



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA SOBRE
FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE AS RELAÇÕES FAMILIARES**

TALITA SANTOS OLIVEIRA SAMPAIO

JEQUIÉ - BA

2014

TALITA SANTOS OLIVEIRA SAMPAIO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA SOBRE
FAMÍLIA: UM OLHAR SOBRE AS RELAÇÕES FAMILIARES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a. Alba Benemerita Alves Vilela

JEQUIÉ - BA

2014

S186 Sampaio, Talita Santos Oliveira.
Representações sociais de idosos em coresidências sobre
família: um olhar sobre as relações familiares/Talita Santos
Oliveira Sampaio.- Jequié, UESB, 2014.
85 f. il.; 30cm. (Anexos)

Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação em Enfermagem
e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela.

1. Idoso – Envelhecimento populacional e relações familiares 2.
Psicologia social – Idoso e seus familiares em estado de
coresidência I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.
Título.

CDD – 612.67

FOLHA DE APROVAÇÃO

SAMPAIO, TALITA SANTOS OLIVEIRA. **Representações sociais de idosos em coresidência sobre família: um olhar sobre as relações familiares.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr.^a. Alba Benemerita Alves Vilela
Orientadora e Presidente da Banca examinadora
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof^a. Dr.^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Prof^a. Dr.^a. Luciana Araújo dos Reis
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Jequié/BA, _____ de _____ de 2014.

Dedico este trabalho a Deus e aos meus familiares (mãe, esposo, irmão).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte inesgotável de amor, que sempre olha por mim em todas as situações da minha vida. Obrigada Senhor, por toda força durante a construção deste trabalho. Esse Mestrado foi fruto de mais uma benção!

Ao meu esposo Lucas Sampaio. Não tenho palavras para expressar o quanto minha vida é feliz com você! Durante o Mestrado foi meu companheiro, colega de estudos, incentivador e minha paz. Batalhamos juntos, e agora estamos colhendo frutos de nossa dedicação diária, onde muitas vezes renunciamos descansos, presença da família e amigos.

A minha mãe Maria Lúcia, por tudo que tem proporcionado na minha vida. Sou o que sou, porque tenho uma mãe maravilhosa, que sempre incentivou os meus estudos. Suas orações e conselhos diários me fortaleceram a cada dia e me fizeram crescer profissionalmente. Te amo!

Ao meu querido irmão Gabriel, por toda torcida nessa jornada. Você é especial em minha vida!

À minha sogra Angélica, pelo apoio e torcida para entrar no Mestrado!

À minha orientadora, professora Alba Benemerita Alves Vilela, pela oportunidade que me deste e confiança na construção deste trabalho. Você é um exemplo de pessoa humana e de humildade. Aprendi muito durante a realização deste estudo.

As professoras Denize Cristina de Oliveira, Cláudia Ribeiro e Washington Santos, pelas valiosas e importantes contribuições na realização deste estudo. Agradeço de coração!

Às professoras da banca de defesa, Luciana Araújo dos Reis e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, pela disponibilidade e competência dispensadas na apreciação deste estudo.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES, pelo empenho e aprendizados compartilhados.

Aos colegas do Mestrado por todos os estudos, conhecimentos compartilhados e momentos de lazer vivenciados.

Aos amigos em geral, que sempre transmitiram palavras de incentivo e confiança.

Aos profissionais das Unidades de Saúde da Família Antônio Carlos Martins e Virgílio Tourinho de Paula Neto, em especial aos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, pela receptividade e ajuda na realização deste trabalho.

Aos idosos que participaram deste estudo, pela colaboração e acolhimento carinhoso durante as visitas. Sem vocês, seria impossível!

Aos bolsistas de iniciação científica, Cleiton, Inês, Luana e Rahab pelos estudos na área da corresponsabilidade e colaboração na realização deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro para o desenvolvimento das pesquisas científicas.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste estudo.

RESUMO

Dentre os grandes desafios face ao envelhecimento populacional, destacam-se as mudanças na composição das famílias brasileiras, que muitas vezes se caracteriza pela convivência de várias gerações, ou seja, o estabelecimento da coresidência. Desta maneira, é válido salientar a importância de se ter uma visão ampliada das representações sociais sobre família construídas por idosos em coresidência, buscando informações sobre os aspectos subjetivos como o sentimento dos idosos em relação a conviver com diversas gerações. Neste contexto, no intuito de se obter a compreensão deste fenômeno à luz da Teoria das Representações Sociais, este estudo tem por objetivo compreender as representações sociais de idosos em coresidência sobre família; analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência; apreender as modalidades de relações estabelecidas entre o idoso e os familiares em estado de coresidência. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritivo e exploratório, pautado na abordagem estrutural das representações sociais, desenvolvido com 169 idosos em estado de coresidência, cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié-BA. Utilizou-se a Técnica de Evocação Livre de Palavras utilizando o termo indutor família e uma entrevista para geração dos dados, a qual ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. A análise das evocações livres ocorreu por meio da técnica de construção do quadro de quatro casas, instrumentalizada pelo *software* EVOC 2003. Os resultados desvelam que a estrutura representacional de idosos sobre família apresenta um provável núcleo estruturado a partir dos termos amor, preocupação, saudade e parentes, ao mesmo tempo em que os elementos periféricos apresentam léxicos como união e conflito, proporcionando aspectos de significados tanto positivos quanto negativos. Os dados obtidos através dos discursos da entrevista foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, a qual oportunizou direcionar em duas categorias os conteúdos elencados na entrevista: relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia; relações familiares marcadas pelo sentimento da preocupação. As categorias revelam que o convívio familiar dos idosos em coresidência é marcado pela harmonia e bem-estar familiar, que gera laços afetivos de amor, carinho e cuidados compartilhados pelos membros. Porém, observa-se também um convívio marcado pelo sentimento da preocupação em relação ao bem-estar da família como um todo, devido às instabilidades financeiras, ao uso da droga e do álcool pelos filhos ou netos, e pelas divergências de ideias e valores entre as diversas gerações, onde todos esses podem favorecer a presença de conflitos no seio familiar. A realização deste estudo possibilitou atingir os objetivos propostos, ao passo em que suscita reflexões sobre a conformação da família intergeracional, sustentada na coresidência, no contexto do envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Envelhecimento da população; Família; Psicologia social.

ABSTRACT

Between the great challenges face the aging population, there are the changes in the composition of Brazilian families, which often is characterized by the coexistence of several generations, that is, the establishment of *corresidência*. Thus, it is worth noting the importance of having a broader view on social representations of family, built by the elderly in *corresidência*, seeking information about the subjective aspects like the feeling of older people relative to live with several generations. In this context, using Theory of Social Representation this study has the objective of understand the Social Representation of elderly people in living together model on family; to analyze the content and the representative structure on families to elderly in this living model; to learn the kinds of relationships between elderly and families in living together model. It was a qualitative study with descriptive and exploratory characteristics and based on Social Representation structure. The study was developed with 169 elderly in living together model registered in two Family Health Units in Jequié- Bahia. Data collection was carried out using the technique of free evocation from the term "family" and a interview to generate data. This process was approved by the Ethics Committee on Research of the Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. Data analysis of the evocations was made by the EVOC 2003 program for the construction of q board with four cases. Results reveal that representational structure of the elderly about the families is based on words like love, concern, missing and relatives, in the same moment words as union and conflict appears in the evocations showing positive and negative aspects of this model. Data was also analyzed by the content analyses technique with the creation of two categories: family relationships based on harmony and family relationships based on concern. These categories reveal that family coexistence of elderly in living together position is define by the harmony and well be in family that creates affective laces of love, care and shared care by the members of the relationship . However, it is possible to see the processo f living based on concern among the well be of the family as a hole, which happens because of financial instability, drug and alcohol abuse by the sons or grandsons and the divergence of ideas and values between generations, that tend to install the conflicts in family. The study has achieved the proposal with the reflections about the new models of family, living together perspective and population aging.

Key- words: population aging, family, social psychology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

QUADRO 1: QUADRO DE QUATRO CASAS DAS EVOCAÇÕES DOS IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA AO TERMO INDUTOR FAMÍLIA (N=169). JEQUIÉ-BA, 2014.....40

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS SEGUNDO COMPOSIÇÃO DO ARRANJO FAMILIAR. JEQUIÉ, BA, BRASIL, 2014.....54

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EVOC	Ensemble de Programmes Permettant L "Analyse des Évocations
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OME	Ordem Média de Evocação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	15
2.1 O Envelhecimento e a Família	15
2.2 O Envelhecimento e a Corresidência.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 A Teoria das Representações Sociais.....	21
3.2 Abordagem Estrutural das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central.....	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1 Caracterização do Estudo	27
4.2 Campo do Estudo.....	28
4.3 População do Estudo	28
4.4 Procedimentos e Instrumentos para Produção dos Dados	29
4.5 Técnicas de Análise dos Dados.....	32
4.6 Questões Éticas do Estudo.....	34
5 RESULTADOS	35
5.1 Manuscrito 1: Conteúdos e estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência.....	34
5.2 Manuscrito 2: Relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	75
ANEXOS	79

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais, na discussão sobre o desafio que a longevidade humana está sendo posta para as sociedades. A redução das taxas de fecundidade, a melhoria nas condições de saneamento e o aumento da expectativa de vida têm sido apontados como fatores que contribuem para o fenômeno do envelhecimento da população (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006).

No Brasil, a expectativa de vida atingiu mais de 73 anos em 2009 (aproximadamente 77 anos para as mulheres e 69 anos para os homens), alterando a proporção de idosos de 9% em 1999 para o patamar de 11% em 2009. Isso constitui hoje, um contingente acima de 22 milhões de pessoas (IBGE, 2010). Caso seja mantida a atual dinâmica, a partir de 2030 no Brasil, o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (IPEA, 2010). Em relação ao Estado da Bahia, segundo o IBGE (2010), 10,3% da população de aproximadamente 14 milhões de habitantes, encontrava-se na faixa etária de 60 anos ou mais.

Dentre os grandes desafios face ao envelhecimento populacional, destacam-se as mudanças na composição das famílias brasileiras. As famílias estão cada vez mais envelhecendo, o que pode ser verificado pelo aumento da proporção de idosos residindo com filhos (as) e/ou netos (as), ou seja, pelo estabelecimento da coresidência, sendo uma forma de relações familiares intergeracionais (HERÉDIA; CASARA; CORTELLETTI, 2007).

Neste contexto, o idoso pode residir em uma "família de idosos", onde o idoso é chefe/provedor ou cônjuge do chefe, ou em uma "família com idosos", onde o idoso reside na condição de parente do chefe (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002). Apesar das famílias nas últimas décadas terem sofrido uma redução em seu tamanho médio, quando há, a presença do idoso no núcleo familiar, observa-se um modelo de família extensa. Em 2000, em média, o número de pessoas em uma família de idosos ou com idosos, era de 3,3 indivíduos. Esses dados demonstram que a coresidência entre idosos e outras gerações têm se tornado uma prática crescente nos arranjos familiares, independente do idoso ser ou não o chefe da família (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

O idoso geralmente é considerado uma pessoa vulnerável que não mais participa da economia e, conseqüentemente, apresenta dependências físico-financeiras, que pode levar a uma autonomia comprometida. Esses são dois determinantes importantes da coresidência para os idosos, e que são afetados pelas políticas sociais (CAMARANO et al., 2004).

Nos últimos anos, entretanto, pode-se destacar duas outras tendências para a coresidência: os idosos estão vivendo mais e em melhores condições financeiras e de saúde; e os jovens estão adiando a idade em que saem da casa dos pais. O período em que os filhos passam como economicamente dependentes de seus pais tem crescido devido à instabilidade do mercado de trabalho e das relações afetivas e ao maior tempo despendido na escola. No Brasil, em 86% dos domicílios onde residem os idosos, estes são chefes ou cônjuges do chefe, apresentando um crescente número de filhos morando nesses domicílios. (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

A coresidência ou a ampliação das famílias pode ser uma estratégia familiar empregada para beneficiar tanto às gerações mais novas quanto as mais velhas, embora sob formas diferenciadas (CAMARANO et al., 2004). Neste contexto, os benefícios principais da coresidência estariam relacionados ao suporte emocional, à satisfação das necessidades financeiras e de cuidados físicos, tanto dos pais quanto dos filhos (VIEIRA; RAVA, 2010). Tais benefícios são maiores em países em desenvolvimento, que não são capazes de atender a todas as demandas familiares, sendo comum o convívio de diversas gerações no mesmo domicílio (ARANTES et al., 2010).

Observa-se ainda que, em muitas situações, a coresidência não implica apenas em benefícios com a presença de sentimentos afetivos entre os familiares e os idosos. O convívio de várias ou algumas gerações de uma mesma família faz com que sejam colocadas lado a lado diferentes ideias e visões de mundo que podem favorecer o conflito no seio familiar. Acrescenta-se ainda, que a coresidência pode não ser um arranjo familiar almejado por todos os idosos, visto que, estes possuem dificuldades a adaptações, ou seja, não se sabe se esses arranjos refletem as preferências por sentimentos de amor e carinho ou se a coresidência acontece puramente por questões socioeconômicas e de saúde (LEITE et al., 2008).

Desta maneira, é válido salientar a importância de se ter uma visão ampliada sobre família desde as relações familiares para idosos em coresidência, buscando informações sobre os aspectos subjetivos como o sentimento dos idosos em relação a conviver com diversas gerações da família. A partir destas considerações, optou-se por delimitar como objeto de estudo as significações sobre família construídas sob as relações familiares dos idosos em coresidência, não na perspectiva puramente social, mas dando ênfase a uma visão subjetiva, conforme é representada e (re) significada.

Tal investigação se evidencia de forma relevante para a construção do conhecimento científico numa perspectiva de proporcionar o caminhar da ciência, visto que, pode nortear o entendimento sobre a família, analisando as relações familiares do idoso frente à coresidência. Além disso, ficou evidenciada, a partir das consultas nas bases de dados, que havia um número reduzido de publicações relacionadas à análise da coresidência.

Na compreensão deste fenômeno à luz da Teoria das Representações Sociais na perspectiva da abordagem estrutural, foram lançados os seguintes questionamentos: Qual a representação social sobre família para idosos em coresidência? Qual a percepção de idosos em coresidência sobre as relações familiares? Para nortear a busca por tais respostas, estabeleceu-se como objetivo geral: compreender as representações sociais de idosos em coresidência sobre família e, como objetivos específicos: analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência; e apreender as modalidades de relações estabelecidas entre o idoso e os familiares em estado de coresidência.

O estudo possibilita uma compreensão ampliada das representações sociais sobre família, construídas por idosos em coresidência. Construção esta, apreendida desde o convívio e relações entre idosos e seus familiares, contribuindo para reflexão dos profissionais de saúde sobre a necessidade de inclusão de um planejamento de ações e assistência às famílias intergeracionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o estudo poderá subsidiar a criação e a efetividade de políticas públicas de saúde e sociais que envolvam idosos e seus familiares de acordo com a realidade local, visto que, a representação de um indivíduo é produto de condições

sociais, de saúde e econômicas específicas. Tal busca tem o intuito de contribuir na discussão, reflexão e reorganização do cuidado às famílias com idosos no âmbito do SUS.

2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

2.1 O Envelhecimento populacional e a Família

O envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma radical e bastante acelerada. Essa velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica traz uma série de desafios para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para toda a sociedade, principalmente quando se leva em consideração o atual contexto social do país marcado por acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009).

A transição demográfica, caracterizada pelo aumento da população idosa, nos países desenvolvidos ocorreu de forma insidiosa e lenta, acompanhada de melhorias das condições sociais e de saúde da população. Porém, nos países em desenvolvimento como o Brasil, o processo ocorreu com implicações importantes, devido ao processo acelerado decorrente principalmente do rápido declínio das taxas de fecundidade (NASRI, 2008).

Entre os anos 1940 e 1960, o Brasil apresentou um declínio expressivo das taxas de mortalidade, mantendo-se alta as taxas de fecundidade, determinando um aumento da população jovem e com rápido crescimento. A partir do final da década de 60, a redução da fecundidade que aconteceu inicialmente nas regiões mais desenvolvidas, propagou-se rapidamente e desencadeou o processo de transição da estrutura etária, caracterizada pelo aumento do número de pessoas com mais de 60 anos (BRITO et al., 2013).

O envelhecimento populacional provocou diversas mudanças na estrutura social do mundo, com alterações nas relações sociais e produtivas, na saúde, nos setores econômicos e habitacionais, distribuição de renda e enfaticamente nas famílias. (AGUIAR, 2007; PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013). Dentre essas mudanças, pode-se destacar o fato do crescimento da população idosa ter sido acompanhado pela redução das capacidades tanto físicas como cognitivas dos idosos, determinando diferentes graus de dependência, o que pode favorecer ao maior convívio e necessidade de suporte familiar. Neste contexto, o envelhecimento provocou transformações relacionadas às famílias, o que levou ao aumento do

número de estudos que enfoquem a família e suas relações com seus membros idosos (TORRES et al., 2010).

Além disto, pode-se salientar que as mudanças ocorridas nas famílias, também sofrem repercussões decorrentes da autonomia feminina, alterações no mercado de trabalho, dependência maior dos filhos e pela legalização e aceitação social de separações e divórcios. Neste sentido, a família não pode ser vista como uma entidade estática, visto que cada vez mais, busca criar um modo de viver de características próprias numa estrutura dinâmica e contínua (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

O contexto familiar, muitas vezes, pode ser formado por sentimentos como o amor, apoio e solidariedade, no qual os laços afetivos aproximam o grupo familiar, pois ele fundamenta a qualidade das relações e a interdependência (LEITE et al., 2012). Cabe ressaltar, que os membros familiares nem sempre coabitam, não estando o vínculo marcado pelos muros do domicílio, no entanto, a ideia de família como o grupo que reside no mesmo espaço domiciliar é adotada em diversas áreas de estudo (PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013).

A família é vista como a base para garantir o sustento, desenvolvimento e proteção de seus membros, independentemente da forma como ela está estruturada. Em relação aos idosos, historicamente a família é a principal fonte de apoio e cuidado (MONTEIRO; SENA, 2012). Segundo o Estatuto do Idoso, criado em 2003, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Antes mesmo do Estatuto do Idoso, em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) através da Lei nº 8.842, posteriormente regulamentada em 1996 pelo Decreto nº 1.948, dispõe em seu artigo 1º, assegurar os direitos sociais do idoso e, o seu artigo 3º, apresenta seus princípios: “I - a família, a sociedade, o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito a vida [...]” (BRASIL, 1994, p.6). A PNI pontua ainda que a atenção ao idoso deve ser feita por intermédio

de sua família, em detrimento da internação em instituições de longa permanência (BRASIL, 1994).

O seio familiar também é considerado um sistema de saúde para os idosos, visto que, possui um conjunto de conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doença. Esse suporte contribui de maneira importante para a saúde física e psicológica do indivíduo, entretanto, seu efeito é tido como benéfico, se executado pelos membros da família de forma satisfatória. Sendo assim, compreende-se ser fundamental para o planejamento assistencial adequado ao idoso, a compreensão de seu contexto familiar, compreendendo as questões que envolvem o convívio e a dinâmica de relações dos idosos e seus familiares (TORRES et al., 2010).

Ressalta-se que essas transformações na família associadas ao envelhecimento fez surgir diferentes arranjos familiares presentes na sociedade, com destaque para a família intergeracional, onde o idoso convive com múltiplas gerações no mesmo espaço domiciliar, ou seja, o estabelecimento da corresidência (CAMARANO et al., 2004). Essa convivência garante ainda o conhecimento cultural, bem como desenvolve diversas trocas que contribui para assegurar a reprodução social (JEDE; SPULDARO, 2009).

Neste contexto, a família é tida como uma rede de suporte social aos idosos, referendada pelas políticas públicas deste país. Desta forma, faz-se necessário o apoio às famílias dando condições para exercer o seu papel de provedora de cuidados aos seus idosos. Além disso, esta família precisa de uma maior assistência, sendo mais valorizada e cuidada.

Destarte que, se torna fundamental a efetivação de políticas públicas com ações diferenciadas frente ao novo parâmetro de contexto familiar, marcado por diferentes arranjos familiares.

2.2 O Envelhecimento populacional e a Corresidência

O envelhecimento populacional tem provocado o surgimento de novas configurações familiares, dentre estas as famílias intergeracionais marcadas pela corresidência, que se refere à convivência entre idosos, filhos e/ou netos no mesmo espaço domiciliar (CAMARANO et al., 2004).

A coresidência entre familiares reflete uma convivência em família de forma variada, devido aos acontecimentos familiares e mudanças por razões diferentes, que vão desde a escassez de recursos financeiros até a necessidade de cuidados por um parente idoso dependente. Essa convivência caracteriza-se por configurações instáveis, de contornos variados, que se fazem e desfazem em função desses acontecimentos (AGUIAR, 2007).

Nos países desenvolvidos, a coresidência dos idosos com seus familiares não é uma realidade. Em países como Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e Dinamarca, a maioria dos idosos vive sozinho ou apenas com seus cônjuges, os chamados “ninhos vazios”, porém em países marcados pela pobreza, a coresidência com filhos e netos, surge como uma estratégia de sobrevivência mútua (CAMARANO et al., 2004; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009).

Muitos são os idosos que vivem em coresidência. O estudo de Vicente e Santos (2013) avaliou o convívio familiar de idosos e observou que aproximadamente 42% dos idosos residem com cônjuges e filhos, ou com a família dos filhos. Para o idoso, dois fatores são determinantes da sua coresidência: as suas condições de saúde e a sua renda financeira. Com o envelhecimento, estudos afirmam que aproximadamente 80% dos sujeitos acima de 65 anos, apresentam pelo menos um problema crônico de saúde e 10%, no mínimo, cinco doenças, o que muitas vezes provoca a necessidade de suporte familiar (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009; TAVARES; DIAS, 2012).

Porém, dentre esses determinantes, a renda é apontada como um dos principais fatores da coresidência, visto que, em alguns casos o idoso pode sofrer de necessidades financeiras, e em outros, a renda recebida pelos idosos poderia atrair familiares com condições financeiras precárias (PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013). A necessidade econômica de coresidência é apontada pelo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) (1997) como um fenômeno regional, onde a maioria dos domicílios multigeracionais da América Latina e do Caribe estão localizados em condições socioeconômicas baixa, e que a maioria dos idosos que vivem nesses domicílios, estão em situação de pobreza.

Em relação aos filhos adultos, a coresidência com os idosos acontece porque, muitos, continuam morando na casa dos pais, devido às dificuldades na inserção no mercado de trabalho e/ou da constituição de uma nova família,

revelando um quadro de dependência em relação aos idosos. Há também os casos onde filhos voltam às casas dos pais após separações e divórcios, ou retornam à família de origem com mulher e filhos por questões financeiras. No Brasil, a proporção de filhos após os 26 anos de idade, que dependem financeiramente de pais idosos, cresceu de aproximadamente 14%, em 1981, para aproximadamente 18% em 1993 (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002; COUTRIM, 2006).

A literatura brasileira tem destacado a importância da renda do idoso no sustento das famílias, por meio das aposentadorias (AREOSA; AREOSA, 2008; VIEIRA; RAVA, 2012). Os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam que a renda média dos maiores de 60 anos é superior à dos jovens, bem como a proporção de chefes idosos residentes em casa própria. Os dados reforçam essa tendência, quando apontam que a taxa de participação econômica dos jovens entre 15 e 24 anos, apresentou uma queda expressiva entre 2009 a 2012 (IPEA, 2013).

Não se pode deixar de destacar que o recebimento desse benefício dá autonomia ao idoso, que passa a ter maior possibilidade sobre suas escolhas, inclusive no que se refere ao arranjo domiciliar. No entanto, as situações financeiras adversas dos familiares, podem dificultar as suas preferências de moradia (AREOSA; AREOSA, 2008). No estudo de Veras (2002) ressalta que, no Brasil, existem famílias de idosos com várias gerações convivendo entre si, muitas delas desempregadas, em que os idosos têm sido os provedores financeiros por terem conseguido uma aposentadoria ou uma nova reinserção no mercado de trabalho.

Nesse contexto, a coresidência traz diversos benefícios aos idosos e a seus familiares, uma vez que, proporciona compartilhamento de bens e renda, além de trocas de cuidados e assistência. Chama-se atenção de que muitos dos idosos no papel de avós proporcionam cuidados aos seus netos adolescentes e crianças, enquanto os filhos trabalham ou realizam atividades fora do contexto familiar, ou seja, o idoso torna-se provedor também de apoio afetivo e de educação para os seus netos (OLIVEIRA; VIANNA; CÁRDENAS, 2010).

Além disto, o fato de morar junto favorece a economia dos custos de sobrevivência, servindo assim, como incentivo a mais para o estabelecimento deste tipo de arranjo familiar (PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005) ressalta também, a importância da convivência

intergeracional para a saúde dos idosos. No estudo de Sicotte et al (2008), observou-se que o risco de depressão entre as mulheres cubanas que viviam com algum de seus filhos, era mais baixo que entre as demais mulheres que não viviam com filhos.

Entretanto, a convivência familiar muitas vezes pode ser marcada por instabilidades e conflitos nas relações que podem gerar possíveis violências e maus tratos, o que não garante uma velhice bem-sucedida, nem relações amorosas entre seus entes. O dilema que a família pode enfrentar pelas instabilidades reflete, em muitos casos, o questionamento de normas e valores que antes eram aceitos e que, no momento em que são interrogados, revelam divergências tanto pelos pais quanto pelos filhos (CAMARANO et al., 2004; ARANTES et al., 2010). A crise das gerações pode criar a inversão de papéis podendo o idoso, perder seu papel de chefe e responsabilidade, gerando sentimentos de frustrações (HERÉDIA; SIRENA, 2006).

Pode-se refletir, a partir destas considerações, que apesar das significativas mudanças vivenciadas pelas famílias advindas do envelhecimento, a família mantém-se como espaço privilegiado de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus entes. Em se tratando da família intergeracional, por mais que possam existir conflitos, esse convívio familiar com diferentes gerações pode proporcionar uma maior proximidade de relações entre estes. Para os idosos a família constitui-se como lugar de partilha generosa e cotidiana de cuidados e recursos, em benefício próprio e dos seus descendentes (CABRAL, 2009; FIGUEIREDO, 2009).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Teoria das Representações Sociais

Segundo Jodelet (2001), uma representação social é uma configuração de conhecimento socialmente partilhada, com uma finalidade prática e que colabora para a construção de uma realidade comum a um grupo social. Atribuída ao saber advindo do senso comum, tido para alguns como saber ingênuo e natural, diferencia-se do conhecimento científico. Esta diferenciação, contudo, não invalida a legitimidade deste, devido à sua importância na vida social enquanto elucidador de processos subjetivos e interações sociais.

O conceito de Representações Sociais iniciado por Moscovici, teve por embasamento o conceito de representação coletiva, proposto por Emile Durkheim (VALA; MONTEIRO, 2006). As representações coletivas são consideradas como um guarda-chuva, que reúne diferentes formas de pensamento e saberes partilhado coletivamente (crenças, mitos, ciências, religiões, opiniões), cujas características consistem em revelar o que há de irredutível à experiência individual e que se estende no espaço social (NÓBREGA, 2001).

Nesta perspectiva Caldas e Sá (2005) destacam que, em 1961 por meio da obra “A Psicanálise, sua imagem e seu público”, Serge Moscovici origina a Teoria das Representações Sociais (TRS), incorporando o saber científico na área da psicanálise. Transforma o conhecimento apropriado em um novo saber, intitulado por este, como “saber prático do senso comum”.

Trata-se de uma teoria que constitui uma forma particular de adquirir conhecimentos e comunicar o conhecimento adquirido, tornando-o mais ordenado, a partir das percepções que produzem o mundo. As representações sociais se constituem, portanto, numa forma de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana (MOSCOVICI, 1978). Segundo Jesuíno, (2009:16) a TRS ajuda a perceber “quão redutor é opor ciência a senso comum, ignorando ou fingindo ignorar que não há uma, mas várias ciências, ou se preferirmos, várias maneiras de ser e fazer ciência, como haverá variados graus de senso comum”.

Para o delineamento da abordagem da Teoria das Representações Sociais, Moscovici buscou aproximar-se da psicossociologia, tendo em vista o aspecto social das representações. Por fazer uso da sociologia referência os estudos de Durkheim que, apesar das contribuições, não corresponde totalmente à natureza das representações sociais. No estudo de Durkheim, acerca das questões essenciais da humanidade, apresenta investigações sobre as religiosidades, culminando no desenvolvimento da ideia das representações coletivas. Descreve a religião como a natureza fundamental do ser humano (SPINK, 2004).

Sendo assim, Moscovici não concorda com as concepções de Durkheim pela característica estável e direcional de explicar a expressão da sociedade, utilizando-se de explicações absolutas (NOBRÉGA, 2001; SPINK, 2004). Por isso mesmo, somente na década de 1970 torna-se objeto de estudo em diversas áreas, por meio da ocorrência da publicidade dos estudos de Moscovici sobre a psicanálise, responsável por retomar o conhecimento produzido socialmente, senso-comum, como um saber relevante para a compreensão da lógica de pensamento social, que produz parâmetros para a análise científica (NOBRÉGA, 2001).

Segundo Moscovici (1978), outro aspecto importante no entendimento do conceito de representação social é o seu papel na formação de condutas, ou seja, a representação social modela o comportamento e justifica sua expressão. Prepara para a ação, tanto por conduzir comportamentos, como por modificar e reconstituir os elementos do meio ambiente que o comportamento deve ter lugar.

Diante deste contexto, Moscovici (1978) reafirma sua concepção do coletivo racional que não pode ser concebido apenas como um conjunto de cérebros que somente processa informações, mas que as pessoas constroem significados para a realidade. Esses significados são construídos mediante a interação social dos homens, da relação entre sujeitos e objetos que a partir desta interação, surge à representação social, construção do sujeito sobre um objeto. Para o autor, a Psicologia Social deve se interessar pela cognição social, ou seja, pela criação entre os seres humanos das representações sociais consensuais.

As representações sociais nascem da interação e comunicação dos grupos sociais, o que caracteriza como sendo representações produzidas e partilhadas socialmente, ou seja, são construídas, sobre determinados objetos elaborados e comuns por um grupo social. Sales (2003) salienta que esta reprodução mental

surge através de formas de comunicação como a difusão, a propagação e a propaganda. A propagação é uma comunicação, cujas mensagens são dirigidas aos próprios membros do grupo em que foram originadas. Neste processo comunicacional, ocorre uma integração de novas informações no sistema de valores do grupo (VALA; MONTEIRO, 2006).

A difusão não se dirige a um único grupo, visando um nível de indiferenciação onde os membros dos diversos grupos sociais tornam-se intermutáveis. Em relação à propaganda, esta contribui para a afirmação identitária de um grupo, ao mesmo tempo em que constrói uma imagem negativa de outros, seus valores e crenças (VALA; MONTEIRO, 2006).

As representações sociais significam então, não só um simples reflexo da realidade, mas também, uma organização significativa que depende da natureza e dificuldades colocadas pela situação, contexto social, lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, bem como da história do indivíduo (OLIVEIRA, 2000). Rege as relações dos indivíduos com o seu ambiente físico e social, determinando seus comportamentos e suas práticas (MACIE; MOREIRA; GONTIÈS, 2005).

Para Moscovici (1969) e Abric (1994), as representações sociais constituem um dos instrumentos para apreender e analisar o significado dos elementos cotidianos do ambiente social, sendo formadas a partir de dois processos: a objetivação e a ancoragem (VALA; MONTEIRO, 2006).

A objetivação, operação formadora de imagens, diz respeito à cristalização de uma representação, isto é, a constituição formal do conhecimento, onde noções abstratas são transformadas em algo concreto, tornando-se tão vividos que seu conteúdo interno assume o caráter de uma realidade externa. A ancoragem consiste na inserção orgânica daquilo que é estranho no pensamento já construído, o desconhecido é ancorado nas representações já existentes, tornando o estranho em familiar, caracterizando um processo de domesticação da novidade na realidade social vivida (MOSCOVICI, 1978).

No processo de objetivação, três processos constituintes serão considerados: a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização. No primeiro são considerados os processos de apropriação do conhecimento de determinado corpus teórico-científico, selecionados em função de critérios culturais e retidos por meio de critérios normativos do grupo. Na esquematização estruturante, leva-se em

consideração a estrutura mais estável da representação, por meio da identificação dos núcleos central e periférico, conceitos introduzidos por Abric (1976) e Flament (1989), respectivamente (VALA; MONTEIRO, 2006).

Segundo Nóbrega (2001), a naturalização permite compreender a incorporação dos conhecimentos apreendidos na edificação das representações. À semelhança do processo de objetivação, a ancoragem também está fundamentada em três condições estruturantes: a atribuição de sentido, a instrumentalização do saber e o enraizamento no sistema de pensamento. Através destas condições, o novo é familiarizado e dominado, apropriado e (re) significado (JODELET, 2001; VALA; MONTEIRO, 2006).

Neste contexto temos por objetivos deste estudo: compreender as representações de idosos em coresidência sobre família; analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência e apreender as modalidades de relações estabelecidas entre idosos e familiares em coresidência.

3.2 A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central

Para construção deste estudo, foi adotada a abordagem estrutural das Representações Sociais proposta por Jean - Claude Abric, em 1976, e corroborada por Sá (1998), conceituada de Teoria do Núcleo Central. Os estudos em Representações Sociais propiciaram a criação de três abordagens complementares, sendo elas: uma abordagem relacional, desenvolvida por Willem Doise; uma abordagem processual, representada por Denise Jodelet; e uma abordagem estrutural, proposta por Jean - Claude Abric.

As representações funcionam como um duplo sistema que permite compreender sua dualidade: elas são, simultaneamente, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis. Esta dualidade é destacada pelo mesmo autor, como a explicação para o fato de se mostrarem, ao mesmo tempo, como consensuais e marcadas por fortes diferenças individuais (ABRIC, 2000).

Este duplo sistema, estruturalmente estabelecido, é composto por dois sistemas integrados: o sistema central e o periférico. O primeiro estabelece a homogeneidade de um grupo, por propagar a história coletiva, com um núcleo rígido, coerente e estável, chamado núcleo central. O segundo, o núcleo periférico, é heterogêneo, fruto das vivências individuais, por isso flexível e responsável por amparar o núcleo central (VALA; MONTEIRO, 2006).

Sobre o núcleo central ou núcleo estruturante, assim também denominado, é considerado o elemento mais estável da representação, o mais resistente às mudanças na sociedade, assegurando assim a continuidade da representação. Portanto, o núcleo central é o que caracteriza a representação, o que implica dizer, que qualquer modificação no mesmo acarreta a transformação da representação (ABRIC, 2000).

O núcleo central pode ser definido por critérios quantitativos e qualitativos, apresentados, respectivamente, pela dimensão social com a capacidade de diluição no universo coletivo e pelo fornecimento de significados aos elementos constituintes. Enquanto que as características de estabilidade, homogeneidade, coerência, e permanência, no decorrer do tempo, influenciam a manutenção social da representação construída nas situações históricas, sociológicas e ideológicas, não sendo assim, dependente do contexto imediato e permitindo a manutenção das características sociais (ABRIC, 2000).

O núcleo central assume duas funções fundamentais: uma função geradora, como elemento através do qual se criam os significados dos demais elementos constitutivos de uma representação que, através dele, os outros elementos ganham um sentido, um valor; e uma função organizadora, que determina a natureza dos elos, funcionando como elemento de junção entre os componentes de uma representação. Neste sentido, o núcleo é o elemento unificador e estabilizador da representação (MOREIRA; OLIVEIRA, 1998).

Em relação ao sistema periférico, este possui como características: a flexibilidade, heterogeneidade e admite novas experiências e histórias individuais. A partir de tais direcionamentos, admite três funções: concretização, regulação e de defesa. A função de concretização, resultante da ancoragem da representação na realidade, constitui a interface entre o núcleo central e a situação concreta; função de regulação, por permitir a representação se adaptar ao contexto imediato; e

funções de defesa do núcleo central, onde poderão aparecer e ser toleradas as contradições (ABRIC, 2000).

Segundo Sá (1996) o conhecimento da Teoria do Núcleo Central tem por objetivo tornar mais heurística à Teoria das Representações Sociais para a prática social e para a pesquisa.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização do Estudo

Buscando atender aos objetivos propostos, o presente estudo é caracterizado como descritivo e exploratório. De acordo com Gil (2010), os estudos exploratórios têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o tema, com vista a torná-lo mais explícito. Já os estudos descritivos têm como objetivo a descrição das características de determinada população, podendo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.

Desta forma, Sampieri; Collado; Lucio (2006) destacam que estudos exploratórios são realizados quando se pretende examinar um tema ou problema de pesquisa pouco estudado, do qual existam dúvidas, ou que ainda não tenha sido abordado. Entende-se, que esta proposta seja adequada ao presente estudo considerando-se que, até o início deste trabalho, foram encontrados poucos estudos que enfoquem a coresidência entre idosos em literatura científica e bases de dados online consultadas.

Quanto ao delineamento, caracteriza-se como estudo de campo com abordagem metodológica qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. No intuito de contemplar a base de edificação teórica que orienta este estudo, privilegia-se, além dos discursos representacionais evidenciados pelas falas dos sujeitos envolvidos na pesquisa, os conteúdos e a estrutura representacional analisada através da Técnica de Evocação Livre de Palavras sob o aspecto da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, ou também chamada de Teoria do Núcleo Central, proposta por Abric (2000).

O método qualitativo tem por fundamento teórico de desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos específicos, caracterizando-se pela progressiva sistematização do conhecimento até que seja dada a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. É, sobretudo, um método aplicado ao estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que as pessoas fazem a

respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem-se e pensam (MINAYO, 2010).

Cabe ressaltar, que o presente estudo configura-se como um subprojeto de uma pesquisa multicêntrica intitulada Arranjo Familiar de Idosos Residentes em Municípios do Nordeste e Sudeste do Brasil.

4.2 Campo do Estudo

O campo do estudo foi constituído por duas Unidades de Saúde da Família (USF) situadas na área urbana do município de Jequié - Bahia.

Este município está situado na região Sudoeste do Estado da Bahia, apresentando uma distância de 360 km da capital. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010), a população estimada para o município no ano de 2013 é de 161.391 habitantes, sendo aproximadamente 10% desta população com idade igual ou superior a 60 anos. Neste município, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) estão implantadas 23 USF entre zona urbana e rural (JEQUIÉ, 2010).

As referidas Unidades de Saúde da Família utilizadas para realização do estudo foram as Unidades de Saúde Antônio Carlos Martins e a Virgílio Tourinho de Paula Neto I, localizadas em bairros distintos da zona urbana deste município. Estas unidades foram escolhidas através de sorteio simples.

Em relação à Unidade de Saúde da Família Virgílio Tourinho de Paula Neto, esta apresenta duas Equipes de Saúde da Família (ESF), porém neste estudo, optou-se por realizar a pesquisa na Equipe I, já que a mesma apresentava o maior número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em exercício, os quais possibilitaram a localização dos domicílios dos idosos.

4.3 Participantes do Estudo

O estudo foi inicialmente composto por 232 idosos em estado de coresidência, cadastrados na área de abrangência das USF Antônio Carlos Martins e da Virgílio Tourinho de Paula Neto I. Porém, foram registradas 5 recusas, 17 indivíduos não foram localizados após três visitas domiciliares em dias e horários alternados, 4 idosos faleceram e 37 não possuíam cognição preservada para responder aos questionamentos. Assim, constituíram efetivamente a amostra deste estudo, 169 idosos em estado de coresidência. Os idosos foram localizados a partir da Ficha A, na qual é feita o cadastramento das famílias da área de abrangência das USF pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, residentes na zona urbana do município de Jequié-BA, em estado de coresidência e que apresentavam condições cognitivas que permitiriam responder aos questionamentos, de acordo com aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), versão proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

Considera-se neste estudo o idoso em estado de coresidência, aquele que convive e reside com sua família intergeracional (uma ou mais gerações, ou seja, filhos e/ou netos e/ou bisnetos dentre outros) na mesma unidade domiciliar (CAMARANO et al., 2004).

4.4 Procedimentos e Instrumentos para Produção dos Dados

Os procedimentos de produção dos dados foram realizados após a análise da solicitação de inclusão do presente estudo ao projeto principal, pelo CEP-UESB, e da autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município para permitir a entrada no cenário de estudo.

A produção dos dados ocorreu em duas etapas no período de fevereiro a maio de 2014: No primeiro momento foi realizada uma visita às USF, a fim de proceder à apresentação da pesquisa, bem como identificar os participantes na faixa

etária de 60 anos ou mais e que corresidiam em lares intergeracionais (uma ou mais gerações), a partir da Ficha A, com intermédio dos ACS. Neste momento, identificou-se que havia 232 idosos que preenchiam estes critérios.

Posteriormente, foi realizado a visita domiciliar aos 232 idosos em parceria com os ACS, na qual os idosos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária. Ocorreu a apresentação da pesquisadora e da proposta do estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE) (APÊNDICE A) sendo então solicitado aos participantes que o assinasse, para que ocorresse a aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Após a assinatura e aceitação dos idosos à pesquisa, aplicou-se o MEEM (ANEXO B), para avaliação do estado cognitivo, a partir do qual se verificou que 37 idosos não apresentavam grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados sendo, por isso, não inclusos na pesquisa. O MEEM é um teste que permite uma avaliação do estado cognitivo em pacientes geriátricos, utilizado como teste de rastreio para perda cognitiva (BRASIL, 2007).

O MEEM inclui 11 itens, que demandam respostas verbais a questões de orientação temporal e espacial, atenção, leitura, memória, cálculo, nomeação, seguir comandos verbais e copiar um desenho (polígonos). Para avaliação dos resultados obtidos através do MEEM, adotou-se os seguintes pontos de corte: 19 pontos para idosos analfabetos; 23 pontos para idosos com 1 a 3 anos de escolaridade; 24 pontos para idosos com 4 a 7 anos de escolaridade e 28 pontos para idosos com escolaridade acima de 7 anos (BRASIL, 2007). Escores abaixo destas pontuações indica um risco de *déficit* cognitivo requerendo encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Além destes idosos que não passaram pelo MEEM, 17 idosos não foram encontrados no domicílio após três tentativas em dias e horários alternados, 4 idosos não foram encontrados devido ao óbito e 5 recusaram a participar do estudo. Portanto, foram selecionados 169 idosos, os quais foram submetidos à aplicação dos outros instrumentos da pesquisa.

Foram utilizadas como técnicas de produção dos dados a entrevista e a Técnica de Evocação Livre de Palavras, a partir de dois instrumentos. A entrevista, por meio de questionário semiestruturado contendo dados de identificação dos participantes, como idade, sexo e composição do arranjo familiar, associado a uma

questão norteadora, (APÊNDICE B) que buscou apreender as dimensões dos sentimentos dos idosos em relação a conviver com sua família, com registro feito por um gravador eletrônico. A Técnica de Evocação Livre de Palavras foi realizada por meio do instrumento de coleta de evocações livres (APÊNDICE C)

De acordo com Minayo (2010), a entrevista é uma importante técnica por apresentar características reveladoras de condições estruturais, de sistemas de valores, normas, símbolos e ser um transmissor de representações através da possibilidade da fala do indivíduo. Para Bardin, (2011), ao utilizar a entrevista, trabalha-se com uma fala relativamente espontânea permeada pela subjetividade, por uma singularidade individual, num discurso com certa multidimensionalidade e paradoxos.

A Técnica de Evocação Livre Palavras é caracterizada como um teste projetivo/associativo e busca acessar a organização e a estrutura interna da representação. É uma técnica que se associa à abordagem estrutural das representações sociais ou à Teoria do Núcleo Central (OLIVEIRA et al., 2005), abordagem teórica empregada neste estudo, objetivando analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência.

Acrescenta, ainda, que a aplicação dessa técnica permite estudar os estereótipos sociais que são partilhados espontaneamente pelos membros do grupo, e visualizar as dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais.

Segundo Oliveira et al (2005), a Técnica de Evocação Livre de Palavras consiste em pedir ao sujeito que produza todas as palavras ou expressões que possa idealizar a partir de um ou mais estímulos indutores. Neste estudo, utilizou-se como estímulo indutor a palavra *família*. Destaca-se que é solicitado um número específico de palavras, seguindo-se de um trabalho de hierarquização ou evocações espontâneas dos termos produzidos. No entanto, orienta-se, que esse número não exceda a seis palavras ou expressões, pois a prática tem mostrado que a partir de sete palavras ou expressões evocadas há uma diminuição na execução das respostas, evidenciando um trabalho mental lógico para as produções subsequentes, descaracterizando o caráter espontâneo das evocações livres.

No presente estudo, foi orientada pela pesquisadora a cada participante, a evocação de cinco palavras ou expressões a serem verbalizadas de forma

espontânea a partir do termo indutor. Para a produção das evocações, primeiramente, foi realizado um treinamento com os idosos participantes, utilizando outros termos indutores para um maior conhecimento da técnica. Após a certificação que os participantes entenderam como seria a técnica, foi iniciada a produção através de formulário impresso, sendo este, preenchido pela pesquisadora.

Na realização da Técnica de Evocações Livres de Palavras, geraram-se dados de todos os 169 idosos participantes do estudo. Quanto maior o número de participantes, mais estáveis são os resultados, ou seja, aproximam-se mais da realidade observada na população, a qual a amostra foi extraída. Com a Técnica de Evocação Livre de Palavras, as amostras maiores permitem estimativas mais confiáveis das ocorrências do fenômeno na população (WACHELKE; WOLTER, 2011).

Em relação à entrevista contou-se com a participação de 40 idosos, devido aos critérios de saturação dos discursos. À medida que a entrevista era realizada, observou-se uma sequência de repetições, onde nenhum dado novo era acrescentado aos discursos, que foram analisados por meio de leitura e agrupamento dos eixos centrais.

Torna-se importante ressaltar, que antes da realização da questão norteadora da entrevista, era aplicado o questionário da caracterização dos sujeitos e a Técnica de Evocação Livre de Palavras, para não existir influência do discurso dos participantes no conteúdo das evocações.

4.5 Técnicas de Análise dos Dados

A análise dos dados da entrevista, por meio da questão norteadora, foi realizada através da Técnica de Análise de Conteúdo Temática seguindo os pressupostos teóricos descritos por Bardin (2011).

Trata-se de uma técnica de análise composta por diferentes fases que se organizam em três polos cronológicos, sendo o primeiro a pré-análise, que consiste na etapa de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como leitura flutuante, formulação de hipóteses e dos objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; em seguida, a fase de exploração do material onde os

dados são codificados a partir das unidades de registro e, por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, etapa na qual se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (BARDIN, 2011).

Segundo Moscovici (2003) tudo que é dito ou escrito é possível de ser submetido à Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Berelson (1952) apud Oliveira (2008) afirma ainda que, trata-se de uma técnica de investigação que, por meio de uma descrição objetiva e quantitativa dos discursos manifestos tem por finalidade a interpretação das comunicações.

Já os dados provenientes da Técnica de Evocação Livre de Palavras com a construção do Quadro de Quatro Casas, foram processados e analisados por meio do *software* EVOC - Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations – Versão 2003, pautados nos pressupostos teóricos da abordagem estrutural das representações. O EVOC permite organizar os dados obtidos e construir uma distribuição dos termos evocados em quatro quadrantes, constituindo o Quadro de Quatro Casas criado por Vergès (VERGÈS, 1994). Esse quadro é obtido através do cruzamento da frequência média de ocorrência das palavras, com a média das ordens médias de evocação (SIMONEAU; OLIVEIRA, 2011).

Nas etapas de análise Nettoie e Rangmot do software é fornecido uma lista com todos os termos evocados, em ordem alfabética, bem como são realizados os cálculos estatísticos da análise, que são os seguintes: quantas vezes cada palavra apareceu em cada colocação (de 1º a 5º lugar, na ordem de evocação); a frequência total de cada palavra; o cálculo da média ponderada da ordem de evocação para cada palavra; a frequência total e a média geral da ordem de evocações do conjunto dos termos estudados (OLIVEIRA et al., 2005).

O Quadro de Quatro Casas, correspondendo a quatro quadrantes, expressa os conteúdos e a estrutura das representações sociais de um determinado objeto. Apresenta em seu quadrante superior esquerdo os termos mais frequentes e mais prontamente evocados e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. No quadrante superior direito denomina-se como primeira periferia, sendo os elementos periféricos considerados mais importantes; o quadrante inferior direito constitui a segunda periferia da representação, conteúdo

elementos menos frequentes e considerados menos importantes; e o quadrante inferior esquerdo localizam-se os elementos de contraste que agrupa evocações com baixa frequência, mas considerados importantes pelos sujeitos (SÁ, 1996; OLIVEIRA et al., 2005).

4.6 Questões Éticas do Estudo

Este estudo faz parte de uma ampla pesquisa intitulada “Arranjo Familiar de Idosos em Corresidência Residentes em Municípios do Nordeste e Sudeste do Brasil”, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), cujo parecer nº 102.641, foi exarado observando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196/96, vigente na época. Sendo assim, foi encaminhado ao CEP-UESB uma solicitação de inclusão deste estudo ao projeto principal de acordo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

A produção dos dados foi realizada, após a emissão do parecer favorável do CEP-UESB de inclusão do presente estudo, e da autorização da SMS de Jequié - BA para a realização da pesquisa nas USF. A participação dos idosos foi voluntária, sendo formalizada a aceitação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), que foi assinado em duas vias, sendo uma de domínio do informante e a outra da guarda da pesquisadora responsável pelo estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados através de dois manuscritos, os quais estão de acordo com as normas de formatação dos periódicos elegidos para submissão. Os temas selecionados abordados nos manuscritos, estão em conformidade com os objetivos propostos no estudo.

Com vistas a contemplar o primeiro objetivo específico, analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência, foi elaborado o manuscrito *Conteúdos e estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência*. Para alcançar responder ao segundo objetivo específico, apreender as modalidades de relações estabelecidas entre o idoso e os familiares em estado de coresidência, foi construído o segundo manuscrito, cujo título foi *Relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência*.

Em relação ao objetivo geral, compreender as representações sociais de idosos em coresidência sobre família, este foi contemplado na construção dos manuscritos apresentados.

5.1 Manuscrito 1: Conteúdos e estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência.

Manuscrito será submetido à Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e foi construído conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.revistas.usp.br/reeusp>, acessado em novembro de 2014.

CONTEÚDOS E ESTRUTURA REPRESENTACIONAL SOBRE FAMÍLIA PARA IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA

CONTENT AND STRUCTURE REPRESENTATIONAL ABOUT FAMILY FOR ELDERLY IN CO-RESIDENCY

CONTENIDO Y ESTRUCTURA REPRESENTACIONAL SOBRE LA FAMILIA PARA MAYOR EN CO-RESIDENCIA

Talita Santos Oliveira Sampaio
Alba Benemérita Alves Vilela

RESUMO: O estudo tem por objetivo analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família na visão de idosos em corresponsidência. Trata-se de um estudo qualitativo, sendo descritivo e exploratório, tendo como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais, sob a perspectiva estrutural, realizada com 169 idosos cadastrados na área de abrangência de duas Unidades de Saúde da Família. Foi utilizada a Técnica de Evocações Livres para a produção dos dados por meio do termo indutor *família*, sendo a análise realizada por meio do software EVOC. Identificou-se um provável núcleo estruturado a partir dos termos amor, preocupação, saudade e parentes, ao mesmo tempo em que os elementos periféricos apresentam léxicos como união e conflito, proporcionando aspectos de significados tanto positivos quanto negativos. Conclui-se que a estrutura representacional revela uma dimensão de aspectos positivos e negativos dos idosos no tocante à família.

Descritores: Família; Idoso; Psicologia social.

ABSTRACT: The study aims to analyze the content and the representational structure of the family in the vision of elderly people in Co-residency. This is a qualitative study is descriptive and exploratory, with the theoretical contribution to the social representations theory, under the structural perspective, conducted with 169 elderly people registered in the catchment area of two units of the Family Health. We used the technique of Free Evocations for production data through the inductor family, and the analysis performed through EVOC software term. Identified a likely structured from the terms love, worry, longing and relatives while nucleus in which the peripheral elements show how lexical unity and conflict, delivering aspects of both positive and negative meanings. We conclude that the representational structure reveals a dimension of positive and negative aspects of the elderly with regard to family.

Keywords: Family; elderly; Social psychology.

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo analizar el contenido y la estructura de representación de la familia a la vista de los ancianos en la co-residencia. Se trata de un estudio cualitativo es descriptivo y exploratorio, con el aporte teórico de la teoría de las representaciones sociales, bajo el punto de vista estructural, realizado con 169 ancianos registrados en el área de influencia de dos unidades de la Salud de la Familia. Se utilizó la técnica de Evocaciones Gratis para los datos de producción a través de la familia del inductor, y el análisis realizado a través término software EVOC. Identificado un probable estructurado a partir de los términos amor, preocupación, añoranza y familiares, mientras que el núcleo en el que los elementos periféricos muestran cómo léxica unidad y conflicto, la entrega de los

aspectos de ambos significados positivos y negativos. Llegamos a la conclusión de que la estructura de representación revela una dimensión de aspectos positivos y negativos de las personas mayores con respecto a la familia.

Palabras clave: La familia; Ancianos; La psicología social.

INTRODUÇÃO

Segundo o último censo demográfico realizado no Brasil, a população atual é de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo que aproximadamente 10,8 % desta população total são indivíduos idosos (IBGE, 2011). Esses dados demonstram que, assim como os outros países em desenvolvimento, o Brasil também é um país que envelhece de forma acelerada. Desde a década de 1940, é entre a população idosa, que se observam os índices mais altos de crescimento populacional, podendo assim estimar que esse grupo de indivíduos alcance em 2020, a magnitude de aproximadamente 14% da população brasileira¹.

Esse processo de transição demográfica leva a mudanças econômicas e sociais, ocasionando também alterações na constituição familiar. Neste contexto, a coresidência entre gerações surge como uma das características do envelhecimento não só individual, mas também familiar, visto que, cada vez mais se identifica no seio das famílias brasileiras, a presença de pelo menos um idoso convivendo com filhos e/ou netos². Esse novo arranjo familiar pode ser acompanhado de algumas dificuldades de adaptação, não só por parte do idoso, mas também pelos demais membros familiares³.

Segundo o estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), analisando os arranjos domiciliares dos idosos em 130 países, embora nos países desenvolvidos o arranjo mais comum seja morar sozinho, naqueles em desenvolvimento marcado pela pobreza, a maioria dos idosos vive com seus filhos⁴. Nestes, a coresidência entre idosos e seus familiares está associada ao mecanismo de autoajuda, ou seja, os jovens desempregados usufruem da renda dos idosos, e estes, dos cuidados que a família pode oferecer no domicílio⁵. Destaca-se, que a coresidência tem ocorrido muitas vezes pela maior necessidade dos indivíduos mais jovens, devido às instabilidades no mercado de trabalho⁶.

No Brasil, os cuidados aos idosos são realizados primariamente pela família, uma vez que existe predominantemente um modelo de políticas sociais, que privilegia o enxugamento do Estado. Sendo assim, o convívio intergeracional pode ser caracterizado como elemento importante no processo de transferências intrafamiliares de apoio e cuidados, significando melhoria nas condições de vida dos idosos e seus familiares⁷. Entretanto, esse convívio pode não ser benéfico, uma vez que as diferenças de ideias entre gerações podem fazer surgir

conflitos. Além disso, a direção do fluxo de apoio parece ser mais expressiva vindo das gerações mais velhas para as mais novas, portanto, a coresidência, não garante amparo ao idoso em casos de dificuldades^{8,9}.

Diante desse cenário torna-se importante a análise da estrutura das representações que os idosos construíram sobre família, podendo favorecer a compreensão dos significados criados pelo idoso frente à coresidência. Além disso, estudos com enfoque nos idosos e seus familiares, sobretudo que se direcionam a rede de apoio familiar aos idosos, são importantes para subsidiar a criação e a efetivação de políticas públicas sociais e de saúde voltadas para essas populações. Contribui também, para a reflexão dos profissionais de saúde sobre a necessidade de incluírem ações de promoção de saúde e assistência às famílias intergeracionais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisar as representações de família para os idosos em estado de coresidência com filhos e/ou netos torna-se relevante, uma vez que esse convívio entre várias gerações tem apresentado crescimento acelerado nos últimos anos. Destaca-se também que, estudo em representação social com o tema família favorece o conhecimento dos universos consensuais dos sujeitos envolvidos no processo de viver em família.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo analisar a estrutura representacional de idosos em coresidência sobre família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais, sob a perspectiva estrutural ou também denominada de Teoria do Núcleo Central proposta por Abric¹⁰.

A representação social é definida como “uma forma de conhecimento socialmente elaborado, que tem como objetivo prático a construção de uma realidade comum a um grupo social”¹¹. Em relação à Teoria do Núcleo Central, Abric¹² contextualiza que toda representação se organiza em torno de um núcleo central (elemento fundamental da representação), o qual, por ser estruturante da representação, tem as funções geradora (cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação) e organizadora (determina a natureza dos vínculos que unem entre si os demais elementos da representação).

O estudo foi realizado tendo como público alvo, idosos de ambos os sexos e residentes na zona urbana do município de Jequié-BA, todos cadastrados em duas Unidades de Saúde da

Família – USF. As USF utilizadas foram: Unidade de Saúde Antônio Carlos Martins e a Virgílio Tourinho de Paula Neto I, sendo estas escolhidas através de sorteio simples.

Os participantes foram localizados com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das USF. A população total de idosos foi de 232 pessoas cadastradas nas USF. Foram registradas 5 recusas, 17 indivíduos não foram localizados após três visitas domiciliares em dias e horários alternados, 4 idosos faleceram e 37 não possuíam cognição preservada para responder aos questionamentos segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹³, totalizando uma amostra final de 169 idosos participantes do estudo.

A produção dos dados foi realizada com idosos em estado de coresidência (convive e reside com uma ou mais gerações na mesma unidade domiciliar)⁷, pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais. Eles apresentaram grau de cognição preservado, avaliado segundo os escores do MEEM¹³.

Este estudo faz parte de um projeto integrado intitulado “Arranjo Familiar de Idosos em Coresidência Residentes em Municípios do Nordeste e Sudeste do Brasil”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), cujo parecer nº 102.641 foi exarado observando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vigente na época, nº 196/96. Sendo assim, foi encaminhado ao CEP-UESB uma solicitação de inclusão deste estudo ao projeto principal, de acordo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os procedimentos de geração dos dados foram realizados após aprovação da solicitação de inclusão deste estudo ao projeto principal pelo CEP-UESB, bem como autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município para permitir a entrada no cenário de estudo, e dos participantes pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizada a Técnica de Evocações Livres de Palavras para a geração dos dados, tendo-se adotado o termo indutor *família*, aplicada no período de março a maio de 2014 durante a realização de visitas domiciliares. A aplicação da técnica foi desenvolvida solicitando aos idosos que verbalizassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente à memória em relação ao termo indutor¹⁴, sendo as mesmas anotadas pelo pesquisador, na ordem em que foram evocadas de forma espontânea.

As palavras ou expressões evocadas, provenientes da Técnica de Evocações Livres de Palavras foram digitadas criando um dicionário que orientou a categorização das evocações, organizando e agrupando palavras com significados semelhantes. O produto das evocações foi organizado, compondo um corpus de análise.

O *corpus* foi processado utilizando-se o software EVOC (versão 2003), que realiza a organização dos vocábulos produzidos em função da hierarquia subjacente à frequência e a ordem média de evocação (OME), construindo um quadro de quatro casas. O *software* calcula e informa para o conjunto do *corpus*, a frequência simples e as ordens médias de evocação de cada palavra, além da média das ordens médias de evocação ou *rang*¹⁴, que neste estudo obedeceu à ordem original das evocações produzidas pelos idosos.

O programa EVOC (versão 2003) gerou relatórios que favoreceram a criação do quadro de quatro casas proposto por Vergés¹⁵. Essa técnica ao combinar a frequência e a ordem em que as palavras ou expressões foram evocadas, pela ordem espontânea, permite a distribuição dos vocábulos produzidos conforme a importância dada pelos sujeitos¹⁴.

O quadro citado corresponde a quatro quadrantes. No quadrante superior esquerdo, composto pelos termos mais frequentemente evocados e de menor ordem média, ou seja, os mais prontamente evocados indicaram o provável núcleo central. No quadrante inferior esquerdo identificam-se os elementos de contraste; o quadrante superior direito nomeia-se como primeira periferia e os termos presentes no quadrante inferior direito constituem a segunda periferia da representação¹⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os 169 idosos participantes evocaram até cinco palavras, perfazendo um total de 476 palavras evocadas em resposta ao estímulo indutor *família*, sendo 94 diferentes.

A análise do *corpus* através do software EVOC gerou as informações para a construção do quadro de quatro casas. A frequência média (ponto de corte superior) de ocorrências das palavras foi 18; a média das ordens médias (RANG) foi 2,1, enquanto a frequência mínima (ponto de corte inferior) foi definida em 8.

QUADRO 1: Quadro de quatro casas das evocações dos idosos em coresidência ao termo indutor *família* (n=169). Jequié-BA, 2014.

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS PRIMEIRA PERIFERIA		
Frequência Média ≥ 18 / OME $< 2,1$			Frequência Média ≥ 18 / OME $\geq 2,1$		
	FREQ	OME		FREQ	OME
Amor	39	1,872	União	41	2,220
Preocupação	33	1,758			
Saudade	29	1,897			
Parentes	22	1,955			
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS SEGUNDA PERIFERIA		
Frequência Média < 18 / OME $< 2,1$			Frequência Média < 18 / OME $\geq 2,1$		
	FREQ	OME		FREQ	OME
Igreja	15	2,067	Paz	17	2,941
Tudo	14	1,214	Saúde	15	2,200
Convivência	13	1,769	Apoio	14	2,143
Harmonia	12	1,583	Conflito	14	2,143
Problema Financeiro	8	1,875	Felicidade	13	2,231
			Companheirismo	8	2,375
			Doença	8	2,375

As informações distribuídas no quadro de quatro casas permitem não só o conhecimento dos conteúdos da representação, mas também da sua organização ou estrutura. Além disso, traduz esquematicamente tais elementos em quadrantes comportando diferentes significados¹⁶.

O quadrante superior esquerdo do quadro agrupa os elementos evocados que representam o provável núcleo central da representação analisada, sendo estes elementos os mais frequentes e mais prontamente evocados; o quadrante superior direito reúne os elementos periféricos mais importantes; o quadrante inferior direito é constituído pelos elementos menos frequentes e evocados nos últimos lugares; e o quadrante inferior esquerdo contém os elementos de contraste, evocados com baixa frequência, mas considerados importantes pelo sujeito na ordem de evocação¹⁴.

Em relação aos elementos evocados presentes no quadrante superior esquerdo, estes são possivelmente os constituintes do núcleo central da representação social dos idosos em coresidência sobre família. São os elementos mais frequentes, acompanhados de baixa ordem de evocação, ou seja, os mais prontamente evocados pelos sujeitos e, por isso, são considerados os mais importantes¹⁴. Ressalta-se, que mesmo sendo elementos importantes para os sujeitos, nem tudo que se encontra nesse quadrante pode ser considerado central, mas o núcleo central está entre eles^{17,14}.

O sistema central, na sua função de organizador da representação, aparece como elementos mais estáveis e rígidos, apresentando dificuldades em modificar-se em função do contexto externo. Nessa perspectiva, observa-se que as palavras *amor*, *preocupação*, *saudade* e *parentes* foram as de maior frequência e de maior importância na ordem de evocação, evidenciando que fazem parte do possível núcleo central. Esses termos evidenciam significados afetivos associados à família, como as palavras *amor*, *preocupação* e *saudade*, tanto positivos quanto negativos; e elementos imagéticos destacando o caráter gregário da família, na palavra *parentes*. Ao mesmo tempo em que os idosos reconhecem que a família vivencia laços afetivos entre seus membros, essa relação é marcada também por alguns enfrentamentos, preocupações e sentimento de perda e distanciamento.

Nesse quadrante destacam-se as palavras *amor* e *preocupação*. A primeira apresenta a maior frequência e a segunda ordem média de evocação, sendo considerada a mais importante do núcleo central deste estudo. Já a palavra *preocupação*, a mais prontamente evocada, expressa que a relação entre o nível de bem-estar biopsicossocial do idoso e o convívio com seus familiares depende do contexto socioeconômico, das políticas sociais, da cultura, da saúde e não apenas das características individuais, afetivas e preferências⁷.

A família é uma forma de organização construída historicamente, que gera vínculos afetivos entre seus membros. Esses vínculos afetivos se referem a laços exclusivos e resistentes as mudanças na sociedade, sendo fonte de apoio e de alegria. O sentimento de amor é uma força propulsora do enfrentamento das dificuldades, estando muitas vezes acima de qualquer situação^{18, 19}.

A convivência dos idosos e seus familiares é construída com base em diversos sentimentos, proporcionando relações enriquecedoras e trocas diversas entre os seus membros⁹. A coresidência entre os idosos, marcada pela intergeracionalidade, é uma estratégia de convívio familiar que proporciona transferência de renda, bens, recursos e cuidado, tanto para os idosos, quanto para os mais jovens. Entretanto, observa-se nos últimos anos um crescimento aparentemente acelerado e necessário da coresidência entre as populações mais jovens, principalmente nas famílias que vivenciam situação de pobreza⁷.

Os jovens estão permanecendo financeiramente dependentes de seus pais por muito tempo, alcançando a idade adulta ainda na casa dos pais. Aponta-se como principal fator explicativo desse processo a instabilidade do mercado de trabalho⁶. Sendo assim, o idoso se configura como provedor e chefe do lar, mesmo após os filhos terem constituído família, onde o benefício da aposentadoria, muitas vezes é utilizado para prover o sustento de toda a família, que não apresenta renda suficiente. O idoso neste contexto, considera-se

corresponsável e preocupado pela subsistência da mesma⁵. Tal preocupação apresenta um núcleo de sentido que se relaciona com a evocação *problema financeiro* da zona de contraste.

A preocupação dos idosos em relação à família, também foi observada no estudo de Cubas, Lisboa e Chaves¹⁹. Nos discursos relatados pelos idosos ocorreu a presença do sentimento de preocupação em relação ao sustento familiar, devido à instabilidade financeira dos seus familiares.

Destarte que a palavra *parentes* (central) apresenta uma interrelação com a palavra *união* (primeira periferia), reforçando a ideia de que a estrutura familiar é formada por vínculos afetivos e de proximidade. Mesmo a família passando por diferentes mudanças ao longo do tempo na sua estrutura, as famílias economicamente menos favorecidas tendem a se organizar preconizando o modelo de família extensa²⁰. Estudo realizado por Araújo,¹⁸ que discute a representação social sobre família em diversas classes sociais, apresentou o predomínio do tipo de família extensa com média de 4,8 pessoas na classe C.

A manutenção de elos com o núcleo familiar permite diálogos e ajuda mútua, e quando estes não existem, o idoso se ampara no sentimento de saudade. A palavra *saudade*, também presente no primeiro quadrante, remonta à importância que é dada a família extensa pelos idosos, onde a ausência do ente por falecimento ou por estar distante, provoca o sentimento da solidão²¹. Esta gama de sentidos agregados no quadrante do possível núcleo central deste estudo, reflete que a estrutura familiar é determinada pela integração de diversos fatores como econômicos, sociais e culturais, que remete, de um lado, a uma determinação histórico-estrutural, de outro lado à forma específica de organização interna do grupo familiar.

No quadrante superior direito encontram-se os elementos que possuem alta frequência, entretanto, possuem uma posição média na ordem de evocação que não se apresenta suficiente para que integre o núcleo central, sendo denominado de elementos de primeira periferia. A primeira periferia marcada pela palavra *união* demonstra a corroboração das evocações do núcleo central, especialmente com o termo *parentes*, os quais têm seus significados reforçados nos elementos de contraste, através dos termos *convivência* e *harmonia*. Destaca-se também a relação dos núcleos de sentido com o termo *companheirismo* da segunda periferia.

A palavra *união* reforça a ideia de relações intergeracionais afetivas e harmônicas no contexto familiar, demonstrando a importância para os idosos deste convívio. A ternura e a ajuda mútua são aspectos necessários no relacionamento dos idosos com seus familiares, proporcionando um convívio mais agradável e harmonioso junto a seus entes queridos⁹.

Os elementos presentes no quadrante inferior direito, também denominado elementos periféricos, constituem a segunda periferia do quadro de quatro casas. São elementos que

possuem as menores frequências e menos importantes na ordem de evocação. Neste quadrante estão presentes os termos *paz*, *saúde*, *apoio*, *conflito*, *felicidade*, *companheirismo* e *doença* que refletem e reforçam a família como construção social permeada por um emaranhado de emoções. Família remete a lembranças, identidade, sentimentos positivos e negativos, enfim, um significado social compartilhado, integrando a cultura e o grupo social de pertença, o que leva ao estudo da família de modo contextualizado²².

A palavra *paz* encontra-se com maior destaque, visto que apresenta maior frequência entre estes elementos, sugerindo a família como fonte de tranquilidade, bem-estar e harmonia. A convivência intergeracional pode favorecer a saúde e o bem-estar dos idosos, através de um convívio tranquilo e harmonioso. Estudo compreendendo as representações sociais de família em diferentes faixas etárias identificou a *paz* entre os elementos periféricos com maior número de evocações entre os idosos em comparação aos jovens²¹.

Cabe ressaltar que a palavra *felicidade*, também presente neste quadrante, coloca-se na mesma dimensão afetiva positiva da palavra *paz*, uma vez que relaciona a família à autopercepção de bem-estar, alegria e harmonia, além de destacar o caráter idealizado dessa instituição.

Apresentando segunda maior frequência dentre os elementos de segunda periferia, destaca-se o termo *saúde*, sugerindo que para os idosos esta, é uma condição essencial e importante para o viver bem em família. A saúde de todos seria fator fundamental para a vida, e que a sua ausência pode afetar o bem-estar do grupo, também valorizado pelo idoso. A família e o idoso com saúde podem continuar exercendo funções no mundo que os cerca, contribuindo para a sociedade²³.

A palavra *apoio* merece destaque, uma vez que apresenta uma elevada frequência entre os elementos e pode estar refletindo que a coresidência dos idosos com os seus filhos e/ou netos contribui para o apoio mútuo, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos idosos e seus familiares. No Brasil, a família é a principal fonte de apoio e cuidado para os idosos, sendo a coresidência uma alternativa de auxílio emocional, instrumental, de informação e de interação social positiva. Observa-se, no entanto, um aumento do fluxo de apoio no sentido idoso-familiares²⁴.

Os idosos no convívio intergeracional apresentam-se, muitas vezes, como provedores do apoio familiar, principalmente nas famílias mais pobres, nas quais o idoso coloca-se como o provedor do sustento e do cuidado para com os netos, enquanto os outros membros da família trabalham fora do lar².

O termo *conflito*, também com elevada frequência, apresenta divergência de sentido com os elementos presentes nesse quadrante, apontando uma dimensão negativa das relações familiares. Isso pode ser explicado pelo fato que, mesmo sendo um convívio marcado pela harmonia e vínculos afetivos, que proporcione felicidade e bem-estar entre as várias gerações, este pode apresentar turbulências e desentendimentos entre seus membros⁹.

São vários os motivos da presença de conflitos entre os idosos e a família, seja por divergências de ideias, pela dependência do idoso em relação à família, ou desta, em relação ao idoso. Acredita-se que o fato do idoso ser, em muitos casos, o provedor emocional, financeiro, além de assumir o papel de cuidar dos netos pode provocar um acúmulo de atividades restringindo a sua privacidade e tranquilidade, causando estresse e preocupação²⁴. Preocupação esta, com alta frequência de evocação neste estudo.

O *conflito* pode ainda ser decorrente de algum tipo de violência, que se apresenta como um dos principais problemas da sociedade, atingindo todas as faixas etárias. Entre a população idosa, essa situação apresenta-se como reflexo dos conflitos de ordem social e das relações de poder entre as gerações no mesmo espaço doméstico¹⁹.

Os elementos de contraste, presentes no quadrante inferior esquerdo, foram formados pelas palavras *igreja*, *tudo*, *convivência*, *harmonia* e *problema financeiro*. São considerados os elementos de baixa frequência, porém importantes para os sujeitos do estudo, podendo reforçar os elementos presentes no núcleo central e na periferia. Podem, ainda, sinalizar a presença de diferenças relevantes quando destoam do núcleo central¹⁴. As palavras presentes nesse quadrante possuem sentidos semelhantes a alguns léxicos encontrados na zona de contraste do estudo de Silva²⁵, que também investigou a estrutura representacional de família com idosos em estado de coresidência. Observou-se a presença de palavras como *viver bem*, *harmonia* e *benção divina*.

Destaca-se entre os elementos deste quadrante (elementos de contraste) o termo *igreja* que possui a maior frequência, o que expressa a percepção de família como uma benção divina, pautada na formação cristã. A prática religiosa é considerada fundamental na estrutura da família brasileira¹⁸. A palavra *tudo* se destaca também nesse quadrante, pois foi o elemento mais prontamente evocado, expressando uma sensação de completude pelos idosos atribuída à família.

As palavras situadas no quadrante inferior esquerdo reforçam e sustentam os sentidos apresentados no núcleo central e na periferia, pautados na percepção de família como espaço de convívio entre parentes, priorizando a harmonia, o bem-estar e o apoio mútuo entre seus membros através dos termos *harmonia*, *convivência* e *tudo*. Porém, acrescentam que apesar

de ser a família, uma instituição vista de forma positiva, esta, se apresenta muitas vezes como espaço de problemas, conflitos e preocupações de ordem social, presentes principalmente em famílias com baixo poder aquisitivo. Isso pode ser confirmado pelo termo *problema financeiro*.

No estudo de Araújo¹⁸, a principal dificuldade vivida por estas famílias em relação às demais foi a falta de dinheiro, conforme destacado por 39,2% dos entrevistados. A aposentadoria proporcionou aos idosos melhores condições financeiras do que aquela vivenciada pelos mais jovens, dando a eles maior segurança econômica. Entretanto, observa-se uma redistribuição intergeracional da renda dos idosos, que pode provocar alguns problemas financeiros e preocupações no seio familiar²⁵.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados deste estudo, observou-se que os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência apresentam-se marcadas por uma construção psicossocial de que, se o convívio intergeracional traz preocupação para os idosos, traz também o apoio afetivo entre os seus membros, reforçando as funções afetivas da família, que proporciona o sentimento de pertencimento de grupo e de laços amorosos.

Verificou-se, portanto, uma representação que salienta aspectos positivos enraizados na sociedade associados à família, como uma instituição essencial para a sobrevivência e de amor entre os seus membros. Entretanto, apoia-se também nas mudanças ocorridas nas famílias frente aos novos arranjos familiares de idosos, que podem ser marcados por aspectos negativos, como preocupações e desentendimentos entre os seus membros. Fato que pode estar relacionado às diferenças de ideias entre as gerações, dificuldades financeiras enfrentadas pelos jovens, e maior vulnerabilidade à violência e ao uso de drogas nas populações de classes menos favorecidas, local deste estudo. Salienta-se que, mesmo não aparecendo os elementos *droga e violência* no quadro de quatro casas, estes foram observados no processo de produção dos dados.

Os idosos deste estudo apresentam uma estrutura representacional que demonstra uma dimensão de carinho e amor atribuída à família, ao mesmo tempo em que apresenta a centralização da família nos parentes, ou seja, filhos, netos e demais componentes, enquanto membros definidores e importantes da organização familiar. A família é objetivada nos seus membros, envolvidos em relações amorosas, de carinho, de união, de dependência e de saudade na falta de algum ente familiar.

Cabe ressaltar, que a coresidência dos idosos é um ponto importante a ser conhecido e refletido pelos profissionais da saúde em relação ao cuidado para com idosos e sua família, pois, se por um lado a relação entre os mesmos pode ser considerada um processo de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares, mas também cuidam e ajudam, traz também consigo muitas preocupações e possíveis conflitos.

REFERÊNCIAS

1. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*. 2012; 27(1): 165-180.
2. Souza RF de, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras enferm*. 2007; 60(3): 263-267.
3. Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev. bras enferm*. 2010; 63(4): 523-528.
4. Department of Economic and Social Affairs United Nations. *Living arrangements of older persons around the world*. UN, 2005.
5. Teixeira SM, Rodrigues VS. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2009; 12(2):239-254.
6. Coutrim RME. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. *Sociedade e Estado*. 2006; 21 (2):367-390.
7. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano AA, organizadora. *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60 ?*. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.137-67.
8. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul*. 2011; 28(1): 217-230.
9. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto-Enferm*. 2008; 17(2): p. 250-7.
10. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p. 27-38.
11. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D, organizadora. *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF Editora; 1989. p. 31-61.
12. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ Editora; 2001.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
14. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): Ed. Universitária da UFPB; 2005.p. 573-602.
15. Vergès P. Approche du no yau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C. Structures et transformations des représentations sociales. Lausanne: Delachauxet Niestlé; 1994. p. 233-54.
16. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
17. Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville Saint- Agne (Fr): Edition Éres; 2003.
18. Araújo RW. Representações sociais sobre família e classes sociais. Recife. Dissertação [Mestrado em Serviço Social] - Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
19. Cubas MR, Lisboa MC, Chaves MHM. A representação social do vínculo familiar pelo idoso. Família Saúde e Desenvolvimento. 2004; 6(1): p.17-22.
20. Teixeira SM. Representações sociais de família e os arranjos familiares de idosos do programa terceira idade em ação da UFPI. In: Anais do III Congresso ibero-americano de psicogerontologia; 2009.
21. Vasconcellos KM. Representação social da família: desvendando conteúdos e explorando processos. Brasília, Brasil. Tese [Doutorado em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações]. - Universidade de Brasília; 2013.
22. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(2): p.357-363.
23. Silva MG, Boemer MR. The experience of aging: a phenomenological perspective. Rev latino-americana de enfermagem. 2009; 17: 380-6.
24. Arantes RC, Corrêa CS, Camargos MCS, Machado CJ. Arranjos domiciliares e saúde dos idosos: um estudo piloto qualitativo em um município do interior de minas gerais. Texto para discussão n. 405 - UFMG/Cedeplar; 2010.
25. Silva DM. A família intergeracional na ótica de idosos. Jequié. Dissertação [Mestrado em Enfermagem e Saúde] - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013.

Manuscrito 2: Relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência.

Manuscrito será submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>, acessado em novembro de 2014.

Relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência

Talita Santos Oliveira Sampaio^I

Alba Benemérita Alves Vilela^{II}

Resumo:

Objetivou-se apreender as relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sendo descritivo e exploratório, desenvolvido com 40 idosos cadastrados na área de abrangência de duas Unidades de Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista contendo um instrumento de dados sociodemográficos e uma questão norteadora analisando as dimensões dos sentimentos dos idosos em relação a conviver com sua família. Realizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, sendo construídas duas categorias: relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia; relações familiares marcadas pelo sentimento de preocupação. As categorias possibilitaram a apreensão das relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência, revelando que as relações são marcadas pela harmonia e bem-estar, que resultam no fortalecimento dos laços afetivos e cuidados compartilhados pelos membros. Observou-se também, relações familiares marcadas pela preocupação dos idosos com o bem-estar da família como um todo, devido às instabilidades financeiras, ao uso de álcool e outras drogas pelos filhos ou netos, e pelas divergências de ideias e valores entre as diversas gerações, onde todos esses, podem favorecer a presença de conflitos no seio familiar.

Descritores: Relações Familiares; Idoso; Família.

Descriptors: Family Relations; elderly; Family.

Descriptores: Relaciones familiares; Ancianos; Familia.

^I Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: talitafisio@gmail.com.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Plena do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: albavilela@gmail.com.br

Introdução

Um dos grandes desafios presente na sociedade, que traz diferentes consequências, demandas sociais e econômicas em todo o mundo, é o envelhecimento populacional. O número de pessoas consideradas idosas está em contínua elevação, devido principalmente, ao declínio das taxas de fertilidade e da crescente longevidade¹. No Brasil, espera-se que este grupo etário, venha a ser constituído por 57 milhões de pessoas em 2040².

Essas transformações na sociedade brasileira, marcada pela longevidade populacional, implicaram significativas mudanças na estrutura e na organização familiar³. Assim, nos núcleos familiares observa-se a presença cada vez maior de idosos, caracterizando muitas vezes a presença de três ou quatro gerações que convivem entre si, ou seja, um convívio intergeracional, o qual se configura como um arranjo familiar denominado de coresidência, que pode auxiliar nas demandas frente ao envelhecimento^{4,5}.

Apesar das mudanças ocorridas na família, esta, ainda é considerada a principal fonte de amor, sustento e apoio para os seus membros. Em relação aos idosos, a família constitui base fundamental de cuidado e proteção, recaindo para as famílias a responsabilidade de apoio social, cultural e de saúde⁶.

O informe da Organização das Nações Unidas (ONU) mostra que o convívio dos idosos com seus familiares, típico de países em desenvolvimento, caracteriza-se como um arranjo familiar criado com o objetivo de sustentação para o enfrentamento dos desafios cotidianos não só para os idosos, mas também seus familiares^{7,8}. Destacam-se, os referentes à coresidência marcada pelo convívio intergeracional, ao suporte, aos cuidados e às novas necessidades que abrangem os membros de uma mesma família⁵. No Brasil, a coresidência assume posição de destaque entre os arranjos domiciliares com idosos⁹.

Para os idosos, esse convívio familiar é decorrente dos comprometeros de renda e/ou saúde, entretanto, para os mais jovens a coresidência surge principalmente por

necessidades financeiras, onde muitos acabam dependentes de seus pais devido às dificuldades na aquisição de um emprego ou da constituição de uma nova família⁵. Sendo assim, a aposentadoria destes idosos acaba não só assegurando a sua manutenção, mas também a de seus familiares, invertendo o papel social do idoso de assistido para assistente¹⁰.

Neste contexto, observa-se que a coresidência entre idosos e seus familiares traz benefícios mútuos, proporcionando o compartilhamento de bens e renda, assim como cuidados. Destaca-se que o convívio intergeracional fortalece laços afetivos podendo trazer melhor qualidade de vida e melhorias quanto à saúde dos idosos¹¹.

No entanto, diversos estudos analisam que tal convivência pode não ser um ambiente propício para o bem-estar de todos os idosos, visto que, a possibilidade de convívio entre gerações de uma mesma família pode colocar em evidência diferentes modos de pensar, agir e sentir. Isso pode favorecer a presença de conflitos e preocupações para o idoso no seio familiar. Além disso, a dependência financeira de familiares em relação aos idosos, pode influenciar nas preferências de moradia para os idosos^{5,12,13}.

Diante do exposto, o convívio familiar no âmbito da coresidência é um ponto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde em relação aos idosos e sua família, pois, se por um lado o convívio pode trazer consigo desentendimentos, por outro, pode ser considerado um processo de trocas mútuas, onde todos compartilham apoio, cuidado e assistências.

A partir dessas reflexões torna-se necessário um maior conhecimento sobre o contexto familiar dos idosos, bem como a compreensão do convívio familiar pelo próprio idoso, levando-se em conta o aspecto intergeracional. Nesse sentido, a melhor compreensão poderá subsidiar a criação de políticas públicas voltadas para o idoso e seus familiares, como também, poderá contribuir para uma melhor assistência à saúde voltada para o idoso e seus familiares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, este estudo tem por

objetivo apreender as modalidades de relações estabelecidas entre o idoso e os familiares em estado de coresidência.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com idosos cadastrados na área de abrangência de duas Unidades Saúde da Família (USF) na área urbana do município de Jequié- Bahia. As USF utilizadas foram: Unidade de Saúde Antônio Carlos Martins e a Virgílio Tourinho de Paula Neto I, sendo estas escolhidas através de sorteio simples.

A produção dos dados foi realizada com 40 idosos através da realização de entrevista, obedecendo ao critério de saturação destes. Os idosos participantes coresidem em lares intergeracionais (uma ou mais gerações), pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais e com grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de produção dos dados, avaliado segundo os escores no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto pelo Ministério da Saúde¹⁴.

A estratégia para produção dos dados foi realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2014, e se deu junto a cada idoso individualmente em seu domicílio por meio do auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Utilizou-se para a produção dos dados uma entrevista contendo um instrumento de coleta dos dados sociodemográficos e uma questão norteadora, analisando as dimensões dos sentimentos dos idosos em relação a conviver com sua família, com registro feito por um gravador eletrônico.

A análise dos dados resultantes da questão norteadora ocorreu por intermédio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin¹⁵. A Técnica caracteriza-se por uma descrição analítica conforme procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo do discurso da entrevista¹⁶. Estrutura-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁵.

Para a apresentação dos resultados deste estudo, os idosos foram identificados pela letra I, de idoso, e o respectivo número de ordem da mesma, preservando-se transcrições na íntegra dos relatos.

Este estudo faz parte de uma ampla pesquisa intitulada “Arranjo Familiar de Idosos em Corresidência Residentes em Municípios do Nordeste e Sudeste do Brasil”, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), cujo parecer nº 102.641 foi exarado observando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vigente na época, nº 196/96. Sendo assim, foi encaminhado ao CEP-UESB uma solicitação de inclusão deste estudo ao projeto principal de acordo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os procedimentos de geração dos dados foram realizados após a análise da solicitação pelo CEP-UESB, bem como autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié - BA para realização da pesquisa nas USF, e dos idosos pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

Dentre os participantes do estudo, 30 eram idosos do sexo feminino (75,0%) e 10 eram idosos do sexo masculino (25,0%). Em relação à faixa etária, 21 idosos (52,5%) encontravam-se com idade entre 60 a 70 anos, 13 entre 71 a 80 anos (32,5%), 5 entre 81 a 90 (12,5%), e apenas 1 idoso com mais de 91 anos (2,5%).

Antes da discussão dos resultados, torna-se necessário, apresentar uma caracterização da composição do arranjo familiar conforme o Quadro 1, onde se observa a coresidência.

Participantes do Estudo	Composição do arranjo	Participantes do Estudo	Composição do arranjo
I 1	Neta	I 21	Filhos
I 2	Filho	I 22	Filha/Neta/Cônjuge
I 3	Filhos/ Cônjuge	I 23	Filho/Cônjuge
I 4	Filha/Neta/Genro	I 24	Filha/Netos
I 5	Filha/ Neta/ Cônjuge	I 25	Filho
I 6	Filhos	I 26	Neta
I 7	Filhos	I 27	Neta/Cônjuge
I 8	Filhos/Netos/Cônjuge	I 28	Filha/Netos/Genro/Madrasta
I 9	Filhos/Neto	I 29	Filhos/Cônjuge
I 10	Filho	I 30	Filho/Cônjuge
I 11	Filhos	I 31	Filha/Genro
I 12	Filhos/Cônjuge	I 32	Filhos/Neto/Genro/Nora
I 13	Filhos	I 33	Neto/Cônjuge
I 14	Neto	I 34	Filho/Neto/Nora
I 15	Filhos/Cônjuge	I 35	Filhos
I 16	Filhos	I 36	Filhos/Neto/Cônjuge
I 17	Filhos	I 37	Filhos/Netos/Cônjuge
I 18	Filhos/Cônjuge	I 38	Filhos/Cônjuge
I 19	Filho	I 39	Filho
I 20	Filha/Netos	I 40	Filhos

Quadro 1 - Caracterização dos idosos entrevistados segundo a composição do arranjo familiar.

Jequié, BA, Brasil, 2014.

A análise do conjunto dos depoimentos, realizada por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin¹⁵, gerou duas categorias principais: Relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia; Relações familiares marcadas pelo sentimento da preocupação. As duas categorias sintetizam a relação familiar na percepção do idoso.

Relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia

Na primeira categoria, observam-se relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia, com a presença do bem-estar e equilíbrio entre os seus membros. A coresidência dos idosos com seus familiares favorece a presença de relações intensas e diárias com várias

gerações de uma mesma família. Além disso, nessa fase da vida, a presença de limitações pelo aumento de doenças crônicas degenerativas, faz com que os idosos necessitem de maior suporte familiar, o que leva ao maior convívio com os mesmos, e conseqüentemente ao fortalecimento dos laços afetivos entre seus membros.

A fala de quatro entrevistados relata relações familiares permeadas pelo bem-estar, harmonia e equilíbrio.

A minha família eu convivo muito bem! [...] Graças a Deus eu me sinto bem com a minha família. (I11)

É uma convivência normal, acho normal, porque desde quando a gente tá vivendo junto, é porque tá se dando bem. Tá entendendo? Quando a gente tá dentro de uma casa é porque tá se dando bem. Acho a convivência ótima! (I15)

Bem. Não tenho nada contra a dizer da minha família. Vivo bem, nunca tive desarmonia com ninguém, discussão com ninguém, vive tudo bem aqui dentro de casa. Eu sinto bem. (I33)

Eu me sinto bem, viver com minha família [...] Com meus netos, com meus filhos, com minhas noras. Então pra mim eu não tenho o que falar da família! (I30)

A família é considerada um espaço de apoio emocional e afetivo, sendo lugar privilegiado de cuidados aos seus membros. Para o idoso, as relações afetivas fortalecem ainda mais a harmonia necessária ao equilíbrio familiar, mesmo existindo divergências de ideias entre as várias gerações, que corresidem o mesmo domicílio. Neste contexto, os membros de uma mesma família valorizam o carinho, o amor, possuindo um maior interesse em estar juntos e mais sensíveis a qualidade da relação^{17,18}.

O suporte familiar, decorrente muitas vezes da necessidade do idoso, resulta em efeitos emocionais positivos, além dos sentimentos de pertencimento e estima pelos idosos em relação aos seus familiares. A percepção da presença do cuidado familiar está relacionada à competência social, capacidade de enfrentar problemas, senso de tranquilidade, afeto e conseqüentemente bem-estar psicológico¹⁹.

Apesar das mudanças ocorridas nas famílias, essas, ainda são fonte de amor e carinho para seus membros, independentes de qualquer dificuldade ou problema.

Os depoimentos abaixo revelam um convívio familiar marcado pelo sentimento do amor:

[...] Eu e minha família eu sou feliz! Eu amo, gosto mesmo de estar com meu filho! (I10)

Existe muito amor, muita união entre nós. (I18)

Eu com eles eu tenho carinho, se eu morrer hoje, eu levo saudade deles. (I20)

A relação familiar sustentada por laços afetivos proporciona o alicerce para os idosos na maioria das situações, sendo elemento importante para seu próprio bem-estar. A presença do núcleo familiar pode favorecer, ainda, uma vida mais saudável e com melhor qualidade ²⁰.

A presença de quadros patológicos pode ocasionar limitações funcionais no idoso, o que implica em uma necessidade de cuidado familiar diferenciado para com o mesmo. O amor proporciona esse cuidado, onde familiares se sentem bem em poder prestar assistência ao idoso. O estudo realizado por Souza, Skubs e Brêtas⁴ identificou que a maioria dos familiares quando questionados sobre como ele se sente diante do envelhecimento, disseram encarar este processo como algo natural, e sentem-se bem por estarem presentes realizando o cuidado.

Salienta-se, que no contexto da coresidência, o apoio social sustentado por características sócio afetivas dos membros familiares que coabitam no mesmo domicílio, não ocorre apenas no sentido familiar-idoso, mas também idoso-familiar. A coresidência é marcada pela presença de apoios mútuos entre o idoso e seus familiares, onde os benefícios estariam atrelados ao suporte e cuidados emocionais, de necessidades financeiras e físicas, e de aconselhamentos por parte dos idosos aos mais jovens. Nas falas de cinco idosos a seguir observou-se a solidariedade entre os membros da família.

[...] A gente reclama porque para não sair, pra não está no meio de gente assim [...] essas pessoas, pra não está no meio ruim e tudo. Porque hoje a adolescência hoje é problema [...] Mais sobre a convivência assim dentro de casa tem hora que eu gosto, porque ela ajuda a gente, tem hora que está assim do lado da gente, a gente adoece fica doidinha atrás para chamar uma pessoa e tudo mais. Tudo bem, graças a Deus! (I27)

[...] O mais melhor que ela acha é morar comigo, porque foi eu que peguei ela, eu que criei até agora com 15 anos. Eu não ando batendo nela, eu não ando judiando dela, eu só não deixo ela sair bestando. O dela

daqui pra escola e da escola pra aqui. Só. Eu não deixo ela ir pra casa das amigas dela por aí bestar, pro nome dela não ficar pela rua. Só isso. (I1)

[...] Porque eu moro aqui com três filhos homens, eles é quem faz as coisas, que faz a comida pra mim. Até o dia que eu não aguento ir no banheiro, eles me levam, me dá banho. Umas ótimas pessoas pra mim! Trata tudo a hora certa! O filho homem nunca que é igual a mulher. A roupa a minha filha lava [...]. (I11)

A relação de eu conviver com minha família é muito bacana, porque quando dar de manhã eles tudo vem me procurar, que momento eu estou, se eu estou bem, se eu estou mal. [...]Então eu não posso falar pra senhora, que eles são ruim pra mim. [...]. (I20)

[...] Cuida muito bem de mim, mais do pai e de nós aqui dentro de casa. Ajuda muito a gente, entendeu? Muitas coisas aqui dentro de casa, ela não deixa eu fazer. Todo trabalho aqui dentro de casa quem faz é ela [...]E pra mim ela é uma boa filha. Minha mãe morreu aqui dentro de casa, ela tomou conta, não deixava eu perder noite com a minha mãe, ela que tomava conta. Eles tudo, mas em primeiro lugar ela, porque era aqui dentro de casa. Eu saio, eu viajo, ela toma conta da casa, toma conta do pai, resolve tudo direitinho, quando eu chego é um amor [...]. (I22)

Pode-se considerar família, uma unidade social, onde todos os seus membros estabelecem relações entre si e o mundo exterior, desempenhando funções importantes como o afeto, a educação, o cuidado e a sociabilização. Sendo assim, a família contribui no sistema como um todo. O suporte familiar para os idosos tem importância crucial, onde através do convívio, se sentem valorizados e amados. A família que possui uma atmosfera harmoniosa entre as pessoas, favorece o cuidado entre os membros e um crescimento de todos, inclusive o idoso, onde as diferenças de ideias de cada membro são respeitadas. Entretanto, quando o contrário acontece, surgem relacionamentos de frustração e tristeza, gerando o isolamento social deste idoso²¹.

Relações familiares marcadas pelo sentimento de preocupação

Para alguns idosos participantes deste estudo, o convívio intergeracional pode gerar uma preocupação significativa com o bem-estar de todos os membros da família, existindo pensamentos relacionados à preocupação com a dependência financeira e emocional dos mais

jovens, e das questões sociais relacionadas ao maior risco de violências, ao uso frequente do consumo de álcool e outras drogas por parte dos filhos ou netos.

As falas de seis idosos descrevem a preocupação em relação aos membros de sua família.

Mesmo ele me fazendo companhia é bom, mas eu só gostaria que ele construísse uma família, tivesse a mulher dele, os filhos dele, a família dele. Que eu dou meu jeito de companhia; eu daria outro jeito e passaria, entendeu? Eu acho que ele tem que cuidar da vida dele! (I2)

[...] Quero um emprego pra ele, que ele está desempregado [...]. (I10)

É às vezes eles bebe, aí eu me preocupo, aí eu fico preocupada [...]. Só a minha preocupação é essa. Quando está bebendo, bebe demais, aí eu [...]a gente fica preocupada. [...] Às vezes bebendo, a gente fica com medo às vezes de ter uma confusão, fica mais agitado, mas o resto a gente vive bem graças a Deus! (I8)

[...] Eu estava dizendo e eu não posso deixar meu filho à toa [...]. Só que tem ele tá assim, é por causa da droga, mas eu estava dizendo, eu canso de dizer, eu tenho fé naquele pai, um dia ele sai desse vício, não é? A pessoa tem fé em Deus, um dia vai tudo resolvido. Tem hora que eu fico às vezes nervosa e tudo, mas que jeito? Todas mães que está com os filhos assim, fica desse jeito nervosa. [...] Mas eu torno a dizer, eu se eu achar um internamento pra ele, para internar ele, eu boto ele para internar, mas hoje em dia internamento também ele só quer muito caro, só quer tudo é caro. E minha condição, meu dinheiro não dá para ajudar [...]. (I19)

[...] E minha preocupação que eu tenho com ele, é sobre essas coisas do mundo. Preocupada de não fazer mal pra ele. [...] (I10)

[...] Só o problema é esse que eu te participei, não é? [...] Que ele usa droga e está num centro de recuperação, somente. (I24)

As mudanças ocorridas na família, bem como a falta de políticas públicas voltadas para idosos e seus familiares, têm fortalecido a necessidade econômica da coresidência com múltiplas gerações, sendo considerado um arranjo familiar criado como uma estratégia de sobrevivência e economia de custos entre seus membros. Isso tem ocorrido principalmente devido aos altos índices de desemprego e das instabilidades emocionais, os quais favorecem a permanência dos filhos ou o retorno para a casa dos pais, mantendo-se assim, o idoso ou a idosa como os provedores do lar⁵.

No contexto da pobreza, os idosos muitas vezes são os únicos colaboradores do orçamento doméstico. Para os idosos, a falta de independência financeira de filhos e/ou netos, provoca um sentimento de preocupação com o convívio e bem-estar dos familiares, o que leva a muitos idosos buscarem na informalidade a complementação da renda doméstica.

No estudo de Meira²² realizado em Minas Gerais, identificou um número relevante de idosos que coabitam com netos e filhos, sendo os netos a geração mais prevalente. Analisa ainda, que a coresidência com idosos surge como único apoio para os membros familiares e solução para a falta de recursos econômicos.

Além do apoio financeiro para com as gerações mais jovens, o idoso provém ainda, ajuda nas atividades domésticas, cuidados com os netos, custos com alimentação e infraestrutura da casa. Deste modo, analisa-se que a ajuda pode ser mais intensa do idoso para sua família. Essa sobrecarga de atividades e apoio dos idosos em relação aos seus familiares justifica o sentimento de um convívio familiar marcado pela preocupação.

Outra preocupação citada nas falas dos idosos refere-se à presença de álcool e outras drogas, pelos filhos ou netos no seio familiar. Para muitos idosos, o convívio com drogas é algo recente e não faz parte de suas vidas em tempos anteriores, tornando difícil a adaptação a esse novo contexto social.

O refúgio nas drogas e o abuso da bebida ocorrem em detrimento das condições de desemprego dos jovens, que se somam as condições de pobreza e a impossibilidade destes, de traçar projetos na vida. O uso das drogas surge como uma forma de enfrentamento dos problemas e de demonstração à insatisfação com a vida²³.

No estudo de Santos, Leite e Hildebrandt²⁴ chama-se atenção ao fato de que, a utilização de álcool e outras drogas pelos membros familiares favorecem ao risco para a ocorrência de agressões e violências no contexto familiar do idoso. Analisam ainda, que a violência e os conflitos de várias ordens contra o idoso ocorrem frequentemente no espaço

familiar composto por várias gerações, que muitas vezes disputam o poder no lar, e que apresentam dificuldades financeiras. A fala de um idoso relata esse conflito pelo uso da droga.

[...] Agora só tem meu filho, esse meu filho que usa droga, mas quando ele tá nervoso, é nervoso. Agora quando ele não tá nervoso, também ele não me aperta. Agora se ele tá drogado, falar que ele tá nervoso, ele tem hora que enfeza e também nunca triscou a mão em mim, nunca me bateu, nunca fez nada de errado comigo, nada. Só que ele fica nervoso, não é? E uma vez, ele quebrou uma coisa aqui dentro de casa, um sofá e tudo quebrou. Esse dia fui obrigada a chamar os policiais [...]. (I19)

O conflito, além de existir pela convivência com as drogas, ocorre também pelas diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações, presente entre o idoso e seus familiares, como também entre os próprios familiares. Destaca-se que, além da necessidade de efetivação de políticas públicas voltadas a combater a propagação das drogas entre os jovens, torna-se importante o respeito mútuo e o constante diálogo para assegurar o relacionamento harmonioso entre os idosos e seus familiares.

[...] Quando eu dou um tapa nela, muitas horas ela fala que quando completar 18 anos ela vai embora [...]eu sou vó dela, e muitas horas eu estou achando que ela tá errada e eu não quero bater, mas eu vou falar com ela e ela me responde com a maior mal criação [...]. (I1)

Olha, é porque eu tenho os dois filhos que mora mais eu, que eu já falei, e eu não fico satisfeita deles ter essa má união um com outros, com outros, com eles mesmos, não é? Então não é o caso de eu viver satisfeita, porque uma mãe ter os seus filhos dentro de casa, para viver eles com aquela má vivência um com os outros, uns outros [...]então eu acho que uma mãe não pode ficar satisfeita. (I6)

[...] Não deixa de ser mal criada, assim [...] uma mal criaçãozinha [...]. É respondona, porque hoje os meninos hoje é tudo assim respondão [...]. É mal criada, porque os filhos hoje é mal criado! Principalmente neto, mas é assim [...] uma mal criação que a gente conserta devagarinho, vai consertando e dando conselho, não é? Porque hoje é difícil, viu? [...]. (I27)

[...] Tem hora que a gente passa a hora assim [...] de angústia que a gente já tá na idade, não é? Não tem paciência, mas Deus tá me dando paciência, para lidar com ele. Eu creio que Deus vai me dar mais paciência, pra mim tá com ele diariamente. (I14)

Durante todo o ciclo da vida presenciam-se fases marcadas por crises e dificuldades, sendo que, nem todos sabem trabalhar com as mesmas, como ocorre, por exemplo, com a

adolescência e com a velhice. A presença de diferentes gerações no mesmo espaço domiciliar torna necessário uma maior atenção sobre como as possíveis diferenças entre os membros, podem vir a interferir no convívio familiar. O envelhecimento traz diversas situações de mudança, requerendo do idoso e dos seus familiares, adaptações a este ciclo da vida. Estas adaptações serão realizadas com maior empenho e satisfação a depender das relações afetivas entre os membros⁴.

Outro fato observado nos discursos dos idosos é a existência de conflitos no entorno familiar decorrente da insatisfação dos idosos em relação à desobediência e a falta de respeito adotado principalmente pelos netos. Os discursos: [...] *eu vou falar com ela e ela me responde com a maior mal criação [...]*. (I1) (...) *É mal criada, porque os filhos hoje é mal criado não é? Principalmente neto [...]* (I8) demonstram a dificuldade enfrentada pelos jovens em aceitarem o fato dos idosos terem vivenciado outros contextos culturais, que divergem das gerações jovens, gerando assim, angústia e preocupação entre os mais idosos.

A presença do conflito interno no contexto familiar deste estudo corrobora com o estudo de Silva²⁵, que objetivou descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos, onde também identifica na fala dos entrevistados, a presença do conflito no seio familiar.

Os conflitos, independentes da origem e fatores associados podem provocar tensões psicológicas e sociais, que aumentam a velocidade de deteriorações associadas ao processo de envelhecimento, ou seja, a existência de coresidência com familiares não pode ser necessariamente vista como garantia de uma velhice bem sucedida, nem o fato de morarem juntos como um sinal de relações amistosas entre idosos, filhos e netos. Essas tensões e preocupações podem influenciar no estado de saúde dos idosos²¹. Sendo assim, evidencia-se a necessidade de se fortalecer os laços de afetividade que dão suporte para solução de conflitos.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que as relações familiares dos idosos em coresidência são marcadas pela harmonia e bem-estar, que resultam no fortalecimento dos laços afetivos e cuidados compartilhados pelos membros. O cuidado mútuo, ou seja, os idosos cuidados por familiares, e esses, sendo cuidados pelos idosos, demonstra que a coresidência baseia-se na solidariedade intergeracional.

Nota-se, porém, que em muitos convívios familiares, existe o sentimento pelo idoso da preocupação com o bem-estar da família como um todo, devido às instabilidades financeiras, ao uso de álcool e outras drogas pelos mais jovens, e pelas divergências de ideias e valores entre as diversas gerações, onde todos esses, podem favorecer a presença de conflitos no seio familiar. Diante deste contexto, torna-se necessário a compreensão do momento de vida de cada familiar e o respeito mútuo.

Ressalta-se a importância deste estudo em elucidar, que talvez o convívio familiar pode não ser um arranjo almejado por todos os idosos, uma vez que as tensões podem diminuir a sua qualidade de vida. É necessário o compartilhamento de responsabilidades entre a família, o Estado e a sociedade como um todo. Trata-se do incentivo à criação e extensão de programas de assistência e políticas públicas de saúde e sociais voltadas para a melhoria das condições de vida dos idosos e seus familiares.

Além disso, os resultados demonstram a necessidade de maior reflexão pelos profissionais da saúde, no sentido da reorganização da assistência prestada aos idosos e seus familiares. Para isto, torna-se importante o conhecimento do contexto familiar vivenciados pelos idosos em coresidência.

Referências

1. Dias EF. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. *Revista jurídica direito, sociedade e justiça*. 2013; 1 (1).
2. Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2013. p. 22.
3. Mafrá SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14(2): p. 353-363.
4. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm.* 2007; 60 (3): 263-267.
5. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Caramano AA, organizadora. *Os Novos Brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.137-167.
6. Monteiro LM, Sena TCCB. Análise socioeconômica dos arranjos familiares em um CRAS no município de Belém – PA: o papel do idoso no contexto familiar. *Revista Portal de Divulgação*. 2012; (27).
7. Department of Economic and Social Affairs United Nations. *Living arrangements of older persons around the world*. UN, 2005.
8. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2008; 17(2): p. 250-7.
9. Camargos MCS, Rodrigues, RN, Machado CJ. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. *Rev Bras Estud Popul.* 2007; 24(1): p. 37-51.
10. Tavares VO, Teixeira KMD, Wajnman S, Loreto MDS. Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar. *Textos & Contextos*. 2011; 10 (1): p. 94 – 108.

11. Jede M, Spuldaro M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2009; 6(3): p. 413-421.
12. Areosa SVC, Areosa AL. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. *Textos & Contextos*. 2008; 7(1): p. 138-150.
13. Teiga SAM. As relações intergeracionais e as sociedades envelhecidas: envelhecer numa sociedade não stop – O território multigeracional de Lisboa Oriental. [Dissertação de Mestrado]. Lisboa. Instituto Politécnico de Lisboa- Escola Superior de Educação de Lisboa; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
16. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16(4): p.569-76.
17. Teixeira SM. Representações sociais de família e os arranjos familiares de idosos do programa terceira idade em ação da UFPI. In: *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia*; 2009.
18. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MHF, Alves GS, Sampaio LS, et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*. 2009; 8 (3): 415-423.
19. Inouye K, Barham EJ, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. *Psicol Refl Crit*. 2010; 23(3): p. 582-592.
20. Silva MG, Boemer MR. The experience of aging: a phenomenological perspective. *Rev. latino-Am. Enfermagem* 2009; 17(3): p.380-386.

21. Dias MO. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica - O processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento* 2011; 19: 139-156.
22. Meira SS. Estudo de base populacional entre as condições sociais e autoestima de idosos mineiros corresidentes. [Dissertação de Mestrado]. Jequié. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013.
23. Faleiros VP, Brito DO. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. *Ser Social*. 2007; 21: 105-142.
24. Santos AM, Leite MT, Hildebrandt LM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2008; 11(2): 209-221.
25. Silva DM. A família intergeracional na ótica de idosos. [Dissertação de Mestrado]. Jequié. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou uma compreensão mais ampliada das representações sociais sobre família, construídas por idosos em coresidência. Construção esta, apreendida desde o convívio e relações entre idosos e seus familiares, levando a uma reflexão das relações intergeracionais.

Sendo o envelhecimento populacional, um desafio para a sociedade na medida em que proporcionou mudanças nos arranjos familiares com a presença cada vez maior de idosos no contexto familiar, os resultados deste estudo trazem a reflexão de que muitos dos idosos, não são totalmente dependentes da família. Pelo contrário, muitos são possivelmente os provedores do lar, oferecendo apoio financeiro, emocional, de cuidados com os netos e filhos, além de educação.

A coresidência apresenta-se nesse contexto como uma estratégia de sobrevivência entre todos os membros da família, onde idosos e familiares apresentam apoios mútuos, descaracterizando a ideia de que sempre os idosos no contexto familiar, são os únicos dependentes de cuidados.

Sendo assim, os resultados ressaltam ainda que, se a coabitação pode trazer preocupações para os idosos e desentendimentos com os membros da família, traz também apoio, solidariedade, fortalecimento dos laços afetivos e segurança para aqueles que possuem menos recursos e mais necessidades no contexto familiar. As relações familiares, muitas vezes, são percebidas pelos idosos como fator importante para o bem-estar. Assim, verifica-se que o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção da saúde do idoso.

Chama-se atenção nas falas dos idosos à presença dos conflitos por divergências de ideias e valores entre avós e netos, bem como a presença do abuso do álcool e outras drogas pelos filhos ou netos no contexto familiar.

Diante do exposto, as discussões apresentadas direcionam para a necessidade dos profissionais da saúde desenvolverem a capacidade de análise crítica e reflexiva sobre os aspectos relacionados às famílias e as relações familiares intergeracionais. Promovendo assim, melhorias da assistência e a elaboração de cuidados terapêuticos que qualifiquem as relações familiares dos idosos.

Torna-se importante a reflexão da presença de pontos positivos e negativos relacionados às famílias e as suas relações no contexto intergeracional, o que pode

talvez indicar, que este convívio pode não ser desejado e bem visto por todos os idosos, uma vez que as preocupações, conflitos e possíveis problemas financeiros podem diminuir a sua qualidade de vida. É necessário o incentivo à criação e extensão de programas e políticas públicas sociais voltadas para a melhoria das condições de vida não só dos idosos, mas também dos seus familiares no contexto intergeracional.

Sendo assim, evidencia-se que, embora discutir família desde as relações familiares intergeracionais seja uma tarefa complexa, acredita-se que foi possível atingir os objetivos do presente estudo, contudo, sem ter esgotado a temática que requer outras leituras e interligações, como por exemplo, que enfoquem também o olhar dos familiares em relação ao convívio intergeracional.

Espera-se, então, que este estudo amplie o debate e suscite reflexões sobre a conformação da família intergeracional, caracterizada pela coresidência, no contexto do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J-C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: OLIVEIRA, Denize Cristina; MOREIRA, Antônia Silva Paredes (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2ª. ed. Goiânia: AB, 2000. p.27-38.

AGUIAR, J.E. **A experiência da co-residência para idosas em família intergeracional**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

ARANTES, R.C et al. Arranjos domiciliares e saúde dos idosos: um estudo piloto qualitativo em um município do interior de minas gerais. **Texto para discussão n° 405**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.

AREOSA, S.V.C; AREOSA, A.L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 138-150, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERELSON, B. **Content analysis in communication research**. Glencoe: Editora The Free Press, 1952.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, v. 132, n. 3, p. 77-79, Seção 1, pt. 1, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRITO, M.C.C et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 161-178, 2013.

CABRAL, B.E.S.L. **Longevidade e Permanência das Desigualdades de Gênero e Geração na Família Contemporânea**. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro (RJ), 2009.

CALDAS, D. L.; SÁ, C. P. A representação social de doente mental entre familiares de pacientes de dois modelos distintos de assistência à saúde mental. In: TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2005.

CAMARANO, A.A.; EL GHAOURI, S.K. Famílias com idosos: ninhos vazios? **Texto para Discussão n° 950**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMARANO, A.A et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A.A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 137-65.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L.E. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A.M. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: Muito Além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.

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

DEL DUCA, G.F.; SILVA, M.C.; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n.5, p. 796-805, 2009.

FIGUEIREDO, M.H.J. **Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar**. 2009. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo. Atlas, 2010.

HERÉDIA, V.B.M.; CASARA, M.B.; CORTELLETTI, I.A. Impactos da longevidade na família multigeracional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 10, n. 1, p. 07-28, 2007.

HERÉDIA, V.B.M.; SIRENA, N. Faces e interfaces da família no olhar dos idosos. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 10, p. 9-27, 2006 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>> Acesso em agosto de 2013.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Sinopse do Censo Demográfico 2013**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>> Acesso em setembro de 2013.

JEDE, M; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, p. 413-421, 2009.

JEQUIÉ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde, exercício 2010/2013**. Jequié, 2010.

JESUINO, J.C. Representações Sociais: uma teoria em progresso. In: LOPES, M.; MENDES, F.; MOREIRA, A. (Org.). **Saúde, Educação e Representações Sociais**. Eiras: Ed. Formasau, Coimbra, 2009.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. JODELET (Org.). **As representações sociais**. Tradução de: Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001, p. 19-46. LEITE, M.T et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 250-7, 2008.

LEITE, M.T et al. Idosos mais velhos no domicílio: a família como unidade de cuidado. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v.4, n.4, p. 2816-31, 2012.

LEONE, E.T.; MAIA, A.G.; BALTAR, P.E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade.**, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2010.

MACIE, S.C.; MOREIRA, A.S.P.; GONTIÈS, B. Concepções sociais sobre drogas. In: TURA, L. F. R.; MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Saúde e Representações Sociais.** João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2005.

MINAYO, C. de S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, L.M; SENA, T.C.C.B. Análise socioeconômica dos arranjos familiares em um CRAS no município de Belém – PA: o papel do idoso no contexto familiar. **Revista portal de Divulgação**, n.27, 2012.

MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. **Estudos interdisciplinares de Representação Social.** Goiânia: AB Editora, 1998.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise.** 1ª.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Les méthodes des sciences humaines.** Paris (Fr) : Editora Presses Universitaires de France, 2003.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein.**, v. 6, supl, p. S4-S6, 2008.

NÓBREGA, S.M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes (org.). **Representações sociais: teoria e prática.** João Pessoa: Universitária, 2001. p.55-83.

OLIVEIRA, D.C. Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis EFUFSC, Edição Especial Temática, p. 47-65, 2000.

OLIVEIRA, D.C et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB, 2005. p. 573-602.

OLIVEIRA, A.R.V; VIANNA, L.G; CÁRDENAS C.J. Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.13, n.3, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Centro Latino-americano de Demografia (CELADE). **Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades**. In: Congreso mundial de gerontología, Adelaide, Austrália. 1997.

PAULO, M.A.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.M.C.H. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 30, supl. 2013.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SÁ, Celso Pereira de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SALES, Z.N. **Representações Sociais do Cuidado no Diabetes Mellitus**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F., LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SICOTTE, M. et al. Social Networks and Depressive Symptoms among Elderly Women and Men in Havana, Cuba. **Aging & Mental Health**. v. 12, n. 2, p. 193-201, 2008.

SIMONEAU, A.; OLIVEIRA, D.C. Programa universitário para pessoas idosas: a estrutura da representação social. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v. 63, n.1, p. 1-110, 2011.

SPINK, M.J (org.). **O conhecimento do cotidiano**. As representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004.

TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 21, n.1, p. 112-20, 2012.

TEIXEIRA, S.M.; RODRIGUES, V.S. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 12, n. 2, p. 239-254, 2009.

TORRES, G.V et al. Relação entre funcionalidade familiar e capacidade funcional de Idosos dependentes no município de Jequié (BA). **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 1, p.19-30, 2010.

VALA, J.; MONTEIRO, M.B. **Psicologia Social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. Prefácio. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr., C.E.A. (Orgs.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C. **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 233-254.

VICENTE, F.R.; SANTOS, S.M.A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 2, p.370-378, 2013.

VIEIRA, A.C.S.; RAVA, P.G.S. Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar?. **Barbaroi**, n. 33, 2010.

VIEIRA, A.C.S.; RAVA, P.G.S. Ninho cheio: perspectivas de pais e filhos. **Psicologia: teoria e prática.**, v. 14, n. 1, p.84-96, 2012.

VILELA, A.B.A.; CARVALHO, P.A.L.; ARAÚJO, R.T. Envelhecimento bem sucedido: representação de idosos. **Rev.saúde.com**, v. 2, n. 2, p.101-114, 2006.

WACHELKE, J. ; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psic. Teor. e Pesq**, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
 AUTORIZADA PELO DECRETO ESTADUAL Nº 7344 DE 27.05.98
 CAMPUS DE JEQUIÉ

Prezado (a) senhor (a),

Eu, Talita Santos Oliveira Sampaio, juntamente com a professora Alba Benemerita Alves Vilela do Mestrado em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em Jequié – BA estamos realizando a pesquisa “Representações Sociais de Idosos em Corresidência sobre Família: Um Olhar sobre as Relações Familiares. ” Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa. Trata-se de uma pesquisa importante, pois surge como uma forma de conhecer as famílias desde o convívio e relações estabelecidas dos idosos em estado de coresidência. A pesquisa tem como objetivos: compreender as representações sociais de idosos em coresidência sobre família; analisar os conteúdos e a estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência; apreender as modalidades de relações estabelecidas entre o idoso e os familiares em coresidência. Ao concordar com a participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder aos questionamentos, por meio de uma entrevista e dos questionários. Durante a aplicação dos instrumentos existe o risco de alguma pergunta lhe causar desconforto ou incômodo, ficando (a) senhor (a) à vontade para deixar de responder a pergunta que lhe causar tal incômodo. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo possibilitará compreender as representações sociais de idosos em coresidência sobre família, proporcionando um planejamento das ações e a prestação de uma assistência de qualidade para os idosos e seus familiares. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o (a) senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Alba Benemerita Alves Vilela, Talita Santos Oliveira Sampaio no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde) ou e-mail: talitafisio@gmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone (73) 3528 9727.

Se o (a) senhor (a) aceita participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura da Participante _____

Assinatura do Pesquisador _____

Jequié - BA, Data: ____/____/____.

Polegar direito

APÊNDICE B – Entrevista

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
 AUTORIZADA PELO DECRETO ESTADUAL Nº 7344 DE 27.05.98
 CAMPUS DE JEQUIÉ

Entrevista nº: | _____ |

Dados de identificação Sexo () Feminino () Masculino

Idade Quantos anos completos o(a) Sr.(a) tem? | _____ |

Composição do arranjo familiar

	1. SIM	2. NÃO
a. Esposo(a)/companheiro(a)		
b. Pais		
c. Filhos		
d. Filhas		
e. Irmãos/irmãs		
f. Netos(as)		
g. Outros parentes		
h. Outras pessoas (não parentes)		

1. Qual o seu sentimento em relação a conviver com sua família?

APÊNDICE C- Instrumento de produção da Técnica de Evocação Livre de Palavras

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
AUTORIZADA PELO DECRETO ESTADUAL Nº 7344 DE 27.05.98
CAMPUS DE JEQUIÉ

TÉCNICA DE EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Cite cinco palavras que lhe vem à mente quando você escuta o termo **"família"**.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – Plataforma Brasil

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PROJETO DE PESQUISA

Título: ARRANJO FAMILIAR DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DO NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05800012.2.0000.0055

Pesquisador: Alba Benemerita Alves Vilela

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 102.641

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais, na discussão do desafio que a longevidade humana está colocando para as sociedades. No Brasil, dados preliminares do censo demográfico de 2010 mostram que a população de pessoas de 60 anos ou mais no país está em torno de 20,8 milhões em comparação com 14,5 milhões no ano 2000 (IBGE, 2011). Face ao envelhecimento populacional devem ser consideradas as mudanças na composição das famílias brasileiras. Essas famílias também envelhecem o que pode ser verificado pelo aumento da proporção das famílias residindo com idosos e pela sua maior verticalização, ou seja, pelo estabelecimento da convivência de várias gerações. Estudo transversal de base populacional que será desenvolvido em duas regiões brasileiras, Nordeste (BA), Sudeste (MG), envolvendo três Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios de Jequié-BA e Salto da Divisa-MG.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: caracterizar os arranjos familiares de idosos residentes na comunidade nos municípios de Jequié- BA e Salto da Divisa- MG.

Os objetivos específicos são:

1. Analisar a percepção de idosos sobre as relações familiares intergeracionais;
2. Conhecer a percepção do cuidador informal de idosos com dependência funcional sobre as ações educativas desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família;
3. Descrever as condições sociodemográficas e o arranjo familiar de idosos, de acordo com o tipo de arranjo, a chefia do domicílio, sua formação e as razões de moradia;
4. Estimar a prevalência de pessoas idosas que precisam de algum tipo de auxílio para realizar atividade da vida diária.
5. Aprender as representações sociais de idosos acerca da coresidência.
6. Analisar a rede de apoio social de cuidadores informais de idosos com dependência funcional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Durante a aplicação dos instrumentos existe o risco de alguma pergunta causar desconforto ou incômodo aos sujeitos da pesquisa, mas os mesmos poderão deixar de responder a pergunta que lhe

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIÉ
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



causar tal incômodo. Este estudo possibilitará conhecer como se estabelecem as relações familiares proporcionando um planejamento das ações e a prestação de uma assistência de qualidade para os idosos e seus familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui relevância social e científica para a área da saúde, está bem elaborado e estruturado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários à apreciação do projeto foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer favorável à aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado aprovado pelo CEP/UESB.

JEQUIE, 20 de Setembro de 2012

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

ANEXO B: MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM) (Normas sugeridas para o uso do MEEM segundo o Caderno de Atenção Básica nº 19: *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*, do Ministério da Saúde, 2007)

Objetivo: é um teste neuropsicológico para avaliação da função cognitiva.

Avaliações dos resultados: Pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19. 1 a 3 anos de escolaridade = 23. 4 a 7 anos de escolaridade = 24. > 7 anos de escolaridade = 28.

Providências com os achados/resultados: escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

□ MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação temporal (0 – 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2. Orientação espacial (0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo	O (a) Sr (a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	

4a. Cálculo (0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0 - 2 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0 - 2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1

11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:	 The image shows two identical pentagons drawn with solid lines. They are positioned side-by-side and overlap in the center. The overlapping area forms a smaller, diamond-shaped pentagon.	1
----------------------------	------------------	---	---