressão dessa parte da sociedade sobre os políticos e, conseqüentemente, reflexo dos princípios e ideologias desses grupos. Este aparato legal deve ser entendido como estratégia inicial para o enfrentamento de um fenômeno que exige medidas de implementação de políticas públicas efetivas, desvinculados de preconceitos e discriminações (NÉRI, 2005).

Assim, o poder público do Brasil, que historicamente apoiou-se no assistencialismo baseado na caridade e na filantropia aos mais pobres, se vê contaminado pelos ares da redemocratização e do resgate da cidadania via criação dos conselhos representativos e associações, levando à transformações que provocaram ações de proteção às coletividades que se encontravam sob risco social (PAULA, 2005).

Percebe-se também, nesta época, a incorporação do tema velhice aos discursos político/eleitoral e científicos. Neste sentido, o escândalo da Clínica Santa Genoveva¹⁴, na cidade do Rio de Janeiro, em 1996, pode ser considerado um dos marcos nas questões que envolvem o envelhecimento, em especial o institucionalizado. Esse fato expõe à nação a situação de maus tratos e descuido que levou a óbito cerca de 100 pessoas, num período inferior a três meses, revelando ainda que aquele espaço abrigava, além de idosos doentes mentais, portadores de necessidades especiais e pacientes terminais, independente da idade. A ampla cobertura dos diversos meios de comunicação de massa mobilizou a opinião pública, que tomou conhecimento daquela realidade da institucionalização de idosos.

A velhice, então, se transforma em problema social, tendo maior repercussão e, conseqüentemente, maior mobilização social, a partir desse evento. É nesse cenário que é lançado o Decreto 1.948/1996 que regulamentaria a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994, ressaltando que os programas alternativos deveriam dar prioridade em relação à institucionalização, mesmo sendo vistos como socialmente necessários (GROISMAN, 1999).

O Decreto nº 1948 de 3 de julho de 1996 frisa, no art. 3º, que a instituição asilar tem, por finalidade, atender, em regime de internato, o idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer suas próprias necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Prioriza, também, a Lei 8842, de janeiro de 1994, no art.4º, § III, atendimento ao idoso pelas famílias, em detrimento do asilar.

Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs surgem, então, como uma alternativa para as famílias no cuidado de seus idosos, tradicionalmente marcada por ações relacionadas à religião cristã.

O cristianismo coloca-se como precursor do amparo aos idosos. As instituições pioneiras no abrigo e cuidados aos idosos eram filantrópicas e surgiram no Império Bizantino, no século V da Era Cristã, conforme pontuou Alcântara (2004).

Pollo (2008), em seu estudo sobre instituições de longa permanência para idosos, apontou que no século XVIII os asilos eram destinados ao abrigo dos

¹⁴ O caso foi amplamente divulgado nos meios de comunicações e expõe as condições a que eram submetidos os idosos ali institucionalizados. As manchetes dos jornais da época davam conta de toda a situação de maus tratos, abandono e negligência que culminou com a morte de 84 idosos ao final de dois meses.

mendigos, e a partir do século XIX são criados os grandes asilos na Europa, concentrando no mesmo espaço grande número de idosos, sendo destacado Salpêtrière, com 8.000 doentes, sendo dois a três mil idosos. Inicia-se, então, a primeira instituição geriátrica, que serviu de *locus* para as coletas de dados clínicos e sociais dos idosos. No Brasil, a prática inicia-se, no período Colonial, em função da preocupação do Conde de Resende com os soldados velhos, pois acreditava que eles deveriam ter velhice digna e "descansada". Assim, casa dos Inválidos é fundada na cidade do Rio de Janeiro, em 1794, como forma de reconhecimento dos serviços prestados à pátria e aos soldados idosos, garantido-lhes uma velhice tranquila.

Quase 100 anos depois, em 1890, é criado, no Rio de Janeiro, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, constituindo-se como o grande marco da institucionalização de idosos. Nesse mesmo período, final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo atendia a mendigos e com crescimento crescente do número de internações de idosos, de tal modo que em 1964 passa a ser identificada como instituição gerontológica. E durante a década de 1960 começam a surgir instituições especializadas e não filantrópicas, como as clínicas geriátricas e casas de repouso, a institucionalização do idoso assumiu outro viés, que é o econômico, transformando em fonte de renda, diante do aumento dessa população e da incapacidade da família em assumir tal responsabilidade (Alcântara, 2004).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ILPI é uma:

Instituição mantida por órgãos governamentais e não governamentais, destinada a propiciar atenção integral em caráter residencial com condições de liberdade e dignidade, cujo público alvo são pessoas acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar, de forma gratuita ou mediante remuneração. A instituição deve ter capacidade máxima para 40 (quarenta) residentes por modalidade. Modalidade I: idosos independentes; Modalidade II: idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado e modalidade III: idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de autocuidado (ANVISA, 2004, n.p.).

As instituições asilares para idosos têm sido pouco pesquisadas, não sendo possível realizar detalhamento sobre essa realidade (GROISMAN, 1999; TOMASINI; ALVES, 2007). Segundo Alcântara (2004), os raros estudos envolvendo institucionalização apontam para um reduzido número de idosos vivendo em ILPI. Conforme discorreu a referida autora: “O censo de 2000 do IBGE mostra que, do total da população idosa, 70% vive em residência própria, 29% com a família

e somente 1% em instituições” (ALCANTARA, 2004, p.26). Em pesquisa posterior, Néri (2005) constatou que 2% dos idosos brasileiros vivem em asilos. Contudo, a opção pela institucionalização geralmente envolve conflito, pois em nossa sociedade se espera que os filhos ou outros integrantes da família tomem para si a responsabilidade de cuidar dos pais (PERLINI et al., 2007). No entanto, muitas vezes, ao optar pelo asilo, a família pode estar buscando melhores condições de cuidado para o idoso, uma vez que a família, por questões diversas, não tem como atender às necessidades do idoso.

Assim, entende-se que a instituição asilar destinada aos idosos surge para responder a uma demanda da família e, ou, idoso, em que o assistencialismo tem sido uma das suas características constantes desde a sua criação (ALCANTARA, 2004).

3. O PERFIL DAS FAMÍLIAS COM IDOSOS

As diferentes composições e contextos familiares de coresidência com idosos podem apresentar novas demandas para a família, que podem passar a exigir dos seus membros readequação dos papéis sociais, seja por meio da inclusão ou substituição dessas funções. Cabe considerar que a coresidência com idosos pode estar associada a necessidades dos idosos, mas não exclusivamente, podendo ser estratégia do grupo familiar. Nesse sentido, a coresidência com idosos pode ampliar a disponibilidade de cuidados domésticos, viabilizar o incremento na renda e influenciar, de forma positiva, o orçamento familiar.

3.1. Perfil sociodemográfico das famílias e dos idosos:

Conforme anunciado na metodologia, as 36 famílias que compuseram a amostra foram divididas em cinco grupos: um idoso, casal de idoso, casal de idoso e outros, dois casais, sendo um deles de idoso e um idoso e outros (Quadro 1). Para caracterização sociodemográfica das famílias e dos idosos, relacionaram-se as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, configuração familiar, escolaridade, ocupação profissional, renda, tipo de residência (própria, alugada ou cedida), existência de empregada doméstica¹⁵ e presença de doença na família¹⁶.

¹⁵ Esta variável foi escolhida por acreditar que ela pudesse estar relacionada a grupos domésticos com maior disponibilidade de renda e, ou, aqueles que necessitassem de cuidados nos casos de maior vulnerabilidade do idoso, por exemplo, em caso de doença do idoso.

¹⁶ A inclusão dessa variável se deu devido à constante associação entre envelhecimento e presença de doença; ao aumento da população de idosos, que acontece paralelamente à transição epidemiológica; e à possibilidade de a presença de doença influenciar nos gastos domésticos.

A análise dos dados revelou que entre as famílias estudadas houve maior incidência de mulheres idosas (63,63%). Esse resultado reforça o de outros estudos no tema do envelhecimento, que apontam para maior expectativa de vida para as mulheres (CAMARANO et al., 1999, 2002; NERI, 2007; e outros). Esses trabalhos evidenciam maior número de mulheres idosas em relação aos homens nos arranjos familiares nas áreas urbanas. Essa realidade é diferente do que se observa no meio rural onde a migração rural/urbana entre as mulheres idosas acontece com maior frequência. Esse movimento migratório é motivado pela necessidade das filhas no cuidado da casa e de seus filhos (IBGE, 2008; CAMARANO, 2006).

As idades encontradas entre os idosos variaram entre 61 e 97 anos, enquanto a média de idade encontrada foi de 71,7 anos. Essa média de idade relaciona os sujeitos aos “idosos jovens”, que é definido como aquele que tem entre 60 e 79 anos. Além desses, o estudo registrou população “mais idosa”, com 80 anos ou mais, conforme classificação de Camarano (1999). Ressalta-se que no Brasil a população “mais idosa”, é o segmento etário que mais vem crescendo nos últimos anos (Camarano, 2002).

Em relação ao estado civil, prevaleceu o arranjo familiar em que os idosos estão unidos pelo casamento – em 20 das 36 famílias (55,5%). A viuvez fez-se presente para oito mulheres e dois homens, representando 27,7% no total de famílias. Assim como Alves (2007), os resultados aqui encontrados dão conta de que o casamento e a reprodução são marcas dessa geração de idosos, pelo fato de acreditar que filhos e cônjuges podem ser garantias de atenção na velhice. A viuvez é resultante da maior expectativa de vida feminina e também pelo fato de, entre mulheres, o recasamento, após a morte do companheiro, ser menos frequente (CAMARANO, 1999).

A composição média por família é de 3,5 pessoas, tendo sido encontrados arranjos que variaram do unipessoal a famílias com até oito pessoas. A unidade familiar com dois indivíduos foi a que registrou a maior frequência, enquanto a menor frequência ficou por conta das famílias com 07 e 08 pessoas. A média de indivíduos por família encontrada esteve próxima dos dados da síntese de indicadores sociais do IBGE (2008) que registrou 3,4 pessoas por domicílio. Verificou-se, assim, que as famílias estudadas seguiam a tendência nacional de redução do tamanho médio delas (IBGE, 2008).

A Tabela 5 evidencia os arranjos familiares encontrados em relação ao número de idosos presentes e outras pessoas no grupo, bem como sua relação de parentesco com o idoso. Nestes grupamentos, registrou-se a presença de “Cônjuges idosos” (20 casos, equivalente a 55,5% da amostra); de “Idosos convivendo com filhos e filhas” (22 casos, equivalente a 61,1% da amostra) e “Idosos convivendo com netos e netas” em 11 núcleos familiares (30,55% da amostra); e dois arranjos (5,55% da amostra), onde há “Coabitação de idosos com até quatro gerações”, evidenciando-se a convivência intergeracional.

Tabela 5 - Composição do grupo familiar em relação ao número de idosos presentes e outras pessoas, bem como o grau de parentesco presente entre elas

Família	Número de idoso (a)	Número de pessoas não idosas	Relação de parentesco com o (a) idoso (a)
F1	2 (casal)	-	-
F2	2 (casal)	-	-
F3	1	1	Esposa
F4	2 (casal)	-	-
F5	2 (casal)	-	-
F6	1	-	-
F7	1	-	-
F8	1	-	-
F9	1	-	-
F10	1	-	-
F11	2(casal)	4	Filha, genro, neta e sobrinho
F12	2(casal)	2	Filha e genro
F13	1	1	Neta
F14	1	4	Filha, genro, neta e neto
F15	1	2	Filha, neta
F16	1	1	Filho
F17	1	5	Filha, genro, 2 netas e neto
F18	1	5	Filha, neta, neto, bisneta e bisneto
F19	1	7	Filha, 5 filhos e neta
F20	1	4	Filha, 2 filhos e neta
F21	1	1	Filho
F22	1	1	Filho
F23	1	4	4 netas
F24	1	3	Esposa, filha e filho
F25	2 (casal)	5	Filha, filho e 03 netos
F26	2 (casal)	1	Amiga
F27	2 (casal)	2	2 filhos
F28	2 (casal)	2	2 filhas
F29	1	2	Esposa e filha
F30	2 (casal)	5	3 filhas e 2 netos
F31	2 (casal)	1	Filho
F32	2 (casal)	2	Filho
F33	2 (casal)	2	Filha e Filho
F34	1	2	Filha e marido
F35	2 (casal)	1	Filho
F36	2 (casal)	6	1 filho, 1 neta, 3 netos e 1 bisneto

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

A trajetória escolar dos idosos é marcada por poucos anos de escolaridade – a maioria não concluiu o ensino fundamental. Apenas uma idosa tinha curso superior. Dessa forma, os dados da pesquisa vão ao encontro dos estudos de Camarano (1999) e Santos et al. (2007), que constataram também a pouca escolaridade dos idosos, bem como relacionaram o fenômeno aos níveis educacionais praticados até quase recentemente. Para Telles (2003) é de esperar que os idosos mais novos tenham mais anos de escolaridade, devido às melhorias e maior abrangência do sistema educacional.

Em relação à doença, verificou-se no grupo a presença de doenças crônicas não transmissíveis. A hipertensão arterial, o colesterol alto, a disfunção da tireoide e o diabetes foram as doenças mais reportadas entre os idosos entrevistados, sendo a hipertensão arterial a que alcançou o índice mais alto (42%). Este resultado é similar ao encontrado no estudo de Lebrão e Duarte (2007), que evidenciaram que a hipertensão arterial é a doença com maior prevalência entre os idosos.

A maioria das famílias (83%) residia em casa própria, o que pode indicar maior tranquilidade financeira das famílias em relação ao item habitação, uma vez que não têm a despesa com aluguel, conforme ilustra a Figura 1. Dentre as famílias, sete (20%) não possuíam moradia própria, e seis (17%) pagavam aluguel com valores que variavam entre R\$150,00 e R\$480,00. Houve um caso em que a moradia era cedida pelo ex-companheiro da filha da idosa. Ressalta-se que neste estudo 72,2% dos idosos eram os proprietários dos imóveis das unidades familiares. Assim, ao relacionar a propriedade da moradia ao fato de que a maioria dos idosos tem filhos e netos morando na mesma casa, pode sinalizar uma participação dos idosos no orçamento doméstico. Além da participação financeira, essa coabitação pode exigir negociação e diálogo para estabelecimento da convivência no mesmo espaço. Nesse sentido, a coabitação extrapola a questão financeira e se coloca como estratégia de sobrevivência das gerações mais novas. Ela possibilita a troca intergeracional, que por sua vez só acontece porque houve ganho na quantidade de anos vividos da população, conforme apontado por Coutrim (2006).

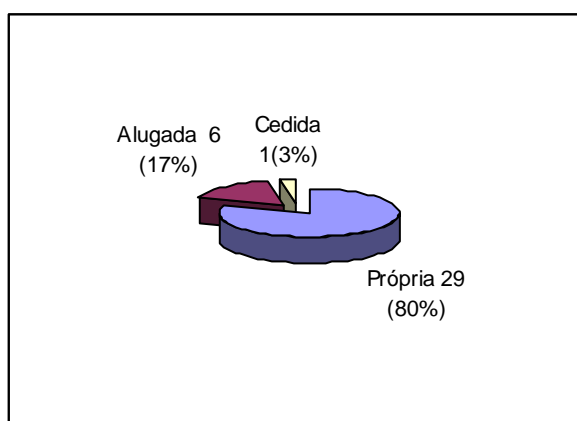


Figura 1 - Condição de moradia das famílias dos idosos

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Em relação à renda familiar, o menor valor entre as famílias estudadas foi de R\$465,00¹⁷ (quatrocentos e sessenta e cinco reais), e a maior renda encontrada foi de R\$5.465,00 (cinco mil e quatrocentos e sessenta e cinco reais), evidenciando grande heterogeneidade no padrão de renda (Tabela 6). Ao calcular a renda média *per capita* do grupo pesquisado, encontrou-se o valor de R\$489,68 (com um desvio-padrão de 237,12). Esse quadro coloca o grupo pesquisado acima da situação de pobreza, visto que para o IBGE o rendimento médio *per capita* de até ½ salário mínimo (R\$232,50) era determinante de tal situação (IBGE, 2008). A renda *per capita* mais elevada esteve presente no agrupamento “Um idoso”, o que sinaliza menor vulnerabilidade financeira desse grupo em relação aos demais.

Tabela 6 - Composição familiar por renda

Família	Numero de membros	Renda Familiar R\$	Renda per capita R\$
F1	02	1200,00	600,00
F2	02	930,00	465,00
F3	02	1395,00	697,50
F4	02	800,00	400,00
F5	02	930,00	465,00
F6	01	1200,00	1200,00
F7	01	465,00	465,00
F8	01	465,00	465,00
F9	01	930,00	930,00
F10	01	465,00	465,00

Continua...

¹⁷ Este valor equivale a um salário mínimo da época da pesquisa.

Tabela 6 - Cont.

Família	Numero de membros	Renda Familiar R\$	Renda per capita R\$
F11	06	2325,00	387,50
F12	04	2430,00	607,50
F13	02	954,00	477,00
F14	05	5465,00	1093,00
F15	03	1125,00	375,00
F16	02	465,00	232,50
F17	06	2101,00	350,16
F18	06	1395,00	232,50
F19	08	4413,00	551,62
F20	05	2397,00	479,40
F21	02	930,00	465,00
F22	02	697,50	348,75
F23	05	930,00	186,00
F24	04	2092,50	523,12
F25	07	1695,00	242,14
F26	02	930,00	465,00
F27	04	2790,00	697,50
F28	04	1965,00	491,25
F29	03	930,00	310,00
F30	07	1395,00	190,28
F31	03	1430,00	476,66
F32	04	2262,00	565,50
F33	03	930,00	310,00
F34	03	1395,00	465,00
F35	03	1395,00	465,00
F36	08	1090,00	136,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

O benefício social, aposentadoria ou pensão se fizeram presentes, praticamente em todas as famílias pesquisadas – a única exceção se deu em relação a uma família de “casal de idosos e outros”. A maioria dos idosos (97,2%) encontra-se num período de não trabalho. Entretanto, percebe-se que esse período era vivido de forma diferente para homens e mulheres. Os homens dedicavam-se a algumas atividades domésticas, como cuidar do quintal, e em alguns casos ajudavam a esposa no cuidado com a casa. Contudo, as atividades de lavar, passar, cozinhar eram frequentemente desenvolvidas pelas mulheres. Mesmo tendo cessado o período do trabalho remunerado, as mulheres

continuavam a cumprir uma jornada diária de trabalho, ao passo que ao homem cabia a função de “ajudar” a mulher. Ou seja, aposentadoria de fato é um direito reservado, na maioria dos casos, apenas ao homem.

A maioria das famílias pesquisadas (80,55%) não contava com os serviços de uma empregada doméstica ou faxineira. Esse profissional se fez presente nas configurações familiares: “idosos e outros”, “casal de idoso” e “Um idoso”. Não se pode afirmar que a presença da empregada doméstica está relacionada com a presença de pessoas doentes no grupo familiar, uma vez que, dos sete núcleos familiares em que o idoso ou idosa necessita de cuidados, este profissional se fez presente em apenas um. Nos demais houve envolvimento de filhos, filhas e neto para fazer frente às demandas do idoso doente.

Observou-se, entretanto, que nestes núcleos familiares a menor renda *per capita* encontrada foi de R\$350,00, enquanto a maior foi de R\$930,00. Embora se acredite que a renda possa se apresentar como limitação à contratação de uma empregada doméstica, os dados deste estudo levam a inferir que a renda não foi fator determinante para que isso acontecesse.

A Tabela 7 procurou trazer à tona as realidades presentes entre as cinco configurações: “Família composta por um idoso”, “Família composta por um casal de idoso”, “Família composta por um casal de idoso e outros”, “Família composta por dois casais, sendo um deles idoso e outros” e “Família composta por um idoso e outros”, a fim de identificar possíveis aproximações e, ou, afastamentos, dadas as suas especificidades. Entre as aproximações, destacam-se os poucos anos dedicados aos estudos, e em relação às diferenças constatou-se que a renda *per capita* mais elevada esteve presente no grupamento “Família composta por um idoso”.

De modo geral, verificou-se que as famílias deste estudo apresentam o seguinte perfil sociodemográfico: são beneficiárias da previdência ou assistência social, residem em casa própria, portam algum tipo de doença, possuem renda média *per capita* acima da situação de pobreza, isto é acima de ½ de salário mínimo, e possuem baixa escolaridade.

Posterior ao conhecimento do perfil socioeconômico das famílias buscou-se conhecer a organização e a dinâmica dos grupos familiares, os mecanismos de sociabilidade que são acionados, para fazer frente às suas necessidades materiais e imateriais, conforme será desenvolvido nos próximos tópicos.

Tabela 7 - Características sociodemográficas por configuração familiar.

Configuração	Características demográficas e socioeconômicas
Família composta por um idoso (05)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo: composto exclusivamente por mulheres. - Idade: as idosas tinham em média 81 anos, sendo que a mais nova e a mais velha tinham 64 e 97 anos, respectivamente. - Estado civil: predominância da viuvez. - Trajetória escolar do grupo: marcada por poucos anos de escolaridade, sendo que das cinco idosas, duas nunca frequentaram escola, duas cursaram as primeiras séries do ensino fundamental e apenas uma concluiu o curso superior. - Origem da renda dos idosos: todas eram beneficiárias da previdência ou assistência social. - Presença de doenças: quatro das cinco entrevistadas relataram ter algum tipo de doença. - Moradia: a maioria reside em casa própria. - Renda média <i>per capita</i> do grupo: R\$705,00 (DP=R\$306,08) - Empregada doméstica: duas famílias contavam com os serviços de uma empregada doméstica.
Família composta por um casal de idoso (05)	<ul style="list-style-type: none"> - Idade: a idade mínima foi de 63 e a máxima de 78 anos, perfazendo uma media de 72,3 anos. - Trajetória escolar: nenhum dos indivíduos havia concluído o ensino fundamental. - Origem da renda dos idosos: todas eram beneficiárias da previdência ou assistência social. - Presença de doença: todos os sujeitos do grupo eram portadores de alguma patologia, havendo um idoso que tinha necessidade de ser cuidado. - Moradia: todos viviam em casa própria. - Renda média <i>per capita</i> do grupo: cada indivíduo desse grupo tinha uma renda média de R\$525,50 <i>per capita</i> - Empregada doméstica: apenas um casal contava com os serviços de uma empregada doméstica.

Continua...

Tabela 7 - Cont.

Configuração	Características demográficas e socioeconômicas
Família composta por um casal de idosos e outros (13)	<ul style="list-style-type: none"> - Idade: os entrevistados possuíam idade média 68,8; - Trajetória escolar: a maioria dos sujeitos tinha poucos anos de escolaridade. - Origem da renda dos idosos: a maioria dos idosos era beneficiária da previdência ou assistência social. - Presença de doença: das 13 famílias, em oito o idoso estava acometido por alguma enfermidade e em três idoso(a) e outro filho e neto sofriam de alguma moléstia. Neste grupo havia uma idosa que era cuidada pelos filhos e filhas e ainda uma idosa que cuidava de um filho que tinha síndrome de <i>Down</i>. - Moradia: Apenas uma família residia em imóvel alugado. - Renda média <i>per capita</i> do grupo: a renda media per capita entrada foi R\$411,28, sendo que maior e o menor valor encontrado para renda média foram, respectivamente, R\$697,50 e R\$136,25 por indivíduo. - Empregada doméstica: nenhum dos núcleos familiares contava com os serviços de uma empregada doméstica. - Média de indivíduos por família: o número de moradores por unidade familiar encontrado foi de 4,2.
Família composta por dois casais, sendo um deles idosos (2)	<ul style="list-style-type: none"> - Idade: Foram entrevistados uma idosa e um idoso, com idade média de 66. - Trajetória escolar: os poucos anos de escolaridade também se fazem presentes neste grupo. - Origem da renda dos idosos: uma das famílias tinha idoso beneficiário da previdência ou assistência social e na outra família, o idoso continua no mercado de trabalho. - Presença de doença: Nas duas famílias os idosos eram portadores de alguma doença. - Moradia: as duas famílias residiam em própria - Renda média <i>per capita</i> do grupo: A renda média per capita era de R\$497,50. - Empregada doméstica: neste grupo não havia presença de empregada doméstica. - Média de indivíduos por família: As famílias tinham em média cinco indivíduos. Em um caso os idosos residiam na unidade familiar da filha, coabitando com filha, neta, um sobrinho do genro e genro e no outro caso a filha e o marido residiam no núcleo familiar dos pais idosos.

Continua...

Tabela 7 - Cont.

Configuração	Características demográficas e socioeconômicas
Família composta por um idosos e outros (11)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo dos idosos do grupo: os idosos desse grupo são, em sua maioria, do sexo feminino. - Idade: em média 72,3 anos. - Estado Civil: nesse grupo, o divórcio/separação e a viuvez foram os estados civis mais frequentes. - Trajetória escolar: a maioria não havia concluído o ensino fundamental. - Origem da renda dos idosos: todos eram beneficiários da previdência ou assistência social. - Presença de doença: a doença se fez presente em todos os núcleos familiares deste grupo. Em dois núcleos, além do idoso, existiam outros membros com algum tipo de doença. Além disso, existiam duas idosas e um idoso que necessitavam de cuidado em função de doenças com alzheimer, sequelas de derrame cerebral e doença de Hunnington. - Moradia: a casa própria é uma realidade para sete das 11 famílias deste grupo. - A Renda media <i>per capita</i> do grupo: variou de R\$186,00 a R\$1093,00, e a média encontrada foi de R\$435,53. - Empregada doméstica: os serviços domésticos eram realizados por empregada doméstica em quatro famílias. - Média de indivíduos por família: 4,2, sendo que a menor e a maior família comportava duas e oito pessoas respectivamente. Em sete famílias o idoso(a) era o dono da casa e em três casos a idosa morava no núcleo familiar da filha, podendo residir com netos e genro. No primeiro caso a situação mais frequente foi a presença de filhos e netos.

Fonte: Dados de pesquisa, 2010

4. FAMÍLIA, IDOSOS E PAPÉIS SOCIAIS

Nessa parte da pesquisa, inicialmente, buscou-se analisar como os idosos se viam diante do processo de envelhecimento, uma vez que esses conhecimentos podiam fornecer informações sobre o modo como esses sujeitos se relacionavam no grupo e do papel que cumpriam nele. Num segundo momento, buscaram-se conhecer as organizações e as dinâmicas que movem o dia a dia das famílias que têm, entre seus membros, um idoso. Acreditou-se que essas dinâmicas e organizações poderiam apresentar mudanças em função do processo de envelhecimento de um dos seus membros.

Finalmente, procedeu-se às análises sobre o papel dos idosos no grupo familiar, bem como a percepção que eles tinham acerca dos papéis da família para com seus idosos. Tais análises se justificaram em razão de que a família é vista como fonte importante de transferência e suporte entre as gerações. Entretanto, há tendência de ver o grupo populacional de idosos como um segmento que apresenta algum comprometimento da sua autonomia pela falta de renda e, ou, de saúde. Nesse contexto, o estudo dos papéis sociais do idoso na família se faz relevante, uma vez que as famílias se organizam em função dos papéis prescritos a cada um de seus membros.

4.1. O idoso e o envelhecimento

Pôde-se verificar que para os idosos deste estudo o envelhecimento pode ser percebido a partir de três temas específicos: *mudanças fisiológicas e psicológicas*, *aspectos sociais e idade cronológica*, sendo o primeiro o que registrou maior

frequência e se fez presente nas falas de 35 sujeitos (97,22%). Os *aspectos sociais e idade cronológica* por sua vez tiveram 19 e 26 indicações.

Chamou-se de *mudanças fisiológicas e psicológicas* àquelas associações que o sujeito fazia entre o envelhecimento e alterações na aparência física, aspectos emocionais (como medo, tristeza e insegurança), incapacidade física, incapacidade mental/debilidade mental, saúde/doença (dores), sexualidade, morte (filho ou cônjuge), incapacidade para o trabalho, indisposição/cansaço, esquecimento e alimentação.

Ao debruçar sobre o tema mais recorrente, mudanças fisiológicas e psicológicas, observou-se que os pesquisados percebem o envelhecimento, principalmente a partir da relação saúde/doença, a exemplo do estudo de Lopes (2007). Assim, para a maioria dos entrevistados, ser velho é estar ou ser doente. A pessoa percebe que está envelhecendo por meio da doença, do mesmo modo, que o fato de estar com saúde não o caracteriza como velho (Figura 2).

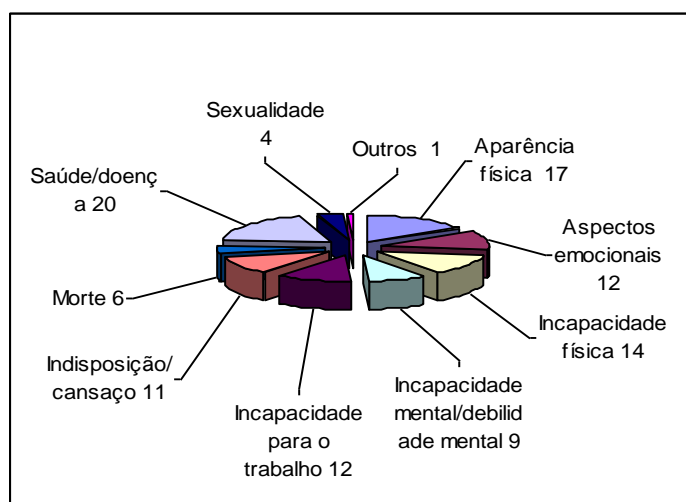


Figura 2 - Frequência dos aspectos relacionados às mudanças fisiológicas e psicológicas que emergiram, segundo o grupo de idosos entrevistados.

Fonte: Dados pesquisa, 2010.

Para os idosos deste estudo, depois da “saúde/doença” os aspectos que mais se relacionavam com envelhecimento foram “aparência física” e “incapacidade física”. Levando em conta que a incapacidade física também está relacionada à doença, constatou-se, então, que o envelhecimento é percebido principalmente a partir da doença. Tal situação coloca o envelhecimento como experiência que é percebida predominantemente pela ausência de saúde.

É mais pela doença que gente pega né. Que a gente sente, quer dizer, eu não sinto que estou doente não. O problema que eu tenho é artrose no osso que gastou. Então eu não estou andando direito. Estou andando muito mal dentro de casa (M, mulher, 71 anos, “idoso e outros”).

A senhora R acreditava que o envelhecimento se expressa principalmente pela doença, entretanto fazia uma ressalva, pois, embora tenha artrose, ela não se considerava doente e, portanto, não era idosa.

A aparência física pode ser entendida como inadequação da própria imagem com as imagens ancoradas nas características da juventude, como determinantes de padrão de beleza, ou seja, as rugas podem não ser bem vindas, porque sinalizam desconformidade com padrão de beleza da juventude. Para tentar adequar a esse padrão de beleza, vale recorrer aos tratamentos cosméticos, a fim de afastar os efeitos da velhice, conforme descreveu a senhora IC:

É que a gente vê né! Vê a pessoa muito caída. Rosto dependurado, toda cheia de prega, não é capaz de comprar um creminho para passar. Eu passo (IC., mulher, 72 anos, “idoso e outros”).

Por outro lado, o esquecimento e a mudança na alimentação parecem contribuir pouco na construção da percepção do envelhecimento. De outro lado, embora a questão sexualidade tenha aparecido nas percepções de envelhecimento apenas nos relatos de quatro pessoas, dois homens e duas mulheres (para uma das mulheres, a sexualidade aparecia como negação da velhice), optou-se por problematizá-la devido à sua invisibilidade para a população idosa. Tal resultado está relacionado ao fato de a sexualidade na idade madura ser tema carregado de tabus, certamente mais que nas demais faixas etárias. No entanto, a falta de informação sobre o processo de envelhecimento aliada à pouca informação sobre as mudanças na sexualidade na velhice sustentam os mitos e preconceitos sobre a vida sexual nesse período da vida. Desse modo, o período demarcado para a velhice é visto com período assexuado, sobretudo para as idosas. Assim, espera-se que os idosos e idosas assumam o papel de cuidadores de netos, enquanto assistem a TV, jogam baralho, rezam, entre outros (RISMAN, 2005). A baixa frequência registrada neste tema nos relatos de homens e mulheres idosos pode revelar a incorporação dos tabus associados ao tema, mas também revela que o assunto requer intimidade, que era inexistente entre os sujeitos da pesquisa (pesquisador e pesquisado). Assim, a pouca incidência nos relatos pode indicar que esse assunto não deve ser tratado com

estranhos. Evidenciou-se, ainda, que ocorreram mudanças na forma de experienciar a sexualidade neste período, mudança essa que não foi expressa como pior ou melhor, apenas mudança.

Quando a gente casou de pouco, aquelas coisas eram diferentes. Aquelas coisas já não faz do mesmo jeito (B., homem, 77 anos, “casal de idoso”).

Eu trabalhava muito oh, escuta, eu trabalhava muito, fazia muito amor, agora hoje? Trabalha pouco e não tem amor... ficar junto você sabe o que a gente faz demais agora? Só rezar (C., homem, 76 anos, “casal de idoso e outros”).

...Veio um velho aqui, minha filha, e pelo o que ele falou, ele: “eu tenho que arrumar uma mulher pra me zelar, zelar minha casa...e não sei mais o que, mais num sei o quê...só que eu não estou “dependendo de mulher mais não”. Eu pensei comigo: Não está, então vai catar coquinho no asfalto, meu filho! O que a gente vai fazer com um homem que “não está com nada”? ... eu sinto necessidade... "Eu faço masturbação.,... É. O padre fala que é pecado. Porque quer dizer quem faz, mas não faz. Faz pensando numa pessoa que a gente gosta. E é mesmo. É mesmo. É uai! É uai! A gente faz pensando em uma pessoa que a gente gosta, quer dizer que alguma coisa está fazendo lá... é pecado. Eu faço. O dia que eu tenho aberto, eu faço. ...não é todo dia (M.C., mulher, 70 anos, “Um idoso”).

Os *aspectos sociais* (Figura 6) presentes nas percepções dos idosos em relação ao envelhecimento revelaram a associação do envelhecimento ao maior acúmulo de experiência, à maior possibilidade de lazer, à aposentadoria, ao amadurecimento, à importância da amizade, à segurança, à importância da família. Evidenciou-se também que os idosos percebem o envelhecimento por meio da comparação entre o que é “ser novo” e o que é “ser velho”, havendo valorização do novo em detrimento do velho; na maior dependência do idoso para a realização de atividades na vida diária; e no desrespeito e desprezo dos jovens em relação aos mais velhos:

Porque a gente é discriminado. Não é isso? Hoje em dia o jovem não tem muito respeito com gente velho (R., homem, 63 anos, “casal de idoso”).

Olha, tudo isso precisa de muito respeito. É primordial que haja muito respeito entre todos. Porque sem respeito não se faz nada. Havendo respeito, as coisas positivas são as melhores possíveis, isto é, se o idoso for uma pessoa responsável, que não queira atrapalhar a vida de ninguém, porque tem gente que, jovem ou idoso, é chato, só quer o mal dos outros. Mas em geral, conviver com o idoso, se há respeito, é muito bom. Porque eles já viveram

muito mais, né, então eles conhecem melhor a vida. Mesmo que eles tenham menos instrução, mas o que se vive... é muito diferente (E., mulher, 64 anos, “Um idoso”).

Enquanto o senhor R reclama da falta de respeito dos mais novos em relação aos mais velhos, a fala da senhora E, reconhece a importância do respeito entre todos, como fator primordial para relações pessoais, independentemente da faixa etária. Admite, entretanto, que a chatice pode se fazer presente em qualquer etapa da vida, concordando com Debert (2004) que defendeu que o envelhecimento não transforma as pessoas em chatas ou boazinhas, na verdade as pessoas envelhecem com as mesmas características que se fizerem presentes ao longo de sua vida. Embora os dois sujeitos tenham idades equivalentes, eles expressam sentimentos que podem até se complementar, uma vez que na fala de R pode estar implícita conotação que vitimiza o idoso e não o vê como agente, enquanto a segunda, parte do ponto de vista que as pessoas idosas ou não, devem pautar suas ações no respeito mútuo. A tendência em ver o idoso como vítima faz parte de um conjunto de imagens negativas que foram úteis à época das formulações das políticas públicas de proteção ao idoso, contribuindo para a legitimação de direitos sociais, que ressalta, principalmente, a imagem do idoso fragilizado (DEBERT, 2004).

A análise do envelhecimento a partir da dicotomia entre o “ser velho e ser novo” foi a que se fez mais presente (Figura 3).

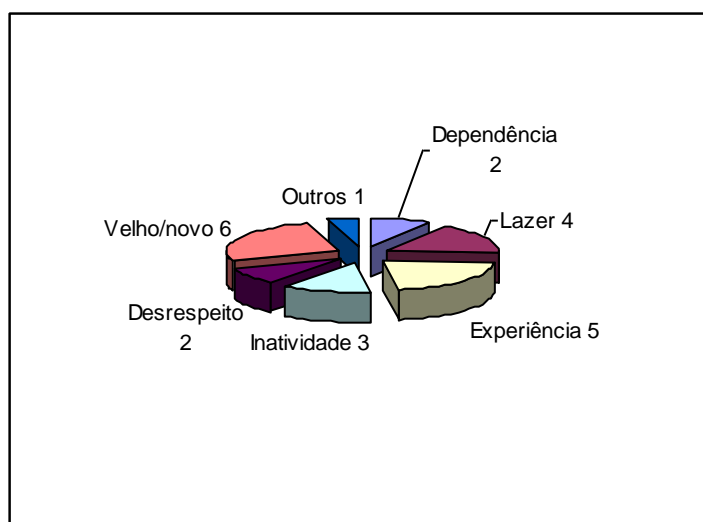


Figura 3 - Percepção sobre o envelhecimento – Aspectos Sociais

Fonte: Dados pesquisa, 2010.

Entre o grupo entrevistado, que vê o envelhecimento a partir da comparação entre o que é ser velho e o que é ser novo, bem como entre as atividades historicamente atribuídas às pessoas “velhas e novas”.

É tem gente que é velho e a gente não percebe porque às vezes ela tem um desenvolvimento muito melhor que muita gente mais nova (F., homem, 64 anos, “casal de idoso”).

Eu sou velha, não faço as mesmas coisas de quando eu era jovem (A. R., mulher, 80 anos, “um idoso”).

Isso corrobora a visão de que o envelhecimento não está dado apenas nas questões fisiológicas e sim com o resultado de uma construção cultural e que, por sua vez, influencia as demais percepções, visto que a aparência física, entre outros, também é resultado das interações entre os indivíduos, que juntos constroem comportamentos esperados para as mais variadas faixas etárias, por exemplo. Tal resultado vai ao encontro dos estudos de visão de Alcântara (2004), Camarano et al. (1999), Debert (2004) e Lins de Barros (2004).

A *idade cronológica*, por sua vez, comportou as emissões que a condicionavam uma idade cronológica como determinante do envelhecimento, e as idades citadas, demarcadoras do evento, foram 30, 50, 55, 60 e 70 anos.

...Uai, a pessoa passando dos 40 anos, já é idosa. Passou dos 40 anos é idoso (MM, Mulher, 94 anos, um idoso).

Ah, eu me considero uma pessoa velha, porque novo é quem tem seus 25, 30 anos. Passou dos 30 já é velho (F, homem, 64anos, “casal de idoso”).

É importante ressaltar que as falas da maioria (97,22%) dos sujeitos entrevistados evocavam elementos que perpassavam os fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, ficando claro que o envelhecimento para eles é percebido a partir da confluência desses fatores, caracterizando-o como multidimensional, assim como relatado por Mercadante, (2005) e Ribeiro, (2006). Apenas para V, homem, 73 anos, da configuração familiar “casal de idoso e outros”, o envelhecimento é percebido apenas em função da idade cronológica.

Verificou-se que, dos 36 pesquisados, 15 (41,66%) não se sentiam idosos, 15 (41,66%) se viam como idosos e a fala de seis pessoas (16,66%) remetia a uma dúvida, pois “se sentiam idosos em parte ou em determinados momentos”.

Entre as pessoas que se viam como idosas, as justificativas se colocavam em torno de debilidades físicas e sociais sentidas: a falta de ânimo; idade; cansaço; incapacidade física para desenvolver atividades laborais e de lazer, devido à dificuldade para andar; inatividade e outros. Às vezes, a mesma pessoa apresentava mais de um motivo. As falas a seguir, ilustram esse grupo:

Sim (me considero idosa), não tenho ânimo para nada (E., mulher, 62 anos, casal de idosos e outros).

Sim (me sinto idosa), não faço as mesmas coisas de antes, não vou assistir futebol, não ando mais a cavalo e não trabalho muito (AR, 80 anos, “Um idoso”).

Ih, já muitas vezes. Já falei: meu Deus! Como é que nós estamos ficando velho... doente, e o P. H. precisa de cuidado.... (M.A, mulher, 64 anos, casal de idoso e outros).

Para falar a verdade, eu não me sentia idosa não. Mas depois que eu parei de andar, já estou me sentindo idosa. Porque, dentro de casa, eu ando, mas lá fora não consigo mais (J, mulher, 61 anos “dois casais, sendo um deles idoso”).

Como se pode perceber nas falas anteriores, o sentir-se idoso está muito relacionado à falta de saúde, ao ato de não fazer e, ou, deixar de fazer, ou seja, é um período marcado pela negação, muitas vezes associada à doença, que pode ser entendido como falta de saúde, podendo levar a incapacidade física e à inatividade, além de uma vida mais reclusa, limitada ao seu espaço doméstico.

Entre aquelas que não se sentiam idosas as justificativas trouxeram elementos relacionados à: 1) *ausência de mudanças fisiológica e psicológica*. Os idosos nesse grupo não se consideravam idosos, pois continuavam aptos para o trabalho, por continuarem a ter desejo sexual e por aparentarem menor idade que realmente tinham; 2) ausência dos aspectos sociais historicamente relacionados ao envelhecimento: não se consideravam idosos por continuarem usando as mesmas roupas de outrora, terem o espírito jovem, serem experientes e maduros, por não quererem ser idosos (decisão pessoal), por serem “animados”, gostarem de dançar, gostarem de se relacionar com outras pessoas, por “sentirem-se” bem e por “fazerem as mesmas coisas que uma pessoa jovem faz”. O que pode ser evidenciado no conjunto de falas a seguir:

Ah eu... tem hora que eu não quero ser idosa não. Quero ser nova (MC, mulher, 70 anos, Um idoso).

Ah, idade eu tenho, mas, se a gente por na cabeça que é muito velho a gente acaba sendo (M, mulher, 71 anos, idoso e outros).

Eu não sinto não. Porque faço coisas que gente nova não faz. Então né? Ando muito vou lá pra roça, chego lá, eu capino, ainda. Eu ainda trabalho e tenho vontade de trabalhar mais. Só que eu não posso, não tem lotação pra gente ir direto, né? (T, mulher, 73 anos, idoso e outros).

Eu não... tem hora que me sinto... minha filha, parece que sou até adolescente. Não me sinto idosa não. Sou uma mulher animada, sabe, gosto de um forrozinho, gosto de praia, de piscina, gosto de fazer amizade, sou comunicativa, gosto de ajudar as pessoas mais próximas de mim, que às vezes estão precisando de ajuda. Ah, eu não me sinto idosa não. Me sinto ate muito bem ... ih, eu tenho(namorado). Tem quatorze anos que eu tenho um namorado. E vou te falar com você, eu sinto necessidade do sexo, como se eu fosse nova, sabe? nova. O Dr. C fala comigo, olha dona C, a senhora tem muito hormônio. O hormônio da senhora é acima do normal. Nossa senhora. (risos) (C, mulher, 66 anos, idoso e outros).

As constantes associações entre envelhecimento doença e incapacidades físicas ocasionam dificuldades das pessoas se verem como idosas, ou seja, se a pessoa tem saúde, tem disposição e continua a desenvolver as mesmas atividades, entre outras, ela não consegue se ver como um indivíduo idoso e ai surgem as expressões “jovens de espírito”, “cabeça jovem”.

Eu acho que a pessoa, ela envelhece através da cabeça. Se ela tem uma cabeça jovem, não esta doente, essa pessoa sempre vai ser jovem (F, homem, 61 anos, “casal de idoso e outros”).

Por outro lado, a identificação de atributos “característicos” do indivíduo idoso em pessoa com idade inferior a 60 anos, poderia dar lugar à expressão “velho de cabeça”. Enquanto as expressões “jovens de espírito”, “cabeça jovem” são consideradas elogiosas, “velho de cabeça” é recebida como atributo depreciativo.

Já em relação àqueles que tinham dúvidas se eram ou estavam idosos, os elementos contidos nas falas remetiam: a) à incapacidade física momentânea; b) ao cansaço; c) a falta de correspondência entre o corpo e os sentimentos, suas ações, aparência e idade. A senhora N, por exemplo, fala da diferença de tratamento dispensado a pessoas com idades equivalentes, mas inseridas num contexto sócio-cultural distintos, evidenciando que a idade por si só não é suficiente para nomear e agrupar indivíduos e explicar comportamentos conforme já descrito pelos estudos de Alcântara (2004); Lins de Barros (2004) e Camarano et al (1999). Além disso, o fato

de estarem em contextos sociais distintos pode implicar acesso a mecanismos que retardam ou maquam o envelhecimento. Assim, um trabalhador rural, que se expõe ao sol por anos a fio, e um administrador, que trabalha em um ambiente protegido das intempéries da natureza tendem, não só a envelhecer de forma diferente, mas a terem acesso a produtos e serviços diferenciados que interferem na sua aparência física e nas suas relações sociais.

A fala a seguir emerge questões como a dificuldade de se identificar como idosa, dado que ela tem um papel social junto à família e também pelo fato de ter disposição para brincar e pular.

Sou idosa só na aparência. Tenho espírito jovem. Porque eu gosto muito de brincar com criança, pular brincar com meus netos, que eu tenho muito. Então quando eles chegam aqui, eu brinco muito com eles, então se eu me sentisse idosa eu não ia fazer isso e eu ando muito também, eu vou longe, eu ando bastante a pé É..., porque começaram a falar né! A gente vê falar na TV: Uma idosa de 60 anos aconteceu isso, aconteceu aquilo... Passou dos 60 já é idoso pra eles. Só que é interessante que ninguém chama a Hebe Camargo de idosa, só os pobres é que ficam idosos..... Eu acho, porque não tem condições e se tratar, de se arrumar. Porque essa gente aí tem condições de comprar cremes caros, fazer plásticas. Agora, o pobre não, fica velho mesmo (N, mulher, 67 anos, “Idoso e outros”).

Já a fala do Senhor F, ao expressar o seu desconforto em relação à palavra idoso, se aproxima das situações relatadas por Peixoto (1998) e Debert (2004), onde explicam que o termo Terceira Idade é utilizado como uma maneira de se referir ao idoso sem ser depreciativo, caracterizando os idosos entre 55 e 70 anos, aposentados dinâmicos e jovens velhos.

Numa parte eu me sinto idoso. Na outra não. Eu prefiro terceira idade. Eu considero Terceira Idade. Tem pessoas que estão aí, com 70 anos, dirigem carro, são motoristas, trabalham ainda. Eu não considero uma pessoa com 60 anos. Considero na Terceira Idade. A pessoa falar Terceira Idade é mais bonito que idoso. Igual você pergunta se eu me sinto velho? A única coisa que eu sinto é o cara me chamar de idoso (F., homem, 64 anos, “casal de idoso e outros”).

Na me sinto idosa, tanto faz, só quando preciso dos outros (I., mulher, 97 anos, “Um idoso”).

Pôde-se, ainda, constatar, a partir das falas dos entrevistados que os sinais de envelhecimento, bem como o momento em que se deram são percebidos, principalmente, por meio da incapacidade física, doença, idade, necessidade de

alteração na alimentação, incapacidade para o trabalho e para o lazer, alteração na aparência física (cabelos brancos e rugas, entre outros), perdas, cansaço, dependência e debilidade mental.

Quando os cabelos foram ficando brancos (MM, mulher, 94 anos, “Um idoso”).

Ah eu senti desde que, como diz... que eu aposentei, né? A gente já fica inativa, né? E daí agora já não dá mais pra nada, só fica em casa, não é? É o sinal melhor que a gente tem é quando a gente aposenta. Sabe que já não pode aguentar mais o tranco que aguentava quando mais cedo, quando eu trabalhava. Eu comecei a trabalhar com 11 anos (D, mulher, 78 anos, “idoso e outros”).

Em parte, não percebi.... Pelo rosto, pelo cabelo. (risos) Na mulher não dá pra perceber, porque ela usa tinta, não é? (risos). Se ela parar de pintar, fica branquinho também (F., homem, 64 anos, “casal de idoso e outros”).

Eu senti... pelo modo da gente viver, pelo trabalho da gente, a gente sente que a gente tá velho, que as força diminuem. Não é aquele trabalho que a gente faz mais. A cabeça também costuma falhar. As vistas diminuem.... Geralmente no passar do tempo a gente começa a esquecer as coisas, as vistas ficam também mais fracas...isso aí vem da velhice. Porque a pessoa que tem problema de vista, tudo bem, mas quem não tem... (M J, mulher, 81 anos, “casal de idoso e outros”).

As macacoas vão chegando. As dores, a gente vai desanimando (Z., mulher, 70 anos, “casal de idoso e outros”).

Pra mim é quando chego cansado, sinto que estou ficando velho (J.D., homem, 64 anos, “dois casais, sendo um idoso”).

Pode-se apreender que, para os nossos sujeitos idosos o envelhecimento foi percebido, pelos aspectos como doenças, incapacidade e dependência e outros, podendo haver o comprometimento na condução das atividades da vida diária do idoso em moradias individuais conforme já verificado por Debert (2004). De acordo com Neri (2005), tal fato decorre da tendência em ver o envelhecimento como problema médico-social, provocando perdas físicas intelectuais e sociais. A partir dessa percepção, buscamos conhecer a organização e a dinâmica das famílias com idosos e o seu papel no grupo familiar, a serem apresentados a seguir.

4.2 Organização e Dinâmica das Famílias com Idosos

Nesta pesquisa, buscou-se também compreender, as formas de organizações e as dinâmicas que movem o dia-a-dia das famílias que têm, dentre seus membros, pelo menos um idoso. Deste modo, buscou-se compreender os núcleos familiares em termos dos recursos humanos e materiais que dispunham, bem como na identificação das possíveis mudanças que essas dinâmicas e organizações sofreram em função do envelhecimento. Para isso, buscou-se averiguar: como se desenvolve o dia-a-dia das famílias, a existência de atividades que deixaram de ser realizadas, bem como atividades que passaram a ser realizadas por causa do envelhecimento e as necessidades havidas de reorganização do grupo em função das necessidades do idoso.

Neste estudo, no que se refere à organização e dinâmica familiar, em termos de recursos humanos das famílias, pôde-se perceber que, a idosa se coloca como principal responsável pelas atividades relacionadas ao cuidado da casa e dos serviços domésticos, dos filhos, netos e bisnetos (86,11%). A idosa também esteve mais presente nas atividades instrumentais externas à casa, como efetuar pagamento, fazer comprar, sacar dinheiro no banco, ir ao médico em 52,77% das famílias .

A pesquisa ainda trouxe à tona a realidade de famílias em que o idoso e, ou, idosa, com a ajuda de filhos, nora e netos, desempenhava várias tarefas do dia-a-dia nas unidades domésticas. Essas atividades iam desde o cuidado da casa aos serviços mais pesados como a lavagem de roupas e faxinas. A colaboração dos familiares se dava, sobretudo, nos contextos de alguma incapacidade física e, ou doença do idoso. A pesquisa revela, por meio dos relatos que cerca de 27,7% de avós e, ou, avôs que dividiam com seus filhos (no caso, os pais das crianças) ou assumiam para si o cuidado de netos e até bisnetos. Nesses casos, se, por um lado o cuidado dos netos onerava de alguma forma as avós e avôs, por outro lado os netos também representavam uma possibilidade de ajuda nos cuidados da casa.

A organização e a dinâmica familiar estiveram condicionadas ao modo que homens e mulheres se relacionam dentro e fora da esfera doméstica, de acordo com as referências de gênero apreendidas e legitimadas ao longo da vida. Assim, o que se verifica é que cabe ao homem prover o sustento da família, enquanto a mãe se ocupa em responder pelos cuidados dos filhos, aos idosos além do cuidado da casa.

As mudanças no mundo econômico e social levaram a maior inserção feminina no mundo do trabalho, passando a exigir maior participação masculina nas atividades domésticas e aumentando o número de unidades domésticas chefiadas por mulheres, mas, ainda assim, nota-se que prevalece a mão-de-obra feminina no ambiente doméstico (FREITAS et al., 2009). Deste modo, conforme evidenciou a pesquisa, a família tem na mulher, independente de sua faixa etária, sua principal figura para atender às necessidades de seus membros, seja no cuidado da casa, dos filhos, dos netos, dos idosos, como mostra a Tabela 8. Esta tabela evidencia a existência de uma rede de apoio informal, que atende ao idoso e aos membros mais jovens da família. Esse apoio informal se expressa na co-residência, no auxílio ao cuidado das crianças, na ajuda para realização das atividades da vida diária e nas atividades instrumentais externas a casa. A co-residência foi explicada por Pinto (2002), como uma estratégia familiar onde a permanência dos filhos após o casamento na casa de origem, ocorre devido a situações de desemprego ou subemprego, e trabalhos esporádicos e irregulares que não asseguravam renda suficiente para gastos com aluguel e desenvolviam estratégias de sobrevivência ao se agregarem, seguindo princípios de reciprocidade.

Das 36 famílias entrevistadas, dois idosos e três idosas necessitavam de cuidados em função de terem sido acometidos por derrame cerebral, doença de Huntington, Alzheimer ou câncer. Essa situação trouxe um quadro de dependência dos idosos destas famílias, havendo necessidade de uma organização do grupo familiar para que os cuidados pudessem ser prestados. Dos cinco idosos dependentes de cuidado, prevaleceu o cuidado prestado pela própria família. Em apenas uma família o idoso contava com o serviço de fisioterapia. Embora a rotina de uma família com doente possa apresentar limitações nas suas atividades da vida diária, as famílias estabeleciam estratégias, como rodízio entre os filhos, mudança para casa de filha, mudança da zona rural para a zona urbana, tudo isso num esforço coletivo, na tentativa de suprir as necessidades do doente.

Verificou-se, também, que o apoio dos mais velhos aos mais novos se expressou principalmente, por meio da co-residência e do cuidado prestado aos filhos, netos e bisnetos. Já o apoio dos mais novos aos mais velhos foi verificado a partir da ajuda para realização das atividades instrumentais externas a casa, ajuda nas atividades domésticas e na realização das atividades da vida diária. Tais situações são

corroboradas pelos estudos de Neri e Sommerhalder (2006), Camarano et al. (2004) e Telles (2003).

Tabela 8 - Organização familiar em função da necessidade de apoio ou cuidado a um membro da unidade familiar

Configuração familiar	Tipo de apoio ou cuidado
Um idoso	F9- A idosa ajudava financeiramente os filhos que moravam na roça e dois netos que estudavam no Rio de Janeiro. F 10 – A neta era responsável pelas atividades de cuidado com a casa.
Casal de idoso	F1 – Idosa cuidava do neto, oferecia as refeições, lavava e passava as roupas da família da filha casada. O marido tinha “problema de cabeça”. F2 – O idoso era portador de doença grave. Em função disto, a rotina da casa foi alterada, levando o casal de filhos a participarem das atividades domésticas. A filha ajudava nas atividades domésticas e o filho era responsável por receber e fazer os pagamentos. F5 – o casal oferecia refeição ao filho todos os dias. F25 – Havia a co-habitação de dois filhos e 03 netos. A filha ajudava na arrumação da casa, lavagem de roupa, acompanhava a mãe ao médico. F 26 – Co-residência de uma amiga. F27 – A idosa cuidava do filho com síndrome de <i>down</i> , de 40 anos. Um filho de 35 anos voltou a residir com os pais.
Casal de idoso e outros	Parte do benefício social do filho era usada para pagar a conta de telefone da família. O filho que voltou pra casa não contribuía com as despesas. F30 - Co-residência de filhas e netos. F32 – A nora cuida da casa e dos serviços externos a casa. F33 – Os filhos cuidavam da casa e auxiliavam a idosa nas atividades da vida diária. F34 - Idosa cuidava do neto meio período. F35 – Filho de 44 anos retornou a casa dos pais após separação. F36 – Corresidência com netos e bisneto. Idosa cuidava do neto que era portador de doença renal crônica e do bisneto.
Dois casais, sendo um deles idoso	F11 – coresidência. O casal de idoso passou a morar com a família da filha. F12 – coresidência. A filha e o marido passaram a residir com os pais (idosos). A filha ajudava a mãe no cuidado com a casa.

Continua...

Tabela 8 - Cont.

Configuração familiar	Tipo de apoio ou cuidado
Idoso e outros	F13 – A idosa “criava” neta e oferecia almoço a outros 03 netos alguns dias da semana, enquanto a filha trabalhava.
	F14 - Idosa morava com a família da filha. A idosa vendeu a casa que tinha e doou o dinheiro para a filha comprar o lote onde construíram a casa. As atividades da casa eram desenvolvidas pela idosa, filha e empregada.
	F15 - A idosa passou a morar com a filha depois que foi acometida por doença grave. A filha e a neta auxiliavam a idosa nas atividades da vida diária.
	F16 - O filho que é portador de doença mental morava com a idosa e não tinha renda.
	F17 - A idosa passou a morar com a família da filha após o nascimento dos netos. A idosa ajudava no cuidado dos netos. O cuidado com a casa era atribuído a empregada doméstica. Filha e genro trabalhavam fora.
	F18 - A idosa tinha Alzheimer é cuidada pela filha adotiva.
	F19 - O idoso é auxiliado pelo filho e filha nas atividades da vida diária, além disso, a filha era responsável pelo cuidado com a casa. O filho mais velho era responsável pela gestão das finanças do idoso. Apesar de morar 06 filhos na casa do idoso, apenas três se envolviam no cuidado da casa, das finanças e do idoso.
	F20 – O idoso “criava” uma neta que o ajudava nas tarefas domésticas.
	F23 - Corresidiam com a idosa 04 netas, que ajudavam a idosa no cuidado com a casa.

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Em se tratando dos recursos materiais, especificamente em relação aos recursos financeiros, a dinâmica e organização familiar se baseavam prioritariamente (88,88%) na renda do idoso, seja ele homem ou mulher. Das 13 famílias que compunham a configuração familiar “casal de idosos e outros”, sete dependiam da renda do casal de idosos. Essa era proveniente, quase que exclusivamente, do benefício da previdência e, ou da assistência social (Tabela 9). Os jovens e adultos destes grupamentos dependiam economicamente dos idosos do grupo. Isto evidencia a tendência nacional já relatada no trabalho de Camarano et al (2004), onde o idoso se coloca como importante fonte de recursos financeiros para a família.

Na maioria das famílias, 97,22%, não foi identificado nenhum tipo de ajuda material de terceiros, a exceção diz respeito à cessão de moradia pelo ex-companheiro.

Tabela 9 - Detentor de renda por configuração familiar

Detentor de renda no grupo familiar	Casal de idoso	Casal de idoso e outros	Dois casais, sendo um deles de idoso	Um idoso	Idoso e outros
Filha e marido		01			
Idosa	-			05	05
Idosa e filha					01
Idosa e Idoso	03	07		-	
Idosa e neta					01
Idosa, filha e genro					02
Idosa, idoso e filho		03		-	
Idosa, idoso, genro e filha			01		-
Idoso	02	01	01	-	01
Idoso e filha		01			
Idoso, filha e filho					01
Total					

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Constatou-se nos arranjos “casal de idoso” que a fonte de recursos financeiros era do idoso em 60% dos casos, mesmo quando idoso e idosa recebiam valores equivalentes. Nota-se, que diversos estudos recentes apontam que a provisão dos recursos financeiros familiares é um componente fundamental na composição da identidade masculina (FREITAS, 2009).

Nos arranjos compostos por “idosos e outros” e “casal de idosos e outros” foi verificado que, mesmo quando os filhos exerciam atividade laboral remunerada, a principal fonte de recursos financeiros da unidade doméstica era, em sua maioria, proveniente do pai e, ou, da mãe idosos. Tal fato decorre do homem se perceber principalmente como pai provedor material da família, conforme descrevem Freitas et al. (2009).

Ao serem questionados sobre eventuais mudanças na dinâmica familiar em função do envelhecimento, a maioria dos sujeitos não percebeu nenhuma alteração, afirmando que “nada mudou”. Entretanto, no decorrer da entrevista, as evidências de mudanças foram surgindo. Ao admitir possíveis transformações, estas foram atribuídas à morte, nascimento de netos, separação e doença entre outras. Nesse ponto, nossos sujeitos evidenciaram que percebiam o envelhecimento a partir das mudanças fisiológicas e psicológicas. Dentre essas mudanças o aspecto mais recorrente foi exatamente saúde/doença. As mudanças que emergiram das falas dos

entrevistados evidenciam mudanças ocorridas em função do trabalho e da utilização do tempo livre.

Em relação às alterações relacionadas ao fator trabalho elas disseram respeito: ao fato de deixar de exercer atividade laboral remunerada; ao aumento do trabalho doméstico em função da presença de netos e bisneto; e ao ter que desenvolver o trabalho doméstico num ritmo mais lento e seletivo. A Tabela 10 ilustra quais foram as mudanças apontadas em relação ao trabalho.

Tabela 10 - Mudanças identificadas com o envelhecimento pelos sujeitos nas várias configurações familiares

Configuração familiar	Mudanças identificadas com o envelhecimento	Famílias relacionadas
Um Idoso	Deixou de cuidar da casa	F6, F7
	Deixou de trabalhar fora	F6, F7, F10
	Desempenha o trabalho domestico num ritmo mais lento	F8
	Deixou de trabalhar na zona rural	F9
Casal de Idoso	Passou a cuidar do neto	F1
	Deixou de cuidar da casa	F2, F5
	Deixou de trabalhar fora	F3
	Parou de trabalhar na roça	F4
	Parou de ir ao banco	F5
Casal de idoso e outros	Deixou de cuidar da casa	F25, F26, F27, F33
	Deixou de trabalhar na zona rural	F26, F29, F32, F33, F35
	Desempenha o trabalho domestico num ritmo mais lento	F27, F29, F32
	O cuidado com a casa passou a ser desenvolvido pelas filhas	F33
	Deixou de trabalhar fora	F34, F35
	Aumentou o serviço, a casa esta muito cheia (muitas pessoas)	F36
	Passou a cuidar do neto e do bisneto	F36
Dois casais, sendo um deles de idoso	Deixou de trabalhar na zona rural	F11
	Mudou para casa da filha	F11
	Dificuldade em cuidar da casa	F12

Continua...

Tabela 10 - Cont.

	Passou a ajudar a filha no cuidado com a casa	F14
Idoso e outros	Deixou de trabalhar fora	F14, F15, F18, F19, F20, F21
	Mudou para casa da filha	F14
	Deixou de cuidar da casa	F15
	Passou a cuidar da casa após aposentadoria e morte da mulher	F20

Fonte: Dados pesquisa, 2010.

Percebeu-se que o fato de deixar de trabalhar fora de casa era visto com um certo alívio, devido à intensidade e ao volume de trabalho exercido ao longo da vida e ao mesmo tempo, transparecia um certo saudosismo, pelo valorização historicamente atribuída ao trabalho. O trabalho de outrora foi sempre relatado como algo que exigia muito vigor físico. Isto se dá, provavelmente, porque para esse grupo, o trabalho atribui um valor moral ao indivíduo decorrente de toda uma formação voltada pra o trabalho tal como apontado por Sarti (1996).

Nas mudanças atribuídas à disponibilidade e utilização do tempo livre, os idosos ressaltaram o fato de deixarem ou iniciarem a prática das seguintes atividades: a prática de atividade física (hidroginástica e ginástica); a frequência a bailes e festas; impossibilidade de fazer trabalhos manuais; a necessidade que agora têm de ajuda para desempenhar as atividades da vida diária; viagens; participação no Programa Municipal da Terceira Idade; não se dedicar mais a leituras, escritas e aos desenhos e outros conforme apresentado na Tabela 13 Estes aspectos podem ser indicadores de duas questões que se fazem presentes nas discussões sobre o envelhecimento. De um lado, o envelhecimento ativo e do outro, a experiência sob o ponto de vista das perdas. O primeiro caso remete ao que Debert (2004) nomeia de reprivatização do envelhecimento, em que se atribui ao indivíduo a responsabilidade pelo seu envelhecimento, cabendo a ele envolver-se em atividades motivadoras, adotar formas de consumo e estilo de vida capazes de “evitar” a velhice, ou atenuar seus efeitos. Em relação às perdas, é notório que o envelhecimento traz consigo mudanças fisiológicas naturais que resultarão em perdas da capacidade funcional, que podem, não só limitar o seu “ir e vir”, mas podem, sobretudo, influenciar nas suas relações sociais.

A Tabela 11 aponta quais as mudanças em relação à utilização do tempo livre.

Tabela 11 - Mudanças identificadas pelos idosos em relação à utilização do tempo nas configurações familiares presentes no estudo

Configuração familiar	Comportamentos identificados	Famílias relacionadas
Casal de Idoso	Parou de andar de bicicleta	F1
	Deixou de fazer atividade física	F2
	Passou a fazer atividade física	F3, F5
	Passou a frequentar bailes e festas	F3
	Deixou de fazer trabalhos manuais (artesanatos)	F5
Casal de idoso e outros	Deixou de frequentar festas	F24
	Parou de ir a festas e bailes	F25, F30, F31
	Deixou de receber visitas	F25
	Parou de sair de casa	F25
	Deixou de fazer atividade física	F28
	Passou a pescar com mais frequência	F30
	Deixou de fazer trabalhos manuais (artesanatos)	F31
	Passou a viajar	F32
	Passou a fazer atividade física	F34
	Passou a fazer parte do Programa Municipal da Terceira Idade	F34
02 casais, sendo um deles composto por idoso	Passou a viajar	F11
	A filha casou-se e continuou a morar com os pais	F12
Um idoso	Parou de ler	F6
	Passou a não ter compromisso fora de casa	F10
Idoso e outros	Parou de ler, escrever e desenhar	F15
	Deixou de fazer trabalhos manuais (artesanatos)	F15, F21
	Deixou de fazer atividade física	F17
	Passou a precisar de ajuda para realizar atividades da vida diária	F18, F19, F21
	Passou a ser mais sossegado e tranquilo	F20
	Parou de ir a festas e bailes	F21

Fonte: Dados pesquisa, 2010.

A organização e dinâmica familiar foram importantes para se entender o funcionamento da unidade familiar, uma vez que elas se dão seguindo normas sociais prescritas por meio dos papéis sociais. Estes papéis influenciavam na escolha e na forma como os indivíduos desenvolvem suas atividades nos âmbitos doméstico e público, o que será tratado a seguir.

4.3. O Papel do Idoso no Grupo Familiar

Nesse tópico buscou-se compreender se a presença de um idoso ou mais na composição familiar trouxe alterações às relações entre os membros da unidade doméstica, aos papéis relacionados às normas sociais prescritas e ao gênero. Homens e mulheres passariam por alguma alteração em função da idade? Buscando conhecer como os indivíduos se comportam num cenário no qual se faz presente o idoso. Nesse sentido, a entrevista foi conduzida visando esclarecer sobre: quem é o detentor de renda da família, a responsabilidade de administrar a renda, a referência de autoridade no grupo, pois a compreensão dos papéis dos idosos juntos à sua família, favorece o entendimento da lógica pela qual a família se organiza.

Nas famílias pesquisadas observou-se que o principal provedor da renda da família, na maioria dos casos (61,11%), era uma pessoa idosa, indicando dependência do orçamento familiar à renda do indivíduo idoso (Tabela 12). O idoso ou idosa só não foi responsável pela provisão financeira do grupo no qual estava inserido em 03 casos: 1) a idosa não recebia benefício da previdência social e tampouco de assistência social, o responsável pelas despesas do grupo era o marido que tinha menos de 60 anos de idade e a filha; 2) o casal de idosos co-residiam com a família da filha, e assim os responsáveis pela despesa da casa eram a filha e o genro e; 3) as idosas co-habitam com as famílias das filhas, cujas responsabilidades de provisão fica a cargo dos maridos e das filhas.

Tabela 12 - Percentual de famílias em que o idoso e, ou, idosa são os responsáveis pela provisão de renda do grupo

Configuração familiar	Número de famílias em que o idoso e, ou, idosa são os responsáveis pela provisão de renda do grupo	Percentual
Casal de idoso	05	100
Casal de idoso e outros	12	92,3
Dois casais, sendo um deles idoso	01	50
Um idoso	05	100
Idoso e outros	09	81,81

Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Nos grupamentos familiares: “Idoso e outros” e “Casal de idoso e outros”, verifica-se a maior frequência de dependência da renda do idoso (75%). Esta dependência ocorre, principalmente, pela instabilidade das relações conjugais dos filhos (separações e recasamentos), dificuldade de inserção no mercado de trabalho e até mesmo por motivo de doença. E, ainda mais, o que pode ser agravado por situações de desemprego ou subemprego, e trabalhos esporádicos e irregulares dos filhos, não assegurando renda suficiente para manutenção de suas despesas familiares. Nestes casos, a renda do idoso se coloca como estratégias de sobrevivência ao se agregarem, tal como foi verificado por Pinto (2002).

É importante ressaltar que a origem da renda que compõe o orçamento dos idosos é, em sua maioria, oriunda de algum benefício da previdência social ou assistência social (aposentadoria, pensão ou assistência social). Apenas dois idosos (casal) não recebiam o benefício, um porque estava no mercado de trabalho e outra que era dona de casa e nunca exerceu atividade laboral remunerada.

Em três famílias, embora o idoso e a idosa tivessem fonte de renda, a responsabilidade de prover a casa era destinada ao marido. Mesmo quando os valores recebidos se equivaliam, os recursos financeiros femininos destinavam, segundo elas, às pequenas despesas ou “compra de miudezas e frutas”. Tal fato pode ser explicado a partir do estudo de Pinto (2002), que verificou que nas famílias onde o homem se faz presente na condição de cônjuge há grande expectativa de que ele cumpra o papel de provedor econômico, podendo significar que cabe ao homem a responsabilidade pelas “grandes despesas” familiares. Ou seja, a importância ou não de determinado bem ou serviço pode estar relacionado com o gênero da renda que o propiciou. Verificou-se também que, mesmo quando há outras pessoas no grupo familiar que recebem alguma renda, no caso dos filhos e filhas, não há comprometimento destes com as despesas da casa, e eles se responsabilizam por suas despesas pessoais, situação presente nas configurações: a) casal de idoso e outros; b) idoso e outros; e c) dois casais, sendo um deles de idosos. Permanece, nesses casos, o princípio de que a responsabilidade do grupo deve ser dos pais.

No que tange à administração e recebimento de renda do idoso, os relatos indicam que essas funções são desenvolvidas prioritariamente pelo indivíduo idoso (91,66%) do grupo, sendo que as exceções encontradas dizem respeito a três famílias do grupo “idoso e outros”, nas quais o idoso se encontra acamado e não é casado. Os idosos que delegaram a outros a função de receber sua renda alegam medo da violência

instalada na cidade e demonstram dependência em relação aos filhos para realização das atividades instrumentais externas à casa. Os trechos a seguir ilustram esse quadro.

Não. Isso (ir ao banco) são os meninos que fazem. A C. faz pra mim. É muito perigoso. Do jeito que as coisas estão hoje. Já pensou se a gente recebe e aparece alguém para enrolar a gente. Isso acontece demais (D., mulher, 63 anos, “casal de idoso”).

Quem faz isso pra mim, quem recebe meu trocadinho é o filho. Qualquer coisa eu mando ele resolver pra mim. Eu confio nele. Também ele é muito boa pessoa pra mim. As compras, eu vou fazer compra, chego lá e perco tudo as coisas que eu tenho que comprar. Eu tenho que concentrar pra não perder (E., mulher, 62 anos, “casal de idoso e outros”).

Pôde-se verificar nas famílias estudadas que a autoridade no grupo familiar é exercida prioritariamente pelo indivíduo idoso do grupo (83,33%), fato que pode ter ocorrido em função do grupo em questão se configurar como família de idosos, em que a chefia é exercida por um indivíduo idoso (Tabela 13).

Tabela 13 - Pessoa de referência de autoridade por configuração familiar

Pessoa que exerce autoridade no grupo familiar	Casal de idoso	Casal de idoso e outros	Dois casais, sendo um deles idoso	Um idoso	Idoso e outros
Idosa	2	2	1	5	5
Idoso	3	8			1
Idosa e idoso		3			
Filha					2
Filho					1
Genro					2
Genro e filha			1		

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Nas famílias em que há a presença do casal de idoso, a autoridade é exercida com maior frequência pelo homem (61%), a mulher só se coloca como autoridade em casos de incapacidade (doença) do marido, como demonstram as falas a seguir.

Não, ele não mexe com nada não. Antes de ficar doente ele que resolvia, mas depois que ficou doente (MA., mulher, “casal de idoso”).

Ah, sou eu. Eu tenho que conversar com meus filhos. Eu converso com o D. também, mas não adianta. Ele nunca teve muita decisão

(D., mulher, 63 anos, “casal de idoso”).

Mas ele nunca tomou opinião pra mim não. Sempre decidi. Ele acha que é só o homem quem manda. Tudo é a decisão dele. Isso não me incomoda não. Toda vida foi deste jeito. Eu deixei ele fazer do jeito que ele queria. Aí nós nunca discutimos (R., mulher, 78 anos, “casal de idoso”).

Sempre foi assim. Ele quer mandar, ele acha que ele manda, mas eu não obedeço não. Outro dia, a minha neta adoeceu, já tava indo com ela pro hospital levar ela, ele falou assim: “D. não vai não” – Eu vou não? Não, não. Troquei minha roupa e saí. Com a idade eu fui ficando mais esperta. Quando eu era mais nova eu tinha medo de enfrentar ele (MA., mulher, 64 anos, “casal de idoso e outros”).

A autoridade é do meu marido, mas as responsabilidades são iguais. Mas quem assume as coisas assim dentro de casa é ele (Z., mulher, 70 anos, “casal de idoso e outros”).

Nas 16 configurações familiares estudadas em que não há presença do cônjuge (“idoso e outros” e “um idoso”), a autoridade do grupo foi exercida por uma idosa em 62,5% dos casos. Entretanto, ao analisar os dois grupos isoladamente, verificou-se que a exclusividade de mulheres em “um grupo idoso” contribui para essa maioria feminina em relação à autoridade, pois no grupo “idoso e outros”, nas 11 famílias pesquisadas, a figura de autoridade feminina representa 45,45%, contra 9% da masculina.

Nas configurações “idoso e outros” e “um idoso”, que totalizaram 16 famílias, a figura de autoridade esteve concentrada na mulher idosa, e na primeira esse fato pode ser explicado pelo maior número de mulheres idosas nesses grupos.

É claro que eu tenho! Bota autoridade nisso! Por tanto, eu vim com cinco filhos pra cá e meus meninos nenhum conhece droga. Mas também não saía para rua sem falar comigo não (IC., mulher, 72 anos, “idoso e outros”).

Eu costumo falar que eu sou dona do meu nariz e do resto. Eu sou quem mando, eu é que pago tudo. Desde que ele morreu. E não foi fácil, porque eu quase não saía para lugar nenhum, eu não trabalhava, ele que trazia tudo para dentro de casa. Eu não tinha que sair para comprar nada e aí ficou tudo para mim (N., mulher, 67 anos, “idoso e outros”).

Nas famílias em que houve a presença de dois casais, sendo um deles idoso, a autoridade era exercida pelo proprietário da unidade familiar. Assim, na família em que o idoso estava na condição de parente do chefe da unidade familiar a autoridade era exercida pelo genro e filha, enquanto na família que era chefiada por idosos essa autoridade era prerrogativa dos idosos.

Considerando que os idosos estudados também eram os responsáveis pela provisão de renda e eram os proprietários das moradias em sua maioria, pôde-se constatar que nesse grupo não há relação de dependência – pelo menos em relação a esses recursos – dos mais velhos em relação aos mais novos, como também verificaram Camarano e Ghaouri (2003) e Leal (2006).

Apesar de esse ter sido o padrão em relação à administração dos recursos da família, há um caso muito específico que diz respeito a um casal de idosos e filhos, que formam uma família de sete pessoas, em que o casal é separado judicialmente há 17 anos e vive com um filho, uma filha e três netos. O idoso e a idosa recebem benefício social, a filha é empregada doméstica e o filho é vigia noturno. Apesar de todos serem membros de uma mesma família, a divisão dos cômodos estabelece três núcleos familiares. Os sete vivem como se morassem em três casas distintas, havendo áreas específicas para cada um dos núcleos (idosa, filho e neto, idoso e filha e netos): na casa existem três fogões, um para cada núcleo; o idoso não tem acesso à sala, mas usa a cozinha, o banheiro e o seu quarto. Os demais membros eram livremente pela casa, excluindo o quarto do idoso. O idoso pagava a conta de água, o filho pagava a conta de luz e as demais despesas são individualizadas por núcleo. Assim, embora residissem no mesmo domicílio e tivessem relação de parentesco, os indivíduos dessa unidade familiar estavam divididos em três núcleos familiares, que vivem de forma autônoma; nesse caso, não havia apenas uma figura de autoridade, mas, sim, três. Tal situação ilustra a constante confusão entre domicílio e unidade familiar, o que se verificou nesse grupo foi que, apesar de os indivíduos morarem na mesma casa e de terem relação de consanguinidade, os eles só tinham em comum o mesmo endereço, ou seja, o domicílio, mas constituíam três famílias distintas.

4.4. O papel da família no cuidado dos idosos na percepção dos idosos

Nesse momento do trabalho, buscou-se compreender a percepção dos idosos em relação aos papéis sociais que o grupo familiar deve desempenhar, especialmente em relação ao cuidado dos seus membros idosos. Para tanto, buscou-se compreender sua percepção sobre o papel da família no cuidado dos idosos e quando a institucionalização era cabível. Afinal, qual o papel da família em relação aos cuidados dos seus idosos e quando a institucionalização se justifica?

A análise das entrevistas revelou que, dos 36 pesquisados, 27 conheciam uma instituição asilar para idosos. Os relatos evidenciaram sentimentos de aprovação em 30,55% dos casos, indiferença em 2,77% e reprovação em 66,66% em relação à institucionalização.

Entre as reprovações, os relatos apontaram elementos que relacionam a experiência de morar num asilo à necessidade de cuidado, ausência da família, sofrimento, infelicidade, abandono. Essas percepções sinalizaram que, para os entrevistados, os idosos que viviam na instituição asilar estavam abandonados e carentes, num ambiente “triste”. Houve, pois, correlação entre a vida no asilo e o desamparo da família e, ou, dos filhos. O senhor F, por exemplo, considera erro a institucionalização do idoso e define que é atribuição da família o cuidado aos pais, especificamente dos filhos, tal como defende a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 04/01/94). Entretanto, reconhece que não é toda família que tem como cuidar, relativizando o papel da família como cuidadora, tal qual Debert (2004).

Eu acho que não é toda família que tem cuidado. Os filhos precisam cuidar dos pais até o fim da vida e não levar para um asilo. Eu acho isso errado! (F., homem, 64 anos, “casal de idoso e outros”).

Ah! Eu passei outro dia lá e falei com minha menina, Deus que me perdoe se algum dia eu precisar. Eu não quero não, Creio em Deus Padre. Deixa ficar por aqui mesmo é melhor (G., mulher, 63 anos, “casal de idoso”).

De acordo com o estudo de Perlini et al. (2007), a reprovação é decorrente da visão cristalizada no nosso imaginário, que vê as instituições asilares para idosos como lugar sombrio e triste e, geralmente, destinado a idosos pobres, devendo, portanto, ser evitado.

Para as Senhoras A.R. e M.A., as pessoas que residem nos asilos são vistas como coitadas e abandonadas, sendo o asilo espaço onde se faz presente o sofrimento, conforme já evidenciado no trabalho de Scharfstein (2006).

(...) Eu não vou lá mais não, boba! Lá tem... Coitados!... Tem uns que choram. Ah eu não gostei não!... Eu não sou de ver os outros sofrendo não. Eles sofrem!... A gente vê que eles não estão felizes (A.R., mulher, 80 anos, “um idoso”).

Ih, não gosto não! Eu acho que as pessoas ficam muito mal lá. Eu acho que é muito abandono (MA., mulher, 64 anos, “casal de idoso e outros”).

Quanto aos idosos que aprovaram as instituições asilares, as justificativas apresentadas dizem respeito à organização, à possibilidade de cuidado, ao divertimento, ao fato de ser “uma boa opção para quem não tem filhos e necessita de cuidados”.

O que se observou, entretanto, foi que, mesmo entre as aprovações, a opção pelo asilo para o grupo deve ser feita somente quando “não se tem alguém da família para cuidar”, naturalizando o papel da família como instituição cuidadora, quando se espera que os parentes continuem a cuidar de seus velhos. Fato que não considera as transformações que ocorreram interna e externamente às famílias, tal como a entrada da mulher no mercado de trabalho e a utilização cada vez maior dos métodos anticoncepcionais, refletindo um quadro de individualização que levou a um novo desenho familiar, redefinindo os papéis dos membros (SARTI, 2001). Como na maioria das vezes, “parentes” e “família” são expressões usadas para encobrir mais uma tarefa destinada à mulher, tem-se que cada vez mais a disponibilidade de cuidado aos idosos dependentes está comprometida (DEBERT, 2004).

Além disso, é importante discutir o papel que os indivíduos desempenharam na arena doméstica ao longo de sua vida, pois, ao tomar a família como lócus preferencial do idoso, desconsidera-se a trajetória de afetividade do grupo e toma-se a solidariedade entre os membros como natural, como um dever (GOLDANI, 2004). A presença ou ausência de afeto e solidariedade nas relações é um componente importante na oferta de cuidado ao membro familiar, uma vez que a responsabilidade dos filhos em relação aos pais considera a perspectiva da reciprocidade (meu pai cuidou de mim, eu devo cuidar dele). Desse modo, a ausência da família pode ser tomada não só como a falta de um membro para prestar o cuidado, mas a ausência de

afeto e solidariedade, resultando em laços familiares enfraquecidos, durante toda a existência do grupo.

Eu acho um trabalho excelente. Porque desde que a pessoa, os parentes não podem cuidar do idoso, ali tem quem cuide. Ele tem ali uma assistência necessária... eu penso assim... tem um médico, tem os remédios, tem enfermeira, né ... tem a alimentação que as pessoas que cuidam ... é muito, muito... eu acho um trabalho muito útil...esse trabalho do asilo... Embora que eu não quero ficar lá não (M.J., 81 anos, Casal de Idoso e outros).

Ah, eu pelo menos achei assim, onde é que eles falaram, tudo bem arrumado, tudo limpinho, tudo arrumadinho... eu não acho que asilo é ruim não, né... que em outros asilos...eu já fui em um lá em Teixeiras também. Achei tudo bem organizadinho também lá. Eu se algum dia ficar bem de idade, eu não me incomodo de ir pra lá não (M.C., mulher, 70 anos, “Um idoso”).

Quando não tem ninguém da família para cuidar e nem dinheiro para pagar um pessoa de fora (M. I., mulher, 84 anos, “casal de idoso e outros”).

Sei lá, eu gosto de lá, mas só fui uma vez. Sei lá, eu acho que asilo é para pessoa que não tiver parente, não tiver quem cuida... (MM., mulher, idade, “Um idoso”).

Ah, eu achei importante. Parece que eles levam uma vida boa. Vive fora da família, mas pelo menos, eu não sei agora, eles têm divertimento, o povo alegrava muito eles (E., mulher, idade, “casal de idoso e outros”).

Essas falas, ainda remetem às percepções de asilo enquanto espaço para cuidados médicos e paramédicos, ao seu caráter assistencial paralelamente à impotência da família ante a demanda de cuidados do idoso, além da garantia de satisfação das necessidades básicas diárias, como já verificado por Bessa e Silva (2008) e Alcântara (2004).

Desse modo, verificou-se que a institucionalização se justifica como uma “modalidade de atendimento” ao idoso diante da impossibilidade de a família prestar o cuidado, seja por incapacidade financeira e, ou, pelo fato de não haver pessoas disponíveis para prestar o cuidado, configurando-se, assim, como uma espécie de substituta da família. Tais associações encontram respaldo no estudo de Alcântara (2004), que falou da relação entre a institucionalização e a necessidade de cuidado e a incapacidade da família de prestar os devidos cuidados. Ou seja, asilo é para quem necessita de algum tipo de cuidado ou assistência e que a família, por razões diversas, não consegue atender.

Em relação às motivações que podem propiciar a institucionalização, as falas correlacionaram à “falta de filhos ou de alguém para cuidar” e a “necessidade de cuidado”, entre outros. Neste caso, tal qual encontrado no estudo de Perlini et al. (2007) e Scharfstein (2006), o asilo representa a possibilidade de cuidados ao idoso que não possui descendentes diretos e para os que apresentam algum grau de comprometimento da sua autonomia. Assim, a institucionalização pode-se tornar realidade para idosos que apresentam alguma patologia e para aqueles em que as famílias não se fazem presentes.

Para Camarano (2007), a opção pela institucionalização, no Brasil, ainda é atitude considerada controversa e impregnada de preconceito, como pode ser comprovada na fala a seguir:

Bom, pode ter uma série de razões. Mas, no geral, eu acho isso uma covardia tão grande, porque a pessoa fica velha e você joga ela para lá!... Você joga ela fora? A obrigação é cuidar, não é? Eu acho um absurdo botar uma pessoa idosa num asilo, eu acho um absurdo, porque a gente tem tanto a aprender com eles, né? (E., mulher, 64 anos, “Um idoso”).

Na fala da senhora E fica evidente que nenhum motivo é justificativa suficiente para a institucionalização do idoso. Para ela, “independente dos motivos apresentados”, a questão de fundo é o isolamento. Assim, o asilo é um exílio, um espaço de segregação como já relatado por Groisman, (1999). Nesta perspectiva, o asilo seria equiparado a um local de descarte, onde se “depositam” as pessoas, cujos papéis sociais foram esvaziados, em decorrência do envelhecimento.

A sua fala também reforça a ideia de que cabe à família zelar pelos idosos e vê a experiência como atributo do indivíduo com 60 anos ou mais, ou seja, a idade por si só é capaz de conferir tal atributo como já apontado por Neri (2003).

Em relação à possibilidade de morarem em asilo, a pesquisa revelou que 72,22% dos idosos entrevistados não morariam em asilos, 16,67% morariam sem problemas e 11,11% só morariam “se não tivessem outra opção”.

Para os idosos que responderam que morariam em asilos, os argumentos apresentados denotavam sentimentos de resignação, independência, coragem (a decisão requer coragem, “*é preciso ser forte*”) já que aquele é um “lugar de sofrimento”. Para a senhora R, o asilo se justifica para as pessoas com algum “problema de sociabilidade”, quando velhas, idosas, o que é caracterizado aqui como rabugice e enjoamento. Vale destacar que emerge em sua fala que ela ainda não se vê

como velha e que a rabugice e enjoamento vão chegar para ela, quando a velhice se fizer presente. Ou seja, há desconsideração do envelhecimento enquanto processo que preconiza que as pessoas envelhecem com as características que se fizeram presentes ao longo de suas vidas, as pessoas não se tornam chatas e enjoadas porque envelheceram; elas são chatas e envelheceram. Por outro lado, a senhora R via o asilo como espaço onde se pode ter algum sossego.

Você sabe que eu moraria. Eu não sei ver uma pessoa sofrendo, muito doente. Mas se for eu naquele lugar, eu seria mais forte. Eu não gosto de ver os outros sofrendo. Eu acho que eu suportaria bem (D., mulher, 63 anos, “casal de idoso”).

Iria. Iria. Pelo menos ia ficar no meu cantinho sozinha, lá não tem ninguém pra me... (risos) ... ninguém pra me perturbar. ... Agora eu já falei com as minhas filhas... Se eu ficar velha, pode me colocar no asilo que eu vou ficar uma velha muito enjoada.. (risos)... Já falei...eu vou ficar uma velha muito rabugenta (R., mulher, 61 anos,” casal de idoso e outros”).

De forma geral o asilo foi relatado como espaço destinado às pessoas de difícil convívio, aos muito idosos (por volta dos 80 anos) e a opção pela institucionalização requer que se seja forte. Tais percepções vão ao encontro dos estudos de Born e Boechat, (2006) e Creutzberg; Gonçalves e Sobottka (2008), que afirmam que a experiência de institucionalização é carregada de estereótipos negativos.

Para 11% dos idosos, a institucionalização poderia acontecer “se não tivessem opção”. As justificativas para esse grupo giraram em torno das incapacidades financeiras e, ou, recursos humanos, como exemplificado a seguir:

Se não tiver outro jeito eu moro! Se for preciso eu moro. Se a gente envelhecer muito e não puder pagar uma pessoa para cuidar ou filho não puder cuidar (Z., mulher, 70 anos, “casal de idoso e outros”).

No último recurso a gente mora, se não achar quem olha né? Uai, pois é, se a gente não aguentar e não tiver quem olha, onde é que a gente vai? Tem que ir para onde tiver o jeito de virar, né? (E., homem, 70 anos, “casal de idoso e outros”).

Por último, houve o grupo daqueles que não morariam no asilo “em hipótese alguma”, por também acreditarem que é dever da família cuidar de seus idosos, como pode ser exemplificado nos extratos de fala a seguir.

Ah, eu acho que se a gente tem filho, não custa um filho cuidar de uma mãe não, minha filha. Mesmo tendo um salário de aposentadoria ou não tendo, a obrigação de um filho é cuidar da mãe. É a minha opinião. Eu acho um absurdo um filho por uma mãe no asilo (J., mulher, 84 anos, "idoso e outros).

Eu tenho medo de ir para lá. Eu falei com S. Oh! Não me põe no asilo não... Eu tenho medo, mas eu sou lúcida, para uma pessoa da minha idade, tem muita gente lá no asilo. E também se eu for para lá, eles vão tomar meu dinheiro todo. Eu ganho pouco. Diz que quem tem um salário mínimo entrega tudo para eles. E a gente fica sem nada. Não quero não. Não sou melhor do que todo mundo não, mas enquanto minha filha for viva, eu acho que ela não vai me deixar ir não (D., mulher, 78 anos, "idoso e outros")

Observem que, independentemente de se colocarem favorável ou contra a institucionalização para si, os argumentos apresentados revelaram, na maioria das vezes, a mesma percepção do grupo, qual seja: os idosos devem ser cuidados preferencialmente pela família. E, por mais favorável que seja o discurso, puderam-se visualizar elementos sinalizando a possibilidade de momentos difíceis. Tais perspectivas são compatíveis com as presentes nos estudos de Alcântara (2004), Camarano (2007) e Perlini et al. (2007), que também revelaram nos seus estudos que existe certa resistência à institucionalização, devido à crença de que é dever das famílias cuidar dos seus idosos e que o asilo é destinado aos "sem famílias", "aos desvalidos", conforme também relatou Groisman (1999).

5. CONCLUSÕES

É sabido que o crescimento da população idosa pode trazer mudanças na estrutura e dinâmica familiar, podendo levar ao surgimento de novas formas de se relacionar no espaço doméstico que podem estar ligadas ao deslocamento da figura de poder entre os membros e readequação de papéis. Entretanto, essas mudanças não implicam, necessariamente, enfraquecimento das relações familiares e tampouco da importância da instituição da família.

Uma leitura superficial do cenário em que se vem dando o fenômeno do envelhecimento populacional pode sugerir um quadro de dependência generalizada dos idosos em relação à geração mais nova do grupo familiar. Essa dependência pode se expressar na necessidade de cuidados ao idoso doente, na renda, na moradia e na companhia. Desse modo, este estudo procurou analisar o papel do idoso no grupo familiar e como o envelhecimento interfere na dinâmica e organização dos grupos familiares, que têm em sua composição um idoso. Para tanto, buscou-se: 1) Caracterizar sociodemograficamente as famílias que têm em sua composição o idoso, do Bairro Santo Antônio, no Município de Viçosa, MG; 2) Compreender as formas de organização e dinâmicas de famílias em relação ao cuidado com seus idosos; 3) Analisar a percepção dos idosos acerca do envelhecimento e da institucionalização; e 4) Analisar os papéis sociais do idoso em sua família.

Pôde-se verificar que as famílias aqui estudadas têm comportamentos recorrentes evidenciados em outros estudos que relacionam família, papéis sociais e envelhecimento. Assim, observou-se que os idosos do bairro Santo Antônio eram, em sua maioria, do sexo feminino, com médias de idade que os caracterizaram como “idosos jovens”, proprietários de suas moradias, portadores de doenças crônicas, com

baixa escolaridade, com renda *per capita* que os colocaram acima da situação de pobreza. Verificou-se ainda que a renda do idoso se constituía em item importante na composição do orçamento doméstico familiar e que essa renda era oriunda da previdência ou assistência social, via aposentadoria, pensão ou benefício social.

A pesquisa também revelou uma percepção do envelhecimento atrelada aos aspectos como doenças, incapacidade e dependência. Tal fato pode ser entendido como resultado da construção social do envelhecimento na nossa sociedade, que valoriza o novo em detrimento do velho e às debilidades associadas a essa fase, ao fato de maior incidência de doenças, próprias desse período, dado o desgaste natural das funções fisiológicas. Contudo, o envelhecimento também esteve atrelado a um período de conquistas, visto que há uma maior disponibilidade de tempo para os idosos se envolverem em atividades que instiguem a continuidade de projetos de vida individuais, dificultando um possível esvaziamento de papéis sociais.

Assim, constatamos que os idosos percebiam o envelhecimento, a partir dos aspectos fisiológicos e psicológicos, sociais e pela idade cronológica, ou seja, para eles o envelhecimento é multidimensional. Entretanto, nesse grupo, houve maior identificação do processo com os aspectos fisiológicos e psicológicos, prevalecendo a associação do envelhecimento com doença.

A organização e dinâmica das famílias se basearam, prioritariamente, nos serviços da mulher idosa. Entretanto, observou-se que em casos de incapacidade física e, ou, doença há o incremento nos serviços dos membros mais novos do grupo familiar, residentes ou não naquela unidade doméstica. Aos membros mais jovens também são atribuídas atividades instrumentais, como serviço de banco e de supermercado. Verificou-se, também que, em casos de desemprego temporário, separações e outros os filhos retornaram à casa dos pais idosos, havendo necessidade de adaptações de todos, a fim de se estabelecer convivência amistosa. Contudo, nessa co-habitação não estão ausentes os conflitos natos de qualquer relação. Assim, a família que também é vista como espaço de solidariedade entre seus membros também se coloca como arena de conflitos, ora velados, ora escancarados. Os idosos admitiram que houve mudanças, entretanto não as relacionaram de imediato com o envelhecimento. Para eles, essas mudanças se deram em função do trabalho (na forma que agora é desenvolvido, no aumento do trabalho doméstico) e do fato de não estarem mais inseridos no mundo do trabalho; e da disponibilidade e utilização do

tempo livre (prática de atividade física e de lazer e falta de autonomia para realização das atividades da vida diária e outros).

As famílias pesquisadas têm no idoso o principal provedor e figura de autoridade, e nos grupos em que não há a presença do idoso como cônjuge a mulher idosa assume tais papéis. Observou-se a prevalência de famílias chefiadas por idosos em detrimento daquelas dirigidas por membros mais jovens. Essa situação desmistifica o esvaziamento de papéis sociais durante a velhice, tendo sido observadas substituição e adequação desses aos papéis, em função de fatores internos e externos à unidade doméstica. Os fatores internos e externos referem-se à maior disponibilidade de tempo dos idosos, uma vez que já se encontram desobrigados de participar do mundo do trabalho; à situação de desemprego ou subemprego dos filhos, às separações conjugais dos filhos; a dificuldades dos idosos em se incluir no mundo digital, dificultando o acesso aos serviços bancários e outros; e às incapacidades temporárias ou perenes resultantes de doenças, por exemplo, dificultando o ir e vir do indivíduo.

Nesse sentido, constatou-se que as famílias foram constituindo e reconstituindo pactos de solidariedade e administração de conflitos, com o objetivo de suprir as necessidades dos membros idosos e dos mais jovens do grupo. De todo modo, a dependência do membro idoso, em relação à geração mais nova, não se dá no tocante à renda e moradia. O mesmo não se pode dizer dos mais jovens em relação aos mais idosos. Esse resultado favorece o entendimento de que a relação entre envelhecimento e dependência não é tão clara, uma vez que esses idosos vêm construindo relação de reciprocidade com os demais membros. Isso significa dizer que os indivíduos do grupo familiar se ajudam e são ajudados, independentemente da questão etária, e a execução dos papéis ocorre de maneira dinâmica entre eles. Assim, o que parece determinar a dependência do idoso em relação à família diz respeito, principalmente, aos casos de doença. No que tange à dependência do grupo familiar em relação ao idoso, essa se dá em situações de desemprego, rompimento de relações conjugais e, ainda, o nascimento dos netos.

Ficou evidente entre o grupo pesquisado que o idoso não representa um “peso” para a família; muito pelo contrário, na maioria dos casos a família depende da renda e da moradia do idoso. Cabe ressaltar que a aposentadoria, pensão ou benefício social tem papel quase que definitivo, visto que, na maioria das famílias com presença de idosos, a renda é originária da aposentadoria. Nesse contexto, o

idoso vem-se colocando como possibilidade de apoio aos demais membros do grupo familiar. Assim, observam-se dois sentidos nos fluxos de apoio intrafamiliar, idoso-jovem e jovem-idoso, não sendo possível identificar qual foi o maior beneficiado, em função dos aspectos dinâmicos e imensuráveis que constituem essas relações.

Esses fluxos de apoio intrafamiliar certamente estão associados à imagem de família retratada pelos idosos que, para eles, tem sentido idílico, de acolhimento, que está sempre presente nas situações difíceis dos seus membros. A casa dos pais idosos é lugar de aconchego, onde os filhos sempre podem recorrer em situações de dificuldades; eles sentem orgulhosos por poder amparar os filhos e netos. Assim, a “tranquilidade” da família e do idoso está relacionada ao desenrolar da vida dos filhos. Um dado bastante real e importante relacionado a essa segurança diz respeito à aposentadoria dos idosos, que pode ser considerada determinante na sobrevivência da unidade doméstica, devido à sua importância na composição da renda familiar.

Em caso da necessidade de cuidados dos idosos, observou-se se havia expectativa deles de que esses cuidados fossem prestados por algum membro da família, preferencialmente filhos. No grupo dos idosos, não se concebia a ideia de terem que buscar ajuda externa ao seu grupo familiar. E assim, por consequência, não admitem a possibilidade de virem a morar numa instituição asilar para idosos, devido à crença de que é dever dos filhos cuidar dos pais. A maior parte percebia a institucionalização como algo inadmissível, já que creditavam esse papel à família, principalmente por haverem-se dedicado aos filhos durante toda sua existência e na velhice esperarem poder contar com a ajuda deles. No entanto, a autonomia relativa e independência dos idosos e o fato de cumprirem importante papel como provedor de suas famílias os colocam em posição diferenciada em relação àqueles que não têm essa condição. Tal situação permite explicar a percepção da imagem que esses idosos têm de família, envelhecimento e institucionalização, o que pode ser diferente em outros contextos socioeconômicos. Diante disso, sugerem-se então novos estudos com base populacional mais ampla, a fim de refutar ou generalizar essas considerações, bem como pesquisas que busquem analisar o papel das aposentadorias na composição do orçamento doméstico das famílias com indivíduos idosos.

6. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família:** entre abafos e desabafos. Campinas, SP: Alínea, 2004.

ALVES, A. M. Os idosos, as redes sociais e as relações familiares. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

ARAÚJO, L. F. de; COUTINHO, M. P. de L.; SANTOS, M. de F. de S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia Social**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, 2006.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais.** Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** Trad. por Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processo adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-65, abr.-jun. 2008.

BOARETTO, R. C.; HEIMANN, L. S. Conselhos de representação de idosos e estratégias de participação. In: VON SIMSON, Olga; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil.** Campinas, SP: Alínea, 2003.

BORGES, M. C. M. O idoso e as políticas públicas sociais no Brasil. In: VON SIMSON, O. R. M. de; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil.** Campinas, SP: Alínea, 2003.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia: a Velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL – ANVISA. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições residenciais sob sistema participativo e de longa permanência para idoso**. (consulta pública), nº 26 de 13 de abril de 2004. Disponível no site www.anvisa.gov.br. Acesso em: 14 ago. 2007.

BRASIL. **Decretos**. Consolidação da política nacional do idoso. Decreto nº 1.948, 3/7/1996 .

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL (1993). **Lei orgânica de assistência social**. Brasília:MPAS.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei 8842/1994.

BRUSCHINI, C. Uma abordagem sociológica de família. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, ABEP, v. 6, n. 1, p. 1-23, jan./jun. 1989. disponível em [HTTP://www.abep.nepo.unicamp.br](http://www.abep.nepo.unicamp.br). Acesso em: out. 2008.

CAMARANO, A. A. et al. **Como vai o idoso brasileiro**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. 57 p.

CAMARANO, A. A.; GHAOURI, S. K. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** Rio de Janeiro: IPEA, 2003. (Texto para Discussão, n. 950).

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, L. J. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A.A. (Org.). **Novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

_____. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

CARVALHO, I. M. M. de; ALMEIDA, P. H. de. Família e proteção social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação SEADE, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CHAIMOWICS, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública, USP**, v. 33, n. 5, p. 454- 460, out. 1999.

COELHO, E de A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Associação Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 3, maio-jun. 2005.

CONVERSO, Maria Estelita Rojas; IARTELLI, Isabele. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal brasileiro de psiquiatria** [online], v. 56, n. 4, p. 267-272, 2007.

COUTRIM, R.M. da E. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 367-390, maio/ago. 2006.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L H.T.; SOBOTTKA, E. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-9, abr.- jun. 2008.

CRUZ, T. A.; ALVARENGA, S. C.; SILVA, A. R. **Currículo de Viçosa**. Viçosa, MG: CENSUS, 2004.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, 2004.

DEBERT, G. G. A invenção da terceira idade e a articulação de formas de consumo e demandas políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 39-56, jun. 1997.

_____. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: EDUSP, 2004.

_____. Antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M. M. **Velhice ou terceira idade**. Reimp. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DIAS, I. G. **A institucionalização asilar na percepção do idoso e de sua família: o estudo do “lar dos velhinhos”-Viçosa/MG**. 2007. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2007.

DICIONÁRIO MÉDICO ILUSTRADO DORLAND. São Paulo: Manole Ltda., 1999.

DRAIBE, S. M. Welfare State no Brasil: Características e perspectivas. Núcleo de estudos políticas públicas. **Caderno de Pesquisa**, n. 8, 1993.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.2, p. 50-59, maio-ago. 2005.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2007.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n.1, p.85-90, 2009.

GAGLIETTI, M.; BARBOSA, M. H. S. Que idade tem a velhice? **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 136-148, jul./dez. 2007.

GARCIA, R C. Abrindo o debate: política social em tempos de crise. In: PELIANO, A. M. (Org.). **Desafios e perspectivas da política social**. Brasília: IPEA, 2006.

GELINSKI, C. R. O. G.; RAMOS, I. S. Mulher e família em mutação: onde estão os mecanismos de apoio para o trabalho feminino? **Revista Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, FEE, v. 4, p. 141-148, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3. ed. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1975.

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

_____. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos sessenta. Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa projetos e relatórios**. São Paulo: Loyola, 2004.

GROISMAN, D. **A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século**. 1999. 124 f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

GROISMAN, Daniel. **A velhice, entre o normal e o patológico**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2002, v. 9, n.1, p. 61-78. ISSN 0104-5970.

HERÉDIA, V. B. M.; CASARA, M. B.; CORTELLETTI, I. A. Impactos da longevidade na família multigeracional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Síntese de indicadores sociais 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1>. Acessado em: 02 out. 2008.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: família e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.861-866, jun. 2003

LEAL, S. M. R. A. **Importância das transferências e trocas com idosos no contexto familiar e social – Teixeiras – MG**. 2006. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2006.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Saúde e independência: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. da. O idoso e sua família. In: PAPALETTO, M. (Org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005.

LINS DE BARROS, M. M. Velhice na contemporaneidade. In: PEIXOTO, C. E. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

LINS DE BARROS, M. M. **Envelhecimento, cultura e transformações culturais**. In PY, L et al. *Tempo de Envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Setembro, 2006.

LOPES, R. G. C. Imagem e auto-imagem: da homogeneidade da velhice para a heterogeneidade das vivências. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

MATSUDO, S M M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina, PR: Midiograf, 2004.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Trad. Por Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MERCADANTE, E. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia: a Velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

MOREIRA, V; NOGUEIRA, F.N.N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia**. USP, v.19, n.1, mar. 2008.

NASCIMENTO, Arlindo M. **População e família brasileira: ontem e hoje**. Disponível em www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_476.pdf. Acesso em 02/10/2008.

NERI, A. L. As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressas no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade (SESC)**, v. 16, n. 34, p. 7-24, 2005.

_____. Atitudes e crenças sobre velhice: Análise de conteúdo de textos de jornal *O Estado de São Paulo* publicados entre 1995 e 2002. In: VON SIMSON, Olga; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea. 2003.

_____. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

NERI, A. L. SOMMERHALDER, C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NÉRI, A.L.; PINTO, MEB, Sommerhalder C.; FERRACINI, M.R.; YUASO, D. **Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas, SP: Alínea Editora; 2006. p. 9-63.

PAPALEO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2005.

PAPALLEO NETTO, M.; BRITO, F. C. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: PAPALLEO NETTO, M.; BRITO, F.C. (Orgs.). **Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiologia, quadro clínico e controle terapêutico**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2001.

PAPALLEO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago.2008.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia: a Velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PAULA, M L G de. **Assistência ao idoso em instituições de longa permanência /asilos da rede publica de BH: caridade ou garantia de direitos?** 2005. Dissertação (Mestrado em Administração Pública – Gestão de Políticas Sociais) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2005.

PEIXOTO, C. E. As transformações familiares e o olhar do sociólogo. In: SINGLY, F. de. **Família contemporânea**. Trad. por Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

PEIXOTO, C. E. Entre o enigma e a compaixão e os termos classificatórios: Velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade: estudos antropológicos sobre identidade e memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PERLINI, N. M. O. G.; LEITE, M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da escola de enfermagem, USP**, v. 41, n. 2, p.229-236, jun. 2007.

PINTO, N. M. A. **Entre a proximidade e o distanciamento: Um estudo das relações sociais de famílias residentes em cortiços na cidade de São Paulo**. 2002. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

POLLO, S. H. L.; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.11, n. 1, 2008.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A produção científica sobre envelhecimento e saúde no Brasil. **Textos Envelhecimento**, v. 7, n. 2, 2004.

PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. CAD. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, abr./jun. 1992.

PRECARIAS A LA DERIVA. Precarización de la existência y huelga de cuidados. In: VARA, M. J. (Org.). **Estúdios sobre gênero y economia**. Móstoles: Akal, 2006.

PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO. **Catálogo de Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa**. Viçosa, MG, 2008.

RIBEIRO, R. N. Abordagens teóricas da velhice: múltiplos acessos. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. **Masculin(idade) e velhices: entre um bom e mau envelhecer**. São Paulo: Vetor, 2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RISMAN, Arnaldo. Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórico-cultural. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005 .

ROCHA, F. C. V. et al. Análise da produção científica sobre o idoso na REBEn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, jul.-ago. 2007.

ROSA, T. E. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, fev. 2003.

SANTOS, G. A.; LOPES, A.; NERI, A. L. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. In: NERI, A. L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e SESC, 2007.

SARTI, C. A. A velhice na família atual. **Acta Paulista de Enfermagem**., v. 14, n.2, maio/ago. 2001.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família: rede, laços e políticas públicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez e Instituto de Estudos Especiais, 2007.

SARTI, Cyntia, A. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos trabalhadores pobres**. Campinas, SP: Autores Associados, 1996.

SCHARFSTEIN, E. A. **Instituições de longa permanência – Uma alternativa para os idosos brasileiros na vida contemporânea**. 2006. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SERAPIONI, Mauro. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.10, p. 243-253, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>. ISSN 1413-8123.

SPINDOLLA, T; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Associação Brasileira de Enfermagem, v. 58, n.2, mar./abr. 2005.

STUCCHI, D. O curso da vida no contexto da lógica empresarial: juventude, maturidade e produtividade na definição pré-aposentadoria. In: BARROS, M. L.; (Org.). **Velhice ou terceira idade: Estudos antropológicos sobre identidade e memória e política**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

TELLES, S. M. B. S. **Idoso: família, trabalho e previdência**. 2003. Tese (Doutorado em Demografia) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2003.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. UPS, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun. 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, Edson de Oliveira. **A aventura sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia e Reflexões Críticas**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, 1999.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

WAJNMAN, S. Diferenciales de ingresos por sexo, composición de las familias y desigualdad del ingreso familiar en Brasil. **Notas de Población**, v. 84, p. 131-148, 2007.

WHITAKER, D. C. A. **Envelhecimento e poder: a posição do idoso na contemporaneidade**. Campinas, SP: Alínea, 2007.

YANNOULAS, S. C. Dossiê: Políticas Públicas e Relações de Gênero no Mercado de Trabalho. In: **Relações de Gênero no Mercado de Trabalho: Panorama Geral Sobre a Realidade das Mulheres no Mundo e nas Relações de Trabalho**. Brasília: CFEMEA; FIG/CIDA, 2002. p. 15-43.

YASBECK, M. C. A política social brasileira nos anos 90: refilantropização da questão social. **Caderno do CEAS**, Salvador, n. 164, 1996.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Por Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZARZAR, A. L. B. Gênero, família e trabalho. In: FARIA, N.; BORBA, A. (Orgs.). **Mulher e política: gênero e feminismo no partido dos trabalhadores**. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998. v. 1, p. 71-84.

PRECARIAS A LA DERIVA. Precarización de la existência y huelga de cuidados. In: VARA, M. J. (Org.). **Estúdios sobre gênero y economia**. Móstoles: Akal, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA DOMÉSTICA

Nº: ____ Data: _____ Hora Inicial: _____ Hora Final: _____

1- Composição da família

Nome da pessoa que respondeu ao questionário: _____

Endereço: _____

Relação de pessoas residentes na unidade familiar.

Nome	Sexo	Idade	Est. Civil	Grau Parentesco	Escolaridade	Ocup. Profissional	Renda

Tem empregada doméstica mensalista?

Sim Não

Existência de doença e, ou, deficiência física no grupo familiar e uso de medicamento continuamente

Nome	Doença

2 – Aspectos de Infra Estrutura

2.1 Situação da moradia:

Própria Alugada _____

Emprestada/Cedida _____

Outros _____

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

A- PERCEPÇÃO DO ENVELHECIMENTO

Como o senhor percebe que uma pessoa está envelhecendo?

Em que momento o senhor (a) percebeu que estava envelhecendo?

Como percebeu sinais do envelhecimento no (a) senhor (a)?

B- MUDANÇAS NO IDOSO

O (A) senhor (a) percebeu alguma alteração na forma que o (a) senhor (a) (idoso) desenvolve as atividades do dia a dia?

Quais atividades o (a) senhor (a) fazia antes e que agora não faz mais?

Quais atividades o (a) senhor (a) não fazia antes e agora faz?

C - ORGANIZAÇÕES E DINÂMICAS DA FAMÍLIA

Como se desenvolve o dia-a-dia/rotina da família?

Essa rotina se alterou nos últimos tempos? E se alterou, foi devido a quê? Que alterações foram essas?

O que mudou em termos da organização familiar?

A família teve que se organizar em função de alguma necessidade do idoso? Alguém deixou de trabalhar fora para cuidar do idoso?

Houve mudanças no cuidado dos filhos e das pessoas idosas?

O que alterou na organização e na forma de viver da família?

Houve alterações significativas em função da presença do idoso?

D- PAPEÍIS

Qual é a responsabilidade (dever) de cada membro da família no dia a dia da casa?

Há divisão de tarefas? (Quem se responsabiliza pelas despesas da família? Quem se responsabiliza pelos cuidados com os filhos? Quem se responsabiliza com o cuidado da casa? Quem se responsabiliza pela alimentação?)

Houve mudanças em relação a essas responsabilidades nos últimos tempos? (houve mudanças relacionadas à provisão financeira, afetiva, eixo da autoridade e despesas da família.?)

Quem o (a) senhor (a) acha que tem autoridade no grupo? A quem as pessoas procuram para tomar decisões?

E- PERCEPÇÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

O (A) senhor (a) conhece algum asilo?

Qual a sua impressão sobre os asilos que o (a) senhor (a) conhece?

O que o (a) senhor (a) acha que leva as pessoas a optarem pelo asilo?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, li e/ ou ouvi os esclarecimentos dados sobre o estudo do qual participarei. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Voluntário (Entrevistado) _____

Equipe:

Neide Maria de Almeida Pinto (Coordenadora da pesquisa)

Ivani Soleira Gomes (Estudante entrevistadora)