

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - UNICAP
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: FAMÍLIA GÊNERO E INTERAÇÃO SOCIAL

ÉRICA MARIA TENÓRIO WANDERLEY

**IDOSAS QUE MORAM SOZINHAS: A CONSTRUÇÃO DA REDE DE
RELACIONAMENTO, APOIO E CUIDADO**

Recife/2015

ÉRICA MARIA TENÓRIO WANDERLEY

**IDOSAS QUE MORAM SOZINHAS: A CONSTRUÇÃO DA REDE DE
RELACIONAMENTO, APOIO E CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Maria de Brito Souza Dias

Recife/2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me iluminado, todo o tempo, esse meu momento de plena construção.

Aos meus pais

Érico e Mary Nila, e aos meus irmãos Guilherme e João Paulo, por terem dado apoio e aconchego necessário, para que a conclusão desse mestrado fosse vivido como uma conquista, pois a todo momento confiaram no meu trabalho e me incentivaram a realizar esse sonho.

Às minhas amigas e irmãs de coração que, carinhosamente, eu chamo de flores: Mayra, Raissa e Raquel que, através da amizade, fizeram parte da minha jornada no mestrado.

A Rodrigo, meu noivo, que com seu amor e carinho me abraçou com palavras no meu retorno ao mestrado, e com muita paciência, me ajudou a superar as dificuldades desse retorno, sempre mostrando o quanto acredita em mim e no meu potencial enquanto profissional.

À minha orientadora, Dra. Prof^a. Cristina Maria de Souza Brito Dias, por ter compartilhado comigo sua experiência e conhecimento, assim como, ter dedicado parte do seu tempo com tanto afinho e dedicação, requisito essencial para que meu sonho de ser mestre se tornasse realidade. Obrigada por ser meu exemplo desde a graduação

Aos meus professores do mestrado, que durante essa jornada de dois anos foram verdadeiros mestres, proporcionando conhecimento que contribuíram não só para a construção da minha dissertação, mas também para meu crescimento profissional.

SER VELHO

É ser exemplo: é ser respeito

É ser marco da existência

É ser moderação e prudência

É rejeitar o preconceito

Ser velho

É ser conceito

É conservar dentro do peito

A ternura sagrada da inocência

Ser velho

É ser negação da mocidade

É nutrir recordações

De um paraíso

E se embalar nos braços da saudade.

Maria Carolina da Rocha Melo (Vovó)

Nome: WANDERLEY, Érica Maria Tenório

Título: Idosas que Moram Sozinhas: a construção da rede de relacionamento, apoio e cuidado.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, para obtenção do Título de Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: _____

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Maria de Brito Souza Dias
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Albenise de Oliveira Lima
Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP

Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia Gurgel da Costa
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

No Brasil, a expectativa de vida da população com 60 anos ou mais vem aumentando, dentre essa realidade, destacamos a quantidade de lares formados por idosas que são solteiras e que moram sozinhas. Partindo-se da perspectiva que o suporte de um sistema relacional é de grande importância, pois proporciona trocas, apoio e proteção, deve-se reconhecer que quanto mais o sujeito envelhece, tende a apresentar limitações que o levam a depender de outras pessoas, sejam familiares, amigos ou profissionais pagos. Diante desse panorama, constata-se que a realidade de idosas que não possuem filhos e cônjuges, e que habitam um domicílio unipessoal, é pouco conhecida, especialmente no estado de Pernambuco. Frente ao exposto, o objetivo geral desta pesquisa foi descrever como as idosas, que não são casadas e não possuem filhos, constroem suas redes de relacionamento, visando ao apoio e ao cuidado. Os objetivos específicos foram: identificar o perfil sociodemográfico delas; analisar como elas percebem seu processo de envelhecimento; identificar suas necessidades e sentimentos acerca do fato de morar sozinhas e suas expectativas para o futuro. e os motivos que as levaram a morar sozinha. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, da qual participaram oito idosas com idade cronológica acima de 60 anos, solteiras e que moram sozinhas. O instrumento utilizado foi uma entrevista constituída de questões que atendiam aos objetivos da pesquisa e também aos dados sociodemográficos das participantes. As entrevistas foram analisadas de acordo com a técnica da análise de conteúdo temática. Os principais resultados evidenciaram: 1) a heterogeneidade do envelhecimento, uma vez que as idosas enfatizaram a importância de ter um estilo de vida próprio que proporcione autonomia e satisfação com a vida; 2) a construção da rede de relacionamento, apoio e cuidados tem na família a fonte primordial (especialmente irmãos e sobrinhos), seguida pela espiritualidade/religiosidade e amizades; 3) a renda, aliada a uma boa escolaridade, apareceu como propiciando segurança e independência; 4) a experiência de morar sozinha, em geral, foi vista de forma positiva uma vez que as idosas vivem a velhice com prazer, saúde satisfatória e ocupações. Espera-se que a pesquisa contribua com conhecimentos acerca da realidade dessas idosas, como também possa subsidiar o trabalho dos profissionais que a elas atendem ou que estão interessados na temática do envelhecimento.

Palavras-chave: Idosas sozinhas; apoio social; rede de cuidado.

ABSTRACT

In Brazil, the expectation of the people's living 60 years or more has increased, from this reality, we highlight the amount of homes formed by older who are single and living alone. Starting from the perspective that the support of a relational system is of great importance as it provides exchanges, support and protection, it must be recognized that the more the subject age, tends to have limitations which cause them to depend on others, are family, friends or paid professionals. Against this background, it appears that the reality of elderly who do not have children and spouses, and inhabiting a one-person household, is little known, especially in the state of Pernambuco. Based on these, the general objective of this research was to describe as the elderly, who are not married and have no children, build their networks in order to support and care. The specific objectives were to identify the sociodemographic profile of them; analyze how they perceive their aging process; and identify their needs and feelings about the fact of living alone and their expectations for the future and the reasons that led them to live alone. It is a qualitative research, which was attended by eight elderly women with chronological age of 60, unmarried and living alone. The instrument used was an interview consists of questions that met the research objectives and also to the socio-demographic data of the participants. The interviews were analyzed according to the technique of thematic content analysis. The main results showed: 1) the heterogeneity of aging, since older emphasized the importance of having a proper lifestyle that provides autonomy and satisfaction with life; 2) the construction of social networking, support and care in the family has the primary source (especially brothers and nephews), followed by spirituality / religiosity and friendships; 3) income, combined with a good education, appeared as providing security and independence; 4) the experience of living alone, in general, was viewed positively because the elderly live to old age soon, satisfactory health and occupations. It is hoped that the research contributes to knowledge about the reality of these older, as can also support the work of the professionals that they meet or are interested in aging theme.

Keywords: alone elderly; social support; care network.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos dados sociodemográficos de quatro participantes, Recife/ PE, 2015.....	47
Quadro 2. Continuação da distribuição dos dados sociodemográficos de quatro participantes, Recife/ PE, 2015	47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 O SER IDOSO ONTEM E HOJE: O ENVELHECIMENTO À LUZ DE UM PERCURSO CONTEXTUAL E CONCEITUAL	12
2.1 Velhice: por diversos ângulos	14
2.2 Envelhecer: demandas e desafios	24
3 IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS: FATORES/REDES DE APOIO E CUIDADO	31
3.1 Família	33
3.2 Amizades	34
3.3 Religiosidade/espiritualidade	37
3.4 Trabalho/ocupações e atividades diárias	38
3.5 Renda/situação econômica	40
3.6 Políticas públicas	41
4 OBJETIVOS E MÉTODOS	44
4.1 Objetivos	44
4.2 Específicos	44
4.3 Método	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1 Caracterização sociodemográfica das participantes	47
5.2 Análise das entrevistas	49
5.2.1 Dados sociodemográficos em eco com as vozes das idosas: a heterogeneidade do envelhecimento	49
5.2.2 A dinâmica construção e manutenção da rede de apoio e cuidado ...	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	80
ANEXOS	86
Anexo 1 – Roteiro de Entrevista	87
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	89

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, é notório o grande interesse pelos estudos acerca da velhice e dos processos que englobam essa etapa da vida. Isto se deve, entre outros fatores, ao grande aumento populacional de idosos no mundo. Especificamente no Brasil, a expectativa de vida da população com 65 anos ou mais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no censo de 2010, vem aumentando de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Ainda em 2010, a representação dos grupos etários se caracterizou menor em todas as faixas, comparando-se com as observadas no ano de 2000. Entretanto, o maior crescimento da pirâmide etária continuou sendo da população acima dos 60 anos (IBGE, 2011). Com esse quadro é possível perceber os motivos e os desafios que tornaram o envelhecimento um tema urgente e também dominante no século XXI.

Concomitante a tal cenário, a família e o casamento ao longo do tempo também acompanharam mudanças na sua configuração. O que caracteriza a família na pós-modernidade é a inexistência de um modelo dominante que se revela pelo distanciamento das estruturas familiares tradicionais, o que nos leva a enxergar novas formas de estar em família, assim como exigem legitimidade e maior aceitação por parte da sociedade. Em todo o mundo, as estatísticas apontam para o crescente número de famílias tais como: homoparental, monoparental, recasada, famílias chefiadas por mulheres, assim como um aumento de divórcio e da diminuição do número de filhos, entre tantos outros arranjos (Bucher, 1999).

Com isso, a possibilidade de não ter filhos e de não ser casada se faz possível na sociedade contemporânea uma vez que a mulher não é mais vista como um

sujeito possuidor de instintos maternos e senhora do lar, podendo o casamento e a procriação ser uma escolha e não mais uma questão que justifique a identidade feminina. Vale salientar que os motivos que levam à ausência de filhos, segundo Rios e Gomes (2009), não se dão de forma específica, o que exige reflexões acerca da distinção entre a ausência voluntária ou involuntária de ter filhos, entre a expectativa de não maternidade/ paternidade, além da não necessidade do estabelecimento de um vínculo conjugal.

Dessa forma, segundo o IBGE (2010), cresce a tendência que vem sendo verificada nos últimos anos que se refere à percentagem de pessoas solteiras que vivem sós, equivalendo a 12% dos domicílios do país.

Assim, parte-se da perspectiva de que o suporte de um sistema relacional é de grande importância, pois proporciona trocas, apoio e proteção. Deve-se, inclusive, reconhecer, como nos lembram Leme e Silva (2002), que, na velhice, o sujeito apresenta mais limitações, que levam a uma possível dependência e necessidade de ser assistido por outros e pela sociedade. E mesmo reconhecendo que velhice não é sinônimo de doença ou incapacidade, sabe-se que nessa fase da vida as pessoas tendem a estar mais susceptíveis a problemas de saúde e, conseqüentemente, são carentes de apoio (Camargos & Rodrigues, 2008).

Diante das questões que tornam o envelhecimento em objeto de estudo, temos a feminização da velhice, que nos aponta que, em nível mundial, existe uma proporção maior de mulheres idosas do que de homens, quando se considera a população total de cada sexo. As mulheres, quando chegam aos 60 anos, têm possibilidade de viver sete anos a mais que os homens (Salgado, 2002). Tal longevidade pode ser compreendida pelo fato de a população feminina se cuidar mais: vai a médicos, realiza exames preventivos e se expõe menos a perigos. Por

outro lado, essa realidade também se expressa pela maior probabilidade de pobreza, doenças e de viverem sozinhas (Dias, 2014). Frente ao excedente de mulheres, compreendemos a importância de estudar a população feminina a partir da perspectiva proposta por esta pesquisa.

Nesse panorama, reconhecemos que a realidade de idosas que não possuem filhos e cônjuges, e que habitam um domicílio unipessoal, é pouco conhecida, especialmente no estado de Pernambuco, o que torna o nosso estudo relevante. Frente ao exposto, o objetivo desta pesquisa é analisar como idosas, que não são casadas e não possuem filhos, constroem seus sistemas de relacionamento, visando ao apoio e ao cuidado, diante do processo de envelhecimento e suas possíveis vicissitudes.

Esta dissertação ficou estruturada da seguinte forma: no primeiro capítulo, apresentamos um panorama geral da questão do envelhecimento; no segundo, focalizamos os idosos que moram sozinhos e sua rede de apoio e de cuidados; no terceiro, discorreremos sobre o método empregado na presente investigação; no quarto apresentamos os resultados obtidos e a sua discussão e por, fim, no quinto capítulo tecemos algumas considerações sobre o trabalho realizado.

Ressaltamos que a presente pesquisa, a partir das informações encontradas, pode contribuir para um novo olhar que vai contra a concepção da velhice como uma fase necessariamente triste e vazia, assim como instrumentalizar melhor profissionais que lidam com idosos e interessados na área do envelhecimento.

2 O SER IDOSO ONTEM E HOJE: O ENVELHECIMENTO À LUZ DE UM PERCURSO CONTEXTUAL E CONCEITUAL

Foi através da produção e transmissão de conhecimento para as novas gerações que os idosos fincaram a sua importância diante da sociedade, durante o processo de evolução civilizatório. Com isso, a compreensão do valor social e dos investimentos entre as diferentes faixas etárias tem sido representada de diferentes maneiras nas inúmeras sociedades. Tal pressuposto fica claro nas palavras de Debert (1999, p. 39):

O modo pelo qual a vida é periodizada e o tipo de sensibilidade investida na relação entre as diferentes faixas etárias é, na Antropologia, uma dimensão central para a compreensão das formas de sociabilidade em diferentes contextos e em sociedades distintas.

Assim, a relação da sociedade diante do envelhecimento está mudando frente às alterações demográficas, uma vez que a população com mais de 60 anos vem tornando-se predominante devido ao aumento da longevidade. Entretanto, tal cenário veio atrelado com outras mudanças que se configuram com a caracterização e predominância da industrialização, que se expandiu pelo mundo no século XIX, levando as sociedades a introduzirem novas formas de reger o mundo, assim como a maneira de pensar e funcionar do homem. Isso se deve às conquistas alcançadas pela medicina e pela tecnologia, que podem ser apontadas, segundo Paschoal (1996), como as principais razões dessas mudanças. Além disso, a redução da natalidade, através da divulgação dos métodos anticoncepcionais e a entrada da mulher no mercado de trabalho, aliadas à diminuição da mortalidade devido aos

avanços de novos medicamentos, vacinas e procedimentos tecnológicos contribuíram para que as pessoas vivessem mais. No que tange à tecnologia, esta, por sua vez, acarretou novas condições de vida e trabalho, através do melhor atendimento à saúde e à educação, aliado à urbanização e ao saneamento básico.

Com isso a sociedade passou a valorizar a inovação e a iniciativa à mudança, o que terminou por acarretar uma visão preconceituosa e limitada para com o indivíduo idoso. Diante dessa realidade, muitas vezes, ele encontra-se em desamparo, que tem como base as atitudes discriminatórias para com a população idosa. Dentro dessa lógica, os idosos, em sua maioria, por apresentarem redução nas capacidades fisiológicas de trabalho, são apontados como incapazes de enfrentar uma “competição” com as gerações mais novas, uma vez que as condições são desiguais. E essa lógica se fortaleceu, cada vez mais, diante da revolução industrial, em que a valorização de teses desenvolvimentistas e o homem sendo julgado pela sua capacidade de produzir, terminaram por marginalizar o velho diante da sua condição social (Neto & Pontes, 2002).

Diante disso, o idoso se torna a face do que o outro nega ou não quer enxergar. Ele é percebido como sinônimo de finitude, fragilidade diante da vida e da decadência do belo. Como nos lembram Neto e Pontes (2002), a sociedade moderna se depara com uma situação contraditória em relação ao idoso: de um lado, nos defrontamos com o crescimento massivo da população de idosos e, de outro lado, omite-se ou adota-se atitudes preconceituosas para com o indivíduo velho e a velhice, retardando, desse modo, a implementação de medidas que visam a aliviar o pesado fardo dos que ingressaram na velhice. Tal percurso nos mostra que os conceitos que constroem e desconstroem a interação das relações humanas, assim como as formas de subjetivação, estão intrinsecamente ligados não só aos

processos subjetivos do sujeito, mas também à cultura e à sociedade vigente. Dessa forma, o envelhecimento vai ganhando um caráter biopsicossocial e a valorização do conhecimento e da experiência dos idosos irá depender tanto do momento cultural e do conhecimento, como da disponibilidade de meios alternativos de transmissão do mesmo (Leme, 2002).

Em eco com esse argumento, lembramos Fleck (2000), que nos alerta que, diante da longevidade, aumenta significativamente a heterogeneidade entre os idosos. Elementos como gênero, educação, saúde, classe social, personalidade, história passada e contexto sócio-histórico, juntos com a idade cronológica, fazem parte das diferenças existentes entre os idosos dos 60 aos 100 anos ou mais. Ou seja, a velhice não pode ser enxergada como uma fase caracterizada pela homogeneidade, em que se esperam apenas perdas e declínio biopsicossocial. Mas sim como uma fase em que, como qualquer outra, existem desafios, sendo delimitada por eventos de naturezas múltiplas, que incluem perdas e ganhos.

2.1 Velhice: por diversos ângulos

A ideia da velhice é tão antiga quanto a humanidade, porém os questionamentos em relação a esse fenômeno são recentes. Torna-se de extrema importância uma melhor compreensão desse fenômeno diante da realidade crescente de idosos no mundo. É dessa forma que iniciamos, a partir do século XX, a quebra da “conspiração do silêncio” tão citada por Simone de Beauvoir (1990) em seu livro “A Velhice”. Neste, ela revela a necessidade de tornar o envelhecimento em objeto de estudo, com o intuito de tornar claros os desafios, necessidades e diversidades dessa população, que já se vinha se tornando maioria, porém não era

vista como um processo complexo, que afeta tanto a vida individual e a biológica como a social, a política e a cultural (Debert, 1999). Ou seja, aquela autora quis alertar para a complexidade dessa fase do ciclo vital que, assim como todas as outras fases, modifica e é modificada pelos sistemas que circundam o homem, nos quais o idoso se torna ator e diretor dos discursos produzidos e não se faz ausente, nem se porta como mero figurante.

E foi através do contexto sócio-histórico e cultural que emergiu o interesse pelo estudo sistemático do envelhecimento. Desta maneira, em meados dos anos 60, psicólogos e sociólogos voltaram seus interesses para a vida adulta e para a velhice, e concatenaram a ideia de que o crescimento e a decadência não são fenômenos unilaterais e não se excluem. Assim, os homens simplesmente não se desenvolvem, crescem, chegam ao auge e perdem as capacidades e competências da mesma maneira e ao mesmo tempo.

Essa visão foi aprofundada por Néri (2002), quando fala sobre o conceito de desenvolvimento mais aceito atualmente pela psicologia do adulto e do idoso e que também atinge a infância e a adolescência: “o desenvolvimento é um processo multidimensional e multidirecional, isto é, diferentes estruturas e processos têm seu próprio curso de desenvolvimento, podendo diferenciar-se conforme a época, em ritmos variáveis” (2002, p.39).

Para trazer a importância que o período que acomete a velhice passa a ocupar, precisamos compreender a dimensão desse processo. Existem termos básicos relacionados à velhice que subsidiam estudiosos e profissionais que trabalham e estudam o envelhecimento. Pontuaremos alguns, segundo Neri (2002).

Gerontologia: foi um termo criado, em 1903, por Metchnicoff, obtido a partir das expressões *ger*, *geron* (velhice) e *logia* (estudo). O que o levou a defender a

criação dessa nova especialidade como área de estudo foi a crença de que a longevidade dos indivíduos, que estava ganhando espaço através das conquistas das ciências naturais e da medicina, levaria essa área a ter crescente importância no decorrer do século XX, assim como outros grandes avanços na ciência do envelhecimento.

Como lembra Neri (2002), esse é um campo multi e interdisciplinar que visa a descrever e explicar as mudanças típicas do envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Abrange também aspectos sobre o envelhecimento normal e patológico, assim como busca compreender características dos idosos e do envelhecimento decorrentes dos vários contextos socioculturais e históricos. Embora a gerontologia seja um campo que abarca várias disciplinas, a pesquisa tem-se voltado mais para a biologia, a psicologia e para as ciências sociais, com seus modelos, métodos e teorias.

Geriatrics: foi um termo introduzido pelo médico Nascher, em 1909, para aprimorar o estudo clínico acerca da velhice, fazendo uma analogia com a pediatria que se debruça sobre a clínica infantil. É um campo que busca compreender as doenças do envelhecimento, através das especialidades dessa área, como medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia, entre outras.

Os termos *envelhecimento* (processo), *velhice* (fase da vida) e *velho ou idoso* (resultado final) estão intimamente ligados, entretanto, em termos científicos, eles possuem distinções importantes a serem pontuadas.

O envelhecimento é considerado pelos biogerontologistas como a fase do *continuum* que, mesmo não tendo um marcador biofisiológico que demarque o início dessa fase, ele possui, em seu processo, um caráter de mudança, dinâmico e progressivo, que pode ser traduzido na diminuição da plasticidade comportamental,

assim como no aumento da vulnerabilidade, na acumulação das perdas evolutivas e no aumento da probabilidade de morte.

Sabe-se que esse é um fenômeno que agrega vários fatores ambientais, subjetivos e heterogêneos decorrentes de fatores genéticos, o que dificulta a mensuração dessa etapa da vida. Como nos fala Néri (2001, p. 97);

Envelhecer é um processo natural e universal decorrente do desenvolvimento e que os fatores socioeconômicos e legais podem ser reconhecidos como bons marcadores do início da velhice, em relação aos fatores biológicos, que seriam, por assim dizer, as melhores demarcações, mesmo que arbitrárias, entre a maturidade e o envelhecimento, que se dá em meados da quinta década de vida.

Para tanto, os registros das ciências biológicas e comportamentais, em meados de 1950, buscaram estabelecer padrões de envelhecimento, com o intuito de melhor agrupar os múltiplos aspectos que compõem esse fenômeno. Assim, as definições mais aceitas são:

Envelhecimento primário, também reconhecido como *senescência* ou *envelhecimento normal*, são termos característicos de um feito que atinge todos os seres humanos como um processo natural do desenvolvimento em fases avançadas da vida (Fries & Crapo, 1981). Possui várias gradações que dependem de hábitos pessoais, que ocasionam maneiras diversas de envelhecer. Alguns desses fatores podem ser citados como estilo de vida, exercícios, dieta, eventos estressantes, alguns traços da personalidade que são relacionados à saúde, posição social, entre outros.

Há outras características facilmente percebidas que indicam o envelhecimento, como cabelos brancos, rugas e flacidez; alteração no metabolismo e na circulação, que afetam o funcionamento energético e a diminuição da força e resistência que comprometem a biomecânica. Ocorre também a diminuição da resistência ao frio e ao calor, assim como a redução à tolerância ao estresse físico, psicológico e às perdas psicomotoras que estão relacionadas à aprendizagem, à memória, à inteligência e à adaptação psicossocial das pessoas.

O processo de envelhecimento também acarreta vários outros declínios no funcionamento dos diversos órgãos, entre eles: a visão, a audição, a atividade do sistema nervoso, funções pulmonar, renal, imunológica e a densidade óssea. Todos esses declínios, até agora citados, são reflexos do envelhecer não patológico.

O envelhecimento normal ainda pode ser compreendido como:

□ Bem-sucedido – compreende os indivíduos que, na velhice, conseguem preservar características e funcionalidades que excedem as de seus contemporâneos e que podem ser comparáveis aos indivíduos mais jovens.

□ Usual – caracteriza os indivíduos que possuem alguns prejuízos significativos e, mesmo não estando doentes, carregam um grande potencial para manifestar doenças ou incapacidades. Entretanto, eles possuem capacidade de melhorar essas perdas funcionais, em prol da redução dos riscos de resultados adversos.

O *envelhecimento secundário* ou também denominado de *patológico* ou *senilidade* é usualmente colocado quando se refere a alterações ocasionadas por doenças associadas ao envelhecimento, que não estão ligadas às mudanças normais desse processo. Alguns exemplos podem ser citados como o aparecimento da esclerose múltipla, que acontece em virtude de programações genéticas inerentes à moléstia, e não por causa do processo normal de envelhecer. A

demência senil é outro exemplo comum, que é uma doença neurológica típica da velhice, prevalente nessa população idosa, mas não necessariamente intrínseca ao processo de envelhecer (Neri, 2002).

E, por fim, o *envelhecimento terciário ou terminal*, que está ligado a um declínio característico de uma grande perda física e cognitiva, que acontece em um período relativamente curto, o qual leva a pessoa ao óbito devido a doenças, sejam elas derivadas do acúmulo dos efeitos do envelhecimento normal ou patológico. Vale ressaltar que o acúmulo dos três tipos de envelhecimento é mais comum na velhice avançada.

Para tanto, mesmo o envelhecimento sendo, segundo Papaléo Netto (1996), um processo universal que geneticamente é pautado para a espécie e para o indivíduo e que também se traduz em alterações fisiológicas, cognitivas e emocionais, esse processo comporta diferenças individuais devido à influência de eventos de natureza biológica, psicológica e sócio-histórica, que, juntos, irão determinar duração, efeito e ritmo diante dos grupos etários.

Em termos biológicos, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo de maturação do organismo que leva à diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Este é um processo que, além de ter um caráter interacional, acarreta diferentes resultados para as diversas partes e funções do organismo. O limite da longevidade se dá através de um programa genético, o qual permite ao organismo uma determinada quantidade de mutações vitais, e, ao se esgotar esse trabalho mutagênico, o organismo morre (Maia, Lebrão & Santos, 2006).

Para a psicologia, as mudanças evolutivas ocorrem durante não só um período, que possui especificidades, mas sim por toda a vida. Com isso, o envelhecimento é

um período que merece atenção e deve ser estudado, pois questões como autoestima, ressignificação das questões existenciais, novos papéis sociais entre tantos outros aspectos que envolvam o psiquismo e a manutenção da identidade do indivíduo, devem ter um grande espaço ao se trabalhar com idosos. Esses aspectos, bem trabalhados durante o processo de envelhecimento, podem proporcionar um melhor enfrentamento dos desafios e qualidade de vida para esta população. Como nos lembra Freire (2000, p. 22):

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde.

Socialmente falando, os desafios ocorrem pela busca de um espaço que favoreça a interação e o desenvolvimento do idoso junto ao meio social. E a cultura vai ser determinante para que esse processo ocorra de forma positiva ou negativa. Um exemplo que podemos citar é sobre a imagem, que hoje é posta como essencial para interagir com o meio social: para tanto, ser velho, por vezes, é não corresponder à beleza juvenil, ativa e produtiva que se espera. É com essa ideia que a imagem do ser idoso pode ficar à margem de algo almejado e esperado. Como consequência, buscam-se, cada dia mais, métodos e “receitas” que afastem as marcas do envelhecimento, levando a um conceito errôneo que se refere a essa etapa da vida.

Porém este mercado que marginaliza a imagem do velho está dividindo espaço, mesmo que de forma sutil, com programas, cursos e centros voltados para o idoso. Hoje já é possível ver idosos voltando à faculdade, realizando viagens e frequentando locais que se preocupam com o bem-estar e a saúde voltados à população idosa. O que se faz importante diante dessa realidade, é que o envelhecimento passe a ser visto como um processo de continuar sendo, e que os idosos possam e devam buscar autonomia, direitos e respeito na sociedade da qual fazem parte.

Atrelados à sociedade e à cultura, que são produtoras de discursos e comportamentos, podemos falar um pouco dos mitos que circundam o envelhecimento. O primeiro deles pode ser relacionado às denominações ou circunstâncias sociais utilizadas para se referir à população na faixa etária de 60 anos ou mais. Chamar alguém de aposentado, ou determinar que uma pessoa, por ter determinada idade, deve participar de um grupo destinado a idosos, termina por atribuir uma identidade prévia ao indivíduo, que, em se tratando da velhice, está atrelada à dependência física, fragilidade, pessoa ultrapassada e doente. Dessa maneira, o processo de envelhecimento passa a ser visto como algo que não só desconsidera o indivíduo diante de suas particularidades históricas, passadas e atuais, e ao envelhecer saudável, mas também termina por atribuir uma relação errônea entre velhice e pobreza ou velhice e doença (Moraes & Souza, 2010).

A ideia de que todos os idosos são iguais é um outro mito comum. Porém a situação educacional, social, econômica e a personalidade são fatores que definem a heterogeneidade de diferentes estilos de vida, e a tendência é que isso aumente com o passar da idade. A questão do gênero é algo que requer atenção, pois acredita-se que homens e mulheres envelhecem do mesmo jeito, mas isso é mais

um mito. Neri (2001a) fala sobre a feminização da velhice, ou seja, o envelhecimento é predominantemente feminino. Mesmo a mulher tendo sido vista como associada à fragilidade, como nos coloca o Ministério da Saúde (2006), e que tenham a saúde mais precária, em relação aos homens, e sejam vítimas mais comuns de doenças como diabetes, hipertensão, osteoporose, dentre outras, as idosas vivem mais. Isso ocorre porque os homens estão mais expostos aos efeitos deletérios do trabalho, violência, acidentes, ataques cardíacos e abuso de substâncias (Carvalho, 2012). Por outro lado, as mulheres, por viverem mais e por ser uma classe que já sofre discriminação no trabalho, tendem a ser mais pobres na velhice, reforçando a ideia de pobreza na velhice (Cabral, 2006).

Um mito que faz parte do imaginário da população é que a maioria dos idosos se encontra em países desenvolvidos. O que não se sabe é que 60% dos idosos vivem em países em desenvolvimento e, no Brasil, isso se faz presente, assim como o aumento da expectativa de vida dessa população (PNAD, 2010). Tal realidade implica a melhoria do sistema de saúde, que deixa de ter uma orientação preventiva e passa a investir em capacitação para dar conta das demandas interventivas, como, por exemplo, das doenças crônicas e infecciosas.

Um outro mito é o de que o idoso não oferece nada à sociedade. Essa relação é feita diante de uma sociedade que atrela produtividade ao emprego formal. Para tanto, os idosos contribuem, mesmo que não sendo um trabalho remunerado, de forma significativa para a sociedade. Grandes exemplos podem ser citados, como o dos idosos que cuidam dos netos no período em que os pais desses trabalham, envolvem-se em atividades voluntárias nos hospitais, instituições e comunidades, cuidam dos afazeres domésticos e dos doentes, dentre outros.

O mercado de trabalho é um contexto em que os idosos são expulsos, pois se acredita que eles estão ultrapassados. No entanto, envelhecer é sinônimo de experiência, maturidade e sabedoria; com isso, os idosos podem utilizar de tais aspectos para atuar como mentores, por exemplo. Como nos lembram Neri e Yassuda (2004), a falta de treinamento em serviços e de oportunidade educacional, são as causas do desemprego dos adultos mais velhos e dos idosos. E ainda, a falta de sensibilidade dos mais novos para aprender e ensinar aos mais velhos pode alimentar essa ideia de que os idosos não estão aptos para permanecer no mercado de trabalho.

Os idosos podem ser vistos como fardo e peso para a sociedade, entretanto, isso não se adequa à realidade de muitos idosos, que, além de trabalharem até a idade avançada ou durante toda a vida, como é o caso dos agricultores, muitos possuem várias obrigações que conferem a eles importância por fazer parte e contribuir com a cadeia econômica. Como exemplo disso, podemos citar os idosos que, mesmo ganhando uma baixa aposentadoria, são os que sustentam e garantem a renda de toda a família.

Diante de tantos exemplos, podemos perceber os motivos que levam os mais velhos a serem sujeitados ao desemprego, a receberem salários baixos e a terem menos oportunidades e espaço na vida social e na comunitária. E tal imagem reforça tratamentos que lhes tolhem autonomia e a independência por parte dos familiares e cuidadores. Tiram do idoso as suas reais necessidades e possibilidades, enquadrando-o em um estereótipo de vítima ou “coitadinho”.

Não só os idosos, mas a sociedade como um todo iria beneficiar-se se investisse nos mais velhos através de promoção adequada de políticas públicas e privadas, pensões e aposentadorias dignas, programas de educação permanente e

capacitação profissional; se buscasse eliminar a discriminação etária dentro dos ambientes de trabalho e, principalmente, reconhecesse que o maior desafio a ser enfrentado são as mudanças nas políticas econômicas, sociais e de saúde, e não a “eliminação” do processo de envelhecimento e suas possíveis vicissitudes.

2.2 Envelhecer: demandas e desafios

Os desafios que englobam o processo de envelhecimento não se restringem àqueles que se encontram nessa fase da vida. As demandas se dão de forma estrutural, e requerem investimentos no âmbito da saúde, da assistência e da seguridade social. Dentre tantos desafios, o maior deles está no acelerado e crescente aumento do contingente dessa população e as consequências desse fenômeno.

Em termos de Brasil, as melhorias são sutis, mas muito ainda precisa ser conquistado para driblar as marcas do subdesenvolvimento nas áreas da saúde, saneamento básico, educação, urbanização, transporte e muitos outros. Como já é grande a quantidade de idosos, faz-se urgente criar novas alternativas de assistência de atendimento imediato e investimentos em conhecimentos inovadores que proporcionem novas respostas às demandas dos idosos (Ministério da Saúde, 2004).

Para ter uma visão holística das necessidades do envelhecimento, temos que levar em consideração tudo o que já vem sendo discutido ao longo deste capítulo, que poderia ser resumido na heterogeneidade da forma de viver a velhice, assim como agregar os diversos fatores biológicos e ambientais. Ou seja, trata-se de desafios individuais e questões sociais, políticas e culturais que devem estar em

constante interação na tentativa de proporcionar um melhor entendimento e direcionamento nas questões primordiais do envelhecimento. Acreditamos que tais reflexões serão importantes se elas começarem a fazer parte da orientação de crianças, jovens e adultos, que um dia farão parte desse processo. Pois para fazer sentido, é algo que necessita ser vivido e a interação entre as várias gerações, de forma saudável, agrega bons valores promovidos pela solidariedade entre as gerações. E ainda, promover a ideia da importância de os idosos permanecerem ativos e de que eles são capazes de participar do processo de desenvolvimento, combatendo os estereótipos que marginalizam o mais velho no ambiente de trabalho ou da convivência social (Aquino, 2002).

Dentre tantos desafios, iremos elencar alguns que serão fundamentais para o trabalho vigente:

Os desafios da saúde são inúmeros, e o mais gritante se dá no bom funcionamento e resolução dos problemas dos serviços como, longas filas nos ambulatórios, atendimento de qualidade pelo SUS, falta de leitos e medicamentos nos hospitais e na rede de apoio a saúde. O que se sabe é que os recursos que devem ser aplicados nessa área são mal investidos, o que dificulta a melhoria da saúde. Mas a saúde não se restringe a serviços, é necessário existir uma assistência, com o intuito de esclarecer os cuidados necessários para os idosos, prevenindo o aparecimento de doenças, na busca de criar uma cultura onde envelhecer não se torne sinônimo de doença, podendo, assim, aumentar a expectativa de um envelhecimento mais tranquilo e saudável.

A aposentadoria é um outro desafio, que se caracteriza por ser uma instituição social que deve proporcionar e assegurar aos indivíduos uma renda permanente para a manutenção das necessidades individuais (Carvalho, 2012).

Contudo, o período da aposentadoria pode ser vivenciado de duas formas contraditórias. Alguns a vivem como um momento de mais liberdade e menos compromissos, dando lugar a realizações pessoais as quais não poderiam ter sido feitas anteriormente, de não ter mais horários obrigatórios e do compromisso profissional e com o patrão. Por outro lado, outros a consideram como um tempo inútil, por não se sentir útil diante de horários tão livres e da falta de uma rotina preestabelecida. Tal angústia diante da aposentadoria pode ser melhor percebida nos homens, pois, diante de uma cultura na qual o homem deve ser o provedor, em que o *status* social está atrelado ao poder produtivo, ele se sente sem um papel que lhe dê identidade e poder (Cervený, 2002).

Mas o verdadeiro impacto da aposentadoria, em relação ao bem-estar, está atrelado à relação que cada indivíduo tem com o seu trabalho. Se for marcado de prazer e de enriquecimento diário, ele não deseja a aposentadoria, e termina por escolher a época para se aposentar. O contrário, ou seja, quando o trabalho é visto como algo fatigante e que não agrega crescimento pessoal, a aposentadoria representa o fim de um tempo penoso, mesmo que o vazio de não ter uma obrigação diária seja algo pior posteriormente. (Carvalho, 2012)

Para tanto, o grande desafio está na manutenção do sistema público de aposentadoria. Pois a realidade é ambígua, os valores das aposentadorias recebidas são baixos, e o custo para quem paga a previdência é elevado.

Estabelecendo uma relação com a questão dos recursos financeiros, a pobreza é um desafio que traz preocupação, pois, na realidade brasileira, mesmo com a industrialização e o desenvolvimento das camadas sociais ricas, coexiste uma realidade cuja maioria é pobre. Nesse meio, encontram-se muitos idosos, com suas baixas pensões e aposentadorias (Vieira, 2012).

Diante das políticas públicas, que agregam valores pois dão autonomia voz e vez aos idosos, o desafio é vislumbrar um novo cenário para os idosos, através das conquistas de direitos, como: Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03, Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842/94, Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 1.395/99 e as leis municipais que concretizam essas conquistas, assim como os próprios movimentos realizados pelos grupos da denominada popularmente terceira idade. (Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde, 2006). Tais conquistas não deixam de ser uma resposta aos complexos problemas associados à era da industrialização, à derrubada de mitos e preconceitos para com a pessoa idosa e às precárias condições socioeconômicas arcaicas brasileiras, que não dão o suporte necessário à existência de possíveis doenças e de adaptação do idoso às exigências do mundo moderno, que têm como consequência natural o isolamento do velho. Tal realidade lança um desafio à sociedade de enfrentar esse impacto em relação à velhice com absoluta presteza (Carvalho, 2012).

Portanto, podemos perceber que o aumento da população idosa exige mudanças nas formas de reger a sociedade e a cultura. Com isso, faz-se necessário que as áreas que estudam e se interessam pelo processo de envelhecimento, como a psicologia, busquem sempre mais questionamentos e recursos com o intuito de promover um melhor conhecimento sobre as necessidades e qualidade de vida da população idosa.

A questão do gênero e as diferenças entre os sexos são tratadas pela psicologia há muito tempo, como assuntos do desenvolvimento e da personalidade, sendo esses temas relacionados à aquisição social de papéis sexuais, identidade sexual e construção do *self* (Neri, 2001b). Porém, foi nos anos 70 e 80 que os

conceitos de gênero encontraram um novo olhar na literatura feminista, o que acarretou reflexões sobre os estereótipos que inferiorizam a mulher, colocando os homens em um lugar privilegiado.

Para Mead (1971), como citado em Neri (2001 b, p. 5), os papéis de gênero, que são socialmente construídos, terminam por direcionar quais as funções esperadas para homens e mulheres e suas variações se comportam segundo a sociedade e a época histórica. Com isso, as normas sociais terminam exercendo um poderoso papel regulador das relações entre homens, mulheres e as instituições sociais. As categorias Idade, etnia, classe social, e gênero, quando relacionadas, configuram diferenças, oposições e hierarquias, podendo revelar-se como determinantes nas relações de poder existentes no seio da sociedade.

Diante desses conceitos, a feminização do envelhecimento não pode ser reconhecida apenas pela predominância do número de mulheres na população idosa, mas também cuidada, pois isso redimensiona as necessidades sociais e a imagem do envelhecimento. Estudos epidemiológicos mostram que a maior longevidade das mulheres idosas apresenta mais riscos do que vantagens, uma vez que, socialmente, elas são reconhecidas como fisicamente mais frágeis que os homens (Neri, 2001b).

Contudo, para Salgado (2002) os critérios para avaliar a figura feminina diante do processo de envelhecimento não podem ter como base o estereótipo de que a mulher é sempre frágil e vulnerável. Compreendemos que as mulheres podem apresentar menos anos quanto ao nível de educação formal, menos qualificação profissional, por terem dedicado tempo aos cuidados dos filhos. Em relação ao estado civil, elas apresentam maior probabilidade de ficarem viúvas e sozinhas no período tardio da vida, assim como são mais acometidas por problemas ou

situações que acompanham ou surgem na etapa da velhice como as doenças crônicas, recursos econômicos insuficientes, necessidades de atenção ou cuidado.

Como nos lembra Neri (2001b), essas concepções são parcialmente verdades, pois idosas de todas as classes sociais respondem de modos variados frente às diversas demandas sociais e ao mundo globalizado. Com isso, podemos vislumbrar o lado positivo. Este período de vida pode ser tão ou mais frutífero e prazeroso do que momentos anteriores da vida de muitas mulheres, pois desejos e planos antigos podem ser colocados em prática diante de um redimensionamento do tempo que antes estava direcionado aos cuidados dos filhos e cônjuge. A possibilidade de viverem sós não coloca mulheres idosas na condição de solidão e isolamento, pois faz parte das habilidades das mulheres estabelecer e manter amizades. Assim, as idosas possuem melhor plasticidade de adaptação à solidão, diante da boa capacidade de manter amizades e estabelecer relações com familiares, amigos e vizinhos (Salgado, 2002). Além disso, conforme Carmona, Couto e Scorsolini-Comin (2014) a experiência de estar só pode se caracterizar como um momento de investimento pessoal em que a idosa ocupa seu tempo com atividades que lhe proporcionam prazer, contato consigo mesma, reflexão e relaxamento.

Diante do aumento da longevidade, a mudança de perspectiva, tanto pessoal como social, é outra questão positiva para as mulheres idosas. Oportunidades de trocar de profissão, realizar outras atividades que em etapas anteriores da vida não tinha tempo ou não eram prioridade, um novo casamento e outras oportunidades educacionais, fazem-se presentes. Com isso, o aumento de mulheres com idades mais avançadas implica na criação de programas e serviços que contemplem a população de meia idade e mais velha, diante do que elas precisam.

Diante da maior expectativa de vida das mulheres, fica visível que ter maior flexibilidade de funções, acarreta uma relação positiva das idosas com seu processo de envelhecimento, assim como promove uma nova visão em relação à questão da feminização da velhice e seus desdobramentos. Assim, fica clara a importância de estudar as idosas nordestinas que não possuem filhos ou cônjuge, com o intuito de compreender sua construção da rede de apoio, relacionamento e cuidado.

No próximo capítulo, nós nos deteremos a problematizar a realidade das idosas que moram em residência unipessoal.

3. IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS: FATORES/ REDES DE APOIO E CUIDADO

Em diversos países, incluindo o Brasil, é crescente o número de domicílios unipessoais para a população de 60 anos ou mais (IBGE, 2007). Diante disso,

compreender os motivos que levam os idosos a morarem sozinhos é extremamente relevante. Tal escolha pode ser decorrente de mudanças significativas nos arranjos familiares e domiciliares, nas relações dos idosos com outros membros da família e com a sociedade, assim como envolve novas demandas de assistência ao cuidado e estratégias de sobrevivência adotadas por essas pessoas, diante das dificuldades físicas e econômicas que enfrentam.

Tal cenário acompanha mudanças culturais e sociais entre as quais podemos perceber uma descentralidade da família, que deixa, gradativamente, de ser uma instituição única e total, apresentando-se como parte da rede de relações sociais (Aquino & Cabral, 2002). Isso se deve à maior valorização da independência cultivada pela sociedade, desde o final do século XX, o que abre espaço para a crescente população de idosos mais autônomos, saudáveis e que moram sós.

Com isso, temos a possibilidade de encontrar, de forma mais frequente, pessoas que envelhecem sem cônjuge e sem filhos, seja por opção ou por não ter vivenciado um casamento ou a construção de uma prole, que passam a estabelecer outros tipos de vínculos. Muitas vezes, possuem a mesma função que a da família, de manutenção, cuidado, afeto e segurança. Como colocam Larsson e Silverstein (2004), pessoas idosas que nunca se casaram ou tiveram filhos estabelecem estratégias de estilo de vida extrafamiliar, em que os amigos ampliam sua rede de relacionamento, proporcionando a manutenção de uma vida independente na velhice. Elas buscam ainda outros tipos de apoio como grupos de apoio e lazer, universidades para terceira idade, atividades voluntárias e a religião, entre outros. Dessa forma, encontram-se essas opções como parte dessa rede de suporte para esses idosos que buscam, fora da família, apoio e referências.

É importante frisar que a coresidência com amigos ou parentes, embora não seja a garantia de suporte e ajuda, pode ser um facilitador, como mostra Saad (2004). Corresidir pode ser importante para o processo de transferência de apoio e para a ajuda funcional em algumas atividades do dia a dia. Ainda segundo esse autor, em municípios como São Paulo, Montevideu, Buenos Aires e Cidade do México, os idosos que moram só recebem 63% menos auxílio funcional em relação aos idosos que moram com alguém. A coabitação também aumenta significativamente: uma possível ajuda financeira, ou mesmo uma divisão de despesas, que, para quem mora só, ajuda bastante.

Apesar da coresidência ser um fator facilitador de amparo aos idosos, ela não garante que todos os cuidados necessários sejam garantidos e nem é única; o que, de fato, se faz necessário é que o idoso construa uma rede de relacionamento com a qual possa contar e tenha referências. Os benefícios das redes sociais na velhice são inúmeros, a começar pela melhoria na qualidade de vida. As relações equilibradas são fundamentais para a boa condição da saúde do idoso, pois as transferências de apoio, cuidado e atenção oferecem não só um lugar de segurança para o idoso, como também a oportunidade de se sentirem úteis a partir do momento em que colaboram com conselhos, de forma afetiva, ou econômica (Ramos, 2002).

Existem categorias de apoio e transferências que, segundo Guzmán e Monte De Oca (2003), são compreendidas como fluxos de recursos, informações e ações que trocam e circulam e que têm a função de promoção do crescimento individual. Elas oferecem aos indivíduos a capacidade de mudar, de participar, separar-se e deslocar-se e de pertencer a vários subsistemas, possibilitando adquirir outras funções. Dentre essas categorias, temos o apoio *material*, que pode ser

compreendido como o fornecimento de dinheiro, alojamento e roupas; o *instrumental* reconhecido através do cuidado e serviços domésticos; o apoio *emocional* evidenciado pelo afeto, companhia, reconhecimento, escuta e, por último, apoio *cognitivo*, que são as trocas de experiência, conselhos e informação.

As transferências, entre as diferentes gerações, familiares e amigos, no estágio último do ciclo vital são importantes, pois asseguraram, ao longo da história, a sobrevivência das pessoas com idades mais avançadas (Saad, 2004). No Brasil, em especial, os cuidados com os idosos geralmente são prestados pelas famílias, e na falta dessas, por amigos e vizinhos (Aquino & Cabral, 2002). Diante disso, a realidade dos idosos que optam por morar sós, exige novas formas de se relacionar em prol de continuar desenvolvendo-se de forma saudável.

3.1. Família

A família pode ser entendida, segundo Cerveny (2002), como um sistema que se desenvolve de acordo com certos princípios básicos e evolutivos de um modo particular e complexo, determinado por diversos fatores. Além disso, ela apresenta um caráter de *porto seguro*, pois espera-se que seus laços se fundam em um ambiente dotado de princípios éticos, que possam proporcionar aos seus membros um lugar de proteção, de socialização e de estabelecimento de vínculos em prol de uma convivência harmônica.

Dessa forma, a família pode ser vislumbrada como uma célula fundamental, por proporcionar trocas intergeracionais, que são fundamentais para a formação do indivíduo. É nesse movimento que as gerações podem encontrar-se, interajudar-se e complementar-se. Assim, esta entidade é vivida de forma dinâmica pelos seus

membros e necessita ser compreendida a partir do indivíduo, a exemplo do idoso, e a família como um todo.

Com isso, se o idoso se sente seguro diante da família que tem, na qual possui espaço para falar, participar, seja de comemorações ou decisões, e sente que está sendo respeitado, vivencia com mais tranquilidade a velhice (Dias, 2014). No caso das idosas da população estudada neste trabalho, viver só não precisa ter ligação com isolamento e solidão, pois as relações familiares, mesmo não vivenciadas a partir da coabitação, podem ser bem-sucedidas. Para isso é importante que as relações familiares sejam pautadas na vontade de estar junto e de dividir momentos de ajuda uns aos outros. Como foi posto por Saad (2004), o fato de viver na mesma casa não garante aos idosos que os cuidados necessários sejam oferecidos, assim como o respeito à individualidade e à autonomia colaboram para que essas relações sejam mais verdadeiras, pois a vontade de estar junto prevalece sobre a obrigação de ter que cuidar.

3.2 Amizades

Os benefícios das amizades, principalmente para os idosos que moram sós e não possuem cônjuge ou filhos, têm-se mostrado eficaz no combate à solidão, depressão, imobilidade e ao suicídio, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos dessa população (Almeida & Maia, 2010). A rede de amigos, diferentemente da familiar, é construída a partir de escolhas seletivas, baseada em trocas de sentimentos, reciprocidades e experiências (Bowling & Browne, 1991). Ou seja, configura-se a partir de uma vontade de estar junto e compartilhar necessidades e afinidades, tornando-se, por vezes, melhor vivenciada do que as

relações familiares, pois essas podem-se encontrar atravessadas por obrigações e responsabilidades, ou ainda, a falta de tempo.

Estudos demonstram que ter amigos próximos é significativamente importante para a manutenção da autonomia, melhoria da saúde física e mental do idoso e ainda combate à solidão, um dos maiores riscos para aqueles que não possuem filhos. Vale salientar que a qualidade das relações é mais importante do que o tempo de amizade e a quantidade de amigos, pois o primordial é garantir que essas relações proporcionem aos idosos interação social e sensação de bem-estar (Almeida & Maia, 2010).

Ainda nesse sentido, existem os grupos de convivência, que são espaços possíveis de socialização para o idoso, pois a participação nesses grupos leva a um aprendizado proporcionado a partir do compartilhar ideias, experiências, e ainda, ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida dessas pessoas (Rizzolli & Surdi, 2010). Nesses grupos, valoriza-se a construção de novas amizades, que são de grande importância nesse momento, pois são relações pautadas em interesses comuns assim como em um processo de identificação diante do envelhecimento. Desse modo, eles podem entender melhor as necessidades desse outro idoso, que, morando só, pode precisar de um suporte diante de momentos difíceis:

Os chamados “programas de terceira idade” oferecem diferentes propostas para lazer e ocupação do tempo livre; são espaços nos quais o convívio e a interação com e entre os idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação, e onde é possível partilhar e negociar os significados da velhice, construindo novos modelos, paradigmas de envelhecimento e construção de novas identidades sociais (Rizzolli & Surdi, 2010, p. 233).

A amizade pressupõe trocas e, para o idoso, é importante não só receber, mas oferecer carinho, ajuda, experiências e tantas outras coisas que uma amizade pode proporcionar, pois sentir-se útil é algo importante para a autoestima e para a manutenção do ser produtivo, autônomo e do sentimento de se sentir eficaz. Pesquisa realizada por Guedea et al (2006) trouxe uma importante contribuição ao desmistificar a concepção que se tem do indivíduo idoso como passivo e receptor de ajuda, para uma pessoa que também ajuda e fornece recursos aos demais, o que contribui para seu bem-estar.

A presença dos amigos também se revela em casos de problemas de saúde, podendo complementar o apoio familiar ou sendo a única base de apoio. Diante disso, Larsson e Silverstein (2004) lembram que os idosos que nunca se casaram e tiveram filhos adotam, ao longo da vida, uma estratégia de ampliação dos laços de amizade extrafamiliar, que lhes pode garantir um estilo de vida mais independente e, ao mesmo tempo, os assista em caso de enfermidades.

Uma relação que não pode deixar de ser feita é entre amizade e religiosidade. Nos estudos realizados sobre essa temática, ficou evidenciada a diminuição de risco de depressão quando se tem um grande número de amigos unidos por uma crença religiosa (Almeida & Maia, 2010). A religiosidade, além de possuir componentes relacionados à fé e à esperança, que ajudam a fortalecer o idoso diante das adversidades da vida, pode representar uma oportunidade de encontro com amigos que irão compartilhar algo em comum, o que fortalece ainda mais os vínculos de amizade, podendo reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida das pessoas que participam do grupo.

3.3 Religiosidade/Espiritualidade

É na fase última do ciclo vital que a religião e a espiritualidade ocupam um lugar diferenciado na vida dos idosos, pois o processo de envelhecimento apresenta questões existenciais que essas variáveis tendem a responder. Neste sentido, a religiosidade e a espiritualidade podem ser compreendidas como fonte de significado da vida (Costa & Terra, 2013).

No Brasil, no Censo de 2010 (IBGE, 2010), 92% da população declarou ser adepta de alguma religião. E em relação aos idosos, esse dado se torna ainda mais relevante, pois 96%, declararam ser religiosos. Estudos internacionais realizados pelo Instituto Gallup Internacional, em 2005, com 50.000 pessoas em 65 países, enfatizaram a importância dos fenômenos religiosidade e espiritualidade, em que os idosos que representaram 70% se declararam religiosos (James, 2005).

Duarte e Wanderley (2011) relatam várias pesquisas que demonstram que crenças, comportamentos religiosos e atividades relacionadas a grupos religiosos são mais comuns nas pessoas idosas e lhes proporcionam sentimentos de bem-estar, contribuindo para a diminuição de sintomas depressivos, angústia, doenças de maneira geral e melhor enfrentamento da própria finitude.

Com isso, percebe-se que a espiritualidade e a religiosidade podem estar ligadas à melhoria da saúde física e mental dos idosos, assim como menor comprometimento cognitivo e melhor enfrentamento da dor existencial, ou seja, melhoram a qualidade de vida. Assim, atividades religiosas/espirituais podem aumentar a motivação para realização das atividades e enfrentamento das adversidades do dia a dia que ajudam os idosos a valorizarem mais sua autonomia e

a crença em si mesmo, pois sentem que nunca estão sós. Eles sentem que um ser superior está sempre ali, amparando e guiando seus pensamentos, intenções e ações (Lucchetti, Granero, Bassis, Nasri & Nacif, 2011). Dessa maneira, podemos compreender que:

O objetivo da religiosidade/espiritualidade pode variar de acordo com a pessoa, a situação e, principalmente, com o momento da vida, tornando-se mais expressivo no final dela. As experiências com Deus exercem influências positivas, podendo mudar a maneira de a pessoa ver o mundo, o lugar que ocupa e a bagagem é realmente importante ser levada vida a fora. As prioridades são alteradas, valorizando-se mais o ser do que o ter. (Costa & Terra, 2013, p. 177).

3.4 Trabalho/Ocupações e Atividades diárias

Ocupar-se é algo essencial para a saúde do ser humano, principalmente quando essas atividades transmitem ao indivíduo prazer, sensação de bem-estar, utilidade social, proporcionando desenvolvimento intelectual, cognitivo, físico e socialização. Para os idosos, a ociosidade é um dos principais motivos para desenvolver depressão, aparecimento de doenças emocionais e orgânicas, retardando o processo de desenvolvimento intelectual e físico, que, diante do processo de desgaste natural dessa fase da vida, podem agravar e tirar do idoso as possibilidades de autonomia e poder de decisão.

É importante salientar que a maioria das ocupações e atividades realizadas pelos idosos acaba reforçando e possibilitando a ampliação da rede de amigos, tão importante e já citada neste capítulo. As atividades físicas como academia, dança, pilates e até a caminhada na vizinhança oferecem aos idosos não só

condicionamento físico, como também o tempo é utilizado de forma produtiva, interagindo com outras pessoas, possibilitando novas amizades, conversas para além das questões pessoais e boas risadas. Como dizem Rizzolli e Surdi (2010), a possibilidade de ter um espaço no qual possa realizar atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, é compreendida como um ponto positivo para os idosos. Essa situação favorece o aumento na autoestima, valoriza a pessoa e ainda faz com que o idoso continue exercendo sua cidadania.

Programas chamados por alguns profissionais de Universidade para a Terceira Idade também abrem espaço para uma ocupação que envolve investimentos intelectual e social. Esse tipo de programa possibilita, como exemplo, a retomada de sonhos que antes não puderam ser vivenciados, dando sensação de continuidade e completude. Além disso, torna-se uma experiência positiva, pois gera nos idosos vontade de viver, alegria de fazer e estar com novos amigos e compartilhar as dificuldades pessoais (Garcia & Leonel, 2007). Ou seja, esse tipo de programa afasta a solidão, amplia o conhecimento por meio de vivências, mantendo a vida mais ativa e saudável.

Para tanto, essa é uma temática que precisa ser mais explorada, pois a velhice, cada dia mais, vem sendo vista como uma etapa de independência, maturidade e como um momento de usufruir de atividades ligadas ao dinamismo, à atividade e ao lazer. Com esses idosos invadindo progressivamente o espaço público, é necessário que sejam criadas novas estratégias de sociabilidade que lhes permitam tecer novas relações sociais, fugir do isolamento e continuar desenvolvendo-se de forma produtiva e eficaz (Knoplich, 2001).

Dessa forma, segundo esse mesmo autor uma das maneiras do indivíduo avaliar o seu estado de saúde é basear-se no seu desempenho próprio, ou seja, na

sua capacidade de desenvolver suas atividades cotidianas. Com isso, compreende-se a relevância para o idoso que mora só e não possui cônjuge e filhos, busque ocupar-se de atividades produtivas que lhe dão prazer, pois, assim, ele continua fortalecendo-se como indivíduo, buscando sempre novas possibilidades de se sentir ativo e produtivo e continuar desenvolvendo-se, assim como fortalece sua rede de apoio e as relações interpessoais.

3.5 Renda/Situação econômica

Pesquisas realizadas com idosas mineiras e paulistas, que teve como objetivo analisar associação entre renda e morar sozinha, demonstraram que a renda foi estatisticamente significativa para que as idosas escolhessem viver sozinhas (Camargo, Rodrigue & Machado, 2000, 2003). A questão financeira é importante e pode ser determinante para que o idoso consiga viver bem diante de suas necessidades e expectativas para os afazeres de agora e continuá-los no futuro. Necessidades, nesse contexto, podem ser entendidas não só pelas questões do dia a dia, como comida, material de higiene pessoal, luz, água ou aluguel, mas, diante de uma enfermidade, a necessidade de pagar médicos, medicamentos e exames, que, nessa fase da vida, são mais constantes e geralmente terminam sendo despesas grandes. E os afazeres podem ser compreendidos como atividades extradomésticas, como academia, ou outras atividades físicas afins, como viagens, saídas e investimento em cursos que o idoso elenque como importantes para seu bem-estar.

Contudo, a renda está ligada à boa escolaridade. Como mostram Camargos et al (2007), observa-se que aqueles que possuem maior escolaridade têm mais

condições de pagar pelo auxílio, quando houver necessidade. Nas pesquisas realizadas pelos referidos autores, foi observado que as chances das idosas morarem só crescem à medida que aumenta sua renda.

Poder pagar por sua comodidade é de extrema importância, pois isso proporciona ao idoso não só autonomia e independência, mas tudo aquilo que é essencial para um idoso que mora só viver tranquilo e conseguir passar pelo processo de envelhecimento de uma forma sadia, visando à sua qualidade de vida.

3.6 Políticas Públicas

O aumento significativo da população idosa e junto a isso a existência de domicílios unipessoais para essa população tornaram-se um dos principais desafios políticos para o século XXI. Tal realidade provoca a necessidade de definir novos espaços nas diversas estruturas sociais para as pessoas idosas e reforça o debate sobre as atribuições do estado (Brasil, 2006).

Diante de idosos mais autônomos e saudáveis, deve-se privilegiar a construção de uma nova lógica em detrimento dessa nova visão em relação ao idoso, quando a prevenção de doenças e a promoção da saúde e humanização da assistência devem ser o novo enfoque (Amêndola, 2007).

Dentre os programas voltados para os idosos, temos o “Mais vida”, do Ministério da Saúde, que busca, através de operacionalizações de estratégias, contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo de toda a vida e para a promoção de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa. E ainda, pretende-se que sejam estimuladas as capacidades das pessoas idosas, pleiteando uma participação ativa na promoção da própria saúde,

autonomia e independência (Brasil, 2004). Segundo Borba (2002), a sociedade deve preparar a estrutura social, fazendo as necessárias implementações de estratégias, políticas sociais e educacionais, em prol da promoção de saúde tanto para os idosos, como para os que serão no futuro.

Existe também a Constituição de 1988, que suscitou avanços nas discussões na área de assistência ao idoso, dentre as quais a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de nº 8.742/93, que tem como base enfrentar a pobreza, a garantia dos benefícios mínimos sociais, o provimento de condições para atender às contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. A Política Nacional do Idoso é outra que não pode deixar de ser destacada, a qual foi estabelecida pela Lei nº 8.842/94, que visa ao atendimento das necessidades sociais do idoso, buscando promover condições de autonomia, integração e participação efetiva na sociedade para o idoso (Brasil, 2003).

O Estatuto do Idoso (Lei 2012/04) é outro recurso que assegura os direitos dos idosos e que proporcionou a consolidação de várias conquistas, como o direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, ao alimento, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. Ele também garante o direito à profissionalização e ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte, medidas de proteção, políticas de atendimento ao idoso, acesso à justiça, entre tantos outros (Vieira, 2012).

Temos ainda a Política Nacional de Atenção Básica, que foi regulamentada em 28 de março de 2006, portaria GM nº 648. Caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como no coletivo, com o intuito de promover a proteção à saúde, prevenção de agravantes, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Ela se desenvolve por meio de

práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, com trabalho em equipe, no qual se dirigem à população de território bem delimitado, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária. (Vieira, 2012).

Portanto, a aprovação de leis e criação de estratégias de ação que asseguram o envelhecimento saudável e com dignidade é algo garantido nos países desenvolvidos, porém, nos países em desenvolvimento, a existência dessas leis não garante que elas sejam de fato cumpridas (Benedetti, Gonçalves & Mota, 2007). Contudo, as políticas públicas e o compromisso do Estado para com o idoso devem ser pautados em um suporte que dê a essa população alguma garantia de segurança em relação não só à saúde, mas todo auxílio necessário em momento de dificuldades.

Depois dessa explanação sobre as redes de proteção e apoio aos idosos, passaremos agora aos objetivos e método adotados nesta pesquisa.

4 OBJETIVOS E MÉTODO

4.1 Objetivo Geral

Descrever como idosas, que não possuem filhos e cônjuge constroem seu sistema de relacionamento, apoio e cuidado nesta etapa da vida.

4.2 Objetivos Específicos: Analisar:

- os motivos que levaram as idosas a morar sozinhas;

- quem participa da rede de apoio;
- como as idosas percebem seu processo de envelhecimento;
- quais as necessidades, sentimentos e expectativas das idosas que moram em domicílio unipessoal.

4.3 MÉTODO

4.3.1 Participantes

Participaram da pesquisa oito idosas com idades a partir de 60 anos, de classe socioeconômica média, que não possuem cônjuge e filhos, e residem sós.

Entende-se como classe social, segundo Oliveira (2004, p. 242), “o grupo relativamente homogêneo de pessoas que desempenham o mesmo papel no processo de produção ou de circulação das riquezas, têm profissões assemelhadas e relacionam-se da mesma forma com o sistema de propriedade dos meios de produção em uma sociedade”.

Em relação ao critério de escolha dos participantes, utilizou-se o critério de inclusão proposital, também denominada intencional ou deliberada. Por esse critério, o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que comporão o estudo, de acordo com os objetivos do trabalho, desde que possam fornecer as informações pertinentes a ele.

4.3.2 Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista, realizada de forma semidirigida, composta de questões que atenderam aos objetivos propostos, assim como contempla os dados sociodemográficos dos participantes (Anexo 1). Minayo (2004, p. 99) nos esclarece que a entrevista orienta “uma conversa com finalidade, servindo como facilitadora de abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação”, obtendo-se, assim, informações e opiniões pertinentes ao estudo. Foi realizada uma entrevista individual, com duração média de cinquenta minutos.

4.3.3 Procedimentos coleta dos dados

As idosas residem em cidades do Estado de Pernambuco e foram encontradas em grupos de convivência ou indicadas por outras. As participantes foram informadas dos objetivos da pesquisa e da gravação das entrevistas, sendo também garantido o sigilo acerca das informações. Obtivemos a aprovação e assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo 2). Elas foram atendidas em local apropriado para entrevista individual e da conveniência das idosas. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas de forma literal, tentando-se manter o máximo de fidelidade sobre o que foi dito. As participantes receberam um nome fictício, de forma a manter o sigilo sobre sua identidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética CAEE: 38968114.5.0000.5206 no dia 27/11/2014 sob o número do CEP: 891075

4.3.4 Análise dos dados

Os dados coletados na entrevista foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, especificamente a Análise Temática. Segundo Minayo (2004, p. 209), ela consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Ela se constitui das fases da pré-análise, organização do material, análise e interpretação dos dados obtidos. Explicando melhor cada etapa percorrida, a *pré-análise* se concentra “na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final” (Minayo, 2004, p. 209). A segunda etapa é a *exploração do material*, que “consiste essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto” (Minayo, 2004, p. 210). “A partir daí o pesquisador realiza as *interpretações* previstas no seu quadro teórico” (Minayo, 2004, p. 210). Dessa forma, serão abordados os temas predominantes na fala dos participantes e analisados com base na literatura consultada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresentaremos os resultados obtidos, iniciando com os dados sociodemográficos das participantes e continuando com as entrevistas.

5.1 Caracterização sociodemográfica das participantes

Quadro 1. Distribuição dos dados sociodemográficos de quatro participantes, Recife/ PE, 2015

Participantes	Rosa Amélia	Margarida	Girassol	Rosa Amarela
Idade	68	80	85	66
Escolaridade	Primeiro grau completo	Magistério	Segundo grau completo	Segundo grau completo
Profissão	Trabalhou no comércio e vendeu lanche na cantina do banco do Brasil. Atualmente vende natura.	Trabalha no cartório (ainda em atividade)	Foi administradora de uma empresa federal. Atualmente é aposentada	Foi bancária. Hoje é aposentada
Religião	Católica	Católica	Católica	Católica
Renda familiar	Um salário mínimo	O que tem direito (não quis falar uma média)	5 mil reais	2 mil reais
Condições gerais de saúde	Boa	Até agora boa	Bem	Muito boa
Atividades atuais	Academia responsável pela acolhida na igreja e visita doentes no hospital	Cartório e missa	2 vezes por semana vai ao pilates e à aula de dança corporal. Frequenta o grupo da terceira idade do SESC e vai à missa todos os dias	Hidroginástica e caminhada

Quadro 2. Continuação da distribuição dos dados sociodemográficos de quatro participantes, Recife/ PE, 2015

Participantes	Lírio	Hortênci	Orquídea	Bem-querer
Idade	73	75(mas se sente com 65)	62	74

Escolaridade	Nível superior completo- Mestrado e Doutorado	Ensino superior	Ensino superior- Fez duas faculdades	Pós graduada fez duas faculdades
Profissão	Socióloga (atualmente é aposentada)	Odontóloga (Atualmente é aposentada)	Área do direito, Ministério Público (ainda atua)	Economista, contábeis – foi auditora pelo estado- na secretaria da saúde e fiscal do trabalho.
Religião	Católica	Católica	Católica	Católica
Renda familiar	Entre 10mil a 15 mil	2 mil	3 mil	De 8mil a 15 mil
Condições gerais de saúde	Razoável, pois está fazendo um tratamento no ombro	Boa, sustentável	Boa	Boa
Atividades atuais	Pilates e fisioterapia	Caminhada	Pilates e caminhada	Pilates e participa de grupos da Igreja

Conforme apresentado nos quadros 1 e 2, a faixa etária das entrevistadas foi de 62 a 85 anos. Quanto à escolaridade, metade das idosas tem nível superior, havendo uma com Mestrado e Doutorado e duas com mais de uma graduação. Algumas se mantêm em atividade profissional, enquanto as demais vivem de aposentadoria. Todas têm orientação religiosa, sendo que apenas duas não são praticantes, porém acreditam no poder da fé. A maioria delas apresenta como atividade atual exercícios físicos, cursos e alguns compromissos com a comunidade. Todas se mostraram muito ativas.

5.2 Análise das Entrevistas

A análise de conteúdo foi realizada em dois eixos temáticos. No primeiro momento, buscamos fazer uma inter-relação dos dados sociodemográficos e as entrevistas, proporcionando uma análise de como as idosas percebem seu processo de envelhecimento e suas expectativas para o futuro. Tal momento, revelou a heterogeneidade do envelhecimento. No segundo momento, analisamos as necessidades e como se estabelece a construção do sistema de relacionamento, apoio e cuidado dessas idosas.

5.2.1 Dados sociodemográficos em eco com as vozes das idosas: a heterogeneidade do envelhecimento

Realizando um entrelaçamento entre os dados sociodemográficos e as entrevistas, compreendemos o quanto o envelhecimento é heterogêneo, pois, analisando as respostas, percebemos que o modo como cada idosa compreende seu envelhecimento é reflexo da sua história de vida, e não algo preso à fase denominada velhice. Isso reforça a afirmação de Moraes e Souza (2010) sobre a necessidade de acabar com a ideia de que todos os idosos são iguais e apresentam as mesmas necessidades e perdas biológicas, psicológicas e sociais.

Idade X condições gerais de saúde X percepção da própria saúde

As idosas não deixaram de expor que compreendem que a idade traz algumas perdas, embora tenham demonstrado atribuir maior importância ao estilo de vida próprio, valorizando suas qualidades, em prol de estarem sempre preservando sua saúde. Cada idosa avaliou a saúde de forma positiva, sempre ressaltando que são responsáveis e conscientes de suas necessidades. Porém a saúde foi colocada pelas idosas de formas diferentes. Algumas compreendem a saúde como algo mais voltado ao orgânico e biológico, e os cuidados realizados, de forma contínua, são feitos em frequentes idas ao médico, cuidados com a alimentação e realização de exercícios diários:

“Bem, muito boa. Só tomo remédio para pressão, mas normalmente é tranquilo [...] Eu faço hidro, caminho e cuido da minha alimentação[...] Se aparecer algo vou logo ao médico.” (Rosa Amarela, 66 anos)

“A saúde com o tempo a gente vai ficando mais debilitada, então as coisas mais simples a gente tem que ter determinados cuidados porque pode complicar. Cuido da alimentação e faço meus exames anualmente, e agora fiquei sabendo que meu plano de saúde está com um programa especial [...] isso é algo mais preventivo.” (Bem-querer, 74 anos).

O aspecto saúde também foi trazido como uma relação de intimidade com a vida que tem e que etapas anteriores se refletiram em uma relação positiva com a saúde. Reflexões mais subjetivas podem ser vistas nas idosas Margarida e Hortência, pois trouxeram uma noção de saúde mais individual, sem marcadores biológicos ou orgânicos. Essa compreensão mais subjetiva pode ser atribuída à idade dessas duas entrevistadas, que por ser uma delas a mais velhas, se encontram em um momento de maior interiorização, o que as diferencia das

idosas entre 62 e 74 anos, que participaram desta pesquisa. Os cuidados com a saúde, para essas duas idosas, estão pautados na construção de própria imagem enquanto pessoa, ou seja, se compreendem que estão bem e continuam realizando suas atividades e vontades sem dificuldades, é porque não precisam de outros cuidados além dos que já têm. E ainda que só recorrem à opinião de terceiros em caso de maior necessidade, quando algo foge dos parâmetros que elas compreendem como saudável:

“Cuido cuidando, como tem que ser. Não ando atrás de médico nenhum, nunca fui. Minha natureza leva, não tem esse negócio comigo não, eu tenho minha natureza sadia.” (Margarida, 80 anos)

“Eu acredito que eu tenho uma saúde estável [...] Assim, eu acho que eu tenho uma saúde que foi das minhas traquinagens de infância e juventude, o meu organismo sempre reagiu positivamente. Um médico me falou que eu teria que parar de fumar de imediato, viver de repouso, sem fazer minhas coisas e comendo tudo sem sal e gordura, ele foi muito radical, não fiz nada disso e fiquei bem. Nunca mais tive nada, apenas tomei alguns cuidados”
(Hortência, 75 anos)

Ainda sobre o termo saúde, Orquídea falou de algo mais amplo e sistêmico, o todo: família, aspectos orgânicos, biológicos, psicológicos e sociais, foram trazidos como importantes para preservar uma boa saúde. Assim, ela mostra que a relação e o equilíbrio entre tais instancias citadas, são importantes pois ser saudável é ter saúde através: do prazer, de estar com a família, ter uma boa alimentação:

“Saúde no sentido geral, né? Desde o aspecto da alimentação, físico, tem o outro lado de família de ter prazer, eu tenho tudo dentro dos limites, né? Me sinto bem, graças a Deus!!!”. (Orquídea, 62 anos).

Com isso, podemos compreender que o conceito de saúde pode ganhar vários contornos. A boa percepção da saúde, mesmo que de formas diferentes, tem sido conseguida através da preservação da autoanálise e do investimento na melhoria das necessidades ou, ainda, na busca de preservar aquilo que proporciona o sentir-se saudável.

Renda X Escolaridade X Visão do futuro

Analisando a visão delas sobre o futuro, foi notório que as fases anteriores da vida, como a vida escolar e as condições financeiras refletem-se na perspectiva de futuro. O que, mais uma vez, nos leva à compreensão de que o envelhecimento não é algo isolado, mas faz parte de um *continuum*, além de ser uma vivência individual (Netto, 1996). Com isso, a escolaridade, sem dúvida, define a atual condição das idosas e as possíveis implicações nas necessidades e visão do futuro.

As idosas que apresentaram melhor escolaridade e que, por conseguinte possuíam uma boa renda, como foi o caso de Lírio, mostraram que um futuro tranquilo, voltado para novas realizações e aspirações está ligado às boas condições financeiras proporcionadas por investimentos anteriores. Ela vê nessa sua nova etapa, onde não precisa mais trabalhar, a possibilidade de investir no intelecto, algo que ela sempre amou e cultivou na sua vida e é o que deseja fazer até onde puder.

“Eu estava pretendendo ultimamente eu tenho pensado muito nisso, olhe o seguinte eu gosto muito de línguas, adoro! Eu fiz francês, espanhol. Eu aprendi na prática, porque fiz o mestrado no Chile, e eu fiz inglês aqui no Brasil e lá nos Estados Unidos. Eu gostaria, porque eu já fiz, mas eu confesso que tenho dificuldade para essa língua: o Italiano. Sou louca por Italiano, eu acho uma língua lindíssima, eu ainda não consigo falar, eu acho que eu vou me sentir realizada um dia se eu conseguir falar italiano. Em termos de curso e de línguas esse é meu plano e minha vontade.” (Lírio, 73 anos)

Já Orquídea, que também possui boas condições financeiras, pois é concursada e diz que estudou muito para ter esta estabilidade, busca no seu tempo livre viajar, algo que pretende investir ainda mais, pois trabalha para isso:

“(Risos.) Ganhar dinheiro para viajar, eu gosto tanto de viajar.” (Orquídea, 62 anos).

Por sua vez, Rosa Amélia, trouxe uma outra realidade. Diante de uma baixa renda, que pode ser sido consequência de pouco investimento na escolaridade, mostra que possui dificuldades para sobreviver, tendo a necessidade de buscar, se necessário, alguma forma de ganhar dinheiro. Isso se reflete nas suas aspirações para o futuro, onde sua preocupação é ter a casa própria. Isso a diferencia das outras idosas em termos da autonomia, pois foi evidente que ficar presa ao aluguel a deixa impossibilitada de fazer outros investimentos, como é o caso de viagens, exercícios e investimentos pessoais.

“Minha expectativa, a maior que eu tenho na minha vida era se um dia eu saísse de aluguel. Hoje eu joguei no vale da sorte pra ganhar 100 reais, mas não ganhei (risos). Ainda não é dessa vez, mas eu não perco a minha fé de

um dia Deus me mandar uma ajuda pra eu me libertar de aluguel. ” (Rosa Amélia, 68 anos).

Dessa forma, fica claro que o hoje pode ser determinante para um amanhã bem-sucedido. Em se tratando de envelhecimento, pensar na perspectiva futura é buscar preservar características pessoais importantes para o contínuo ajustamento à velhice, como a preservação da integralidade do ego (Dias, 2014).

Idade

O Estatuto do Idoso considera idosas as pessoas a partir dos 60 anos, no entanto, percebemos que a maioria delas não se percebe velha, possivelmente porque ainda mantêm-se bem nos aspectos cognitivos e biológicos. Nos discursos, elas se referiam a essa população como algo distante delas, o que reforça a ideia de que a idade cronológica precisa ser compreendida a partir de critérios subjetivos (idade subjetiva) e da avaliação individual que cada um faz de si (Neri, 2005). Diante das perguntas nas quais questionamos as necessidades e a realidade dos idosos, muitas delas se referiam à terceira pessoa, ou seja, não se incluíram:

“A assistência aos idosos tem sido muito boa, né? Porque quando as pessoas que já estão precisando de apoio do Estado, sempre estão encontrando. “ (Girassol, 85 anos).

“Enquanto ele (o idoso) puder se virar só, sem depender de ninguém, ele está bom. Mas quando vai precisar de depender de alguém, para fazer suas coisas, ele vai sofrer muito. Então o desafio é se manter independente.” (Rosa Amarela, 66 anos).

“[...] A assistência de saúde em geral é ruim, né? Imagina para o idoso, eles tratam muito mal.” (Lírio, 73 anos).

Idade X Trabalho/Atividades atuais

A questão referente ao trabalho foi outra que nos proporcionou clareza em relação à heterogeneidade do envelhecimento. Nessa categoria, diante das idades que variaram de 62 a 85 anos, a importância do trabalho foi percebida desde a necessidade de ainda estar no mercado como também uma etapa da vida concluída, ou ainda, a vontade de continuar trabalhando como forma de prazer e de se sentir capaz.

“[...] Eu ganho meu salário mínimo e tá indo [...] mas eu me viro vendendo natura, alguma outra coisa. Sempre me virei, vendo lanche se necessário.”
(Rosa Amélia, 68 anos).

“A memória, até agora, graças a Deus tá funcionando. Eu ainda estou indo para o cartório todos os dias trabalhar. ” (Margarida, 80 anos).

“Eu tenho aposentadoria regular, sabe? Eu acho minha aposentadoria boa, que dá pra eu viver tranquila e fazer as coisas que tenho vontade[...].”
(Girassol, 85 anos).

“É, eu moro só e me sustento só, conto comigo [...] Trabalho, ganho meu dinheiro independência é muito bom.” (Orquídea, 62 anos).

Dessa forma, compreendemos que continuar no emprego ou o redirecionamento do tempo que antes era voltado para trabalhar em atividades que dão prazer ou que antes não tinham disponibilidade para realizar, são importantes para o sentimento de utilidade, autoeficácia e do bem-estar do idoso como um todo. E diante da perspectiva de morarem sós, o fato de estarem envolvidas em ambientes onde podem se relacionar com outras pessoas, trocar experiências e não se isolar, contribui para que elas continuem sentindo-se autônomas e não se sintam excluídas (Joia & Ruiz, 2013).

Santos e Dias (2005) nos lembram que, segundo a Teoria da Atividade, proposta por Havighurst em 1968, o maior envolvimento dos idosos em atividades leva a uma maior satisfação, proporcionando melhores condições de saúde física e mental, um melhor autoconceito e a aceitação social. Ainda concordando com essa teoria, os idosos bem-sucedidos são aqueles que permanecem ativos, pois a prática de atividades e a ocupação do tempo de forma satisfatória permitem enfrentar o desengajamento social. Concluimos que o afastamento social não é algo inevitável para os idosos, basta que ele se perceba na condição de estar e de se fazer ativo.

5.2.2 A dinâmica construção e manutenção da rede de apoio e cuidado

O primeiro contato com as idosas, para explicar e marcar as entrevistas, já revelou o quanto a vida de cada uma delas é movimentada, com compromissos diários como cursos, emprego, atividade física, encontros na igreja ou trabalhos na comunidade. O bom-humor e a disponibilidade foram algo que também chamaram atenção, o que trouxe um sentimento que cada uma delas, à sua maneira, gosta de viver.

Tais sentimentos e percepções foram reforçados tanto no encontro como diante da entrevista, para a qual tivemos dificuldade para achar um horário disponível na agenda de cada idosa para realizá-la. Assim como a vontade de contribuir com o trabalho e a alegria de falar um pouco de si e das muitas satisfações que têm com a vida foi algo que marcou a entrevistadora.

Diante de idosas tão autônomas e independentes, as questões voltadas para a experiência e sentimentos de morar só revelou que a satisfação de viver com liberdade é algo que para elas é essencial, pois poder fazer o que quer na hora e momento desejado e não se preocupar com a opinião e preocupação de outros, foi algo traduzido com leveza pelas idosas.

“[...] Eu saio, fecho a minha porta, chego a hora que eu quero, ninguém manda em mim, ninguém tem que me reclamar e, portanto, eu me dediquei a morar sozinha e gosto.” (Rosa Amélia, 68 anos)

“[...] O que é bom é que a gente não tem ninguém aperreando a gente no ouvido (risos). A gente é independente, sai na hora que quer, tem liberdade.” (Girassol, 85 anos)

“É muito bom !!! A liberdade acima de qualquer coisa, eu não troco minha liberdade por nada nesse mundo.” (Rosa Amarela, 66 anos)

“Hoje em dia não, acho que não sei se eu conseguiria viver com alguém (risos). Eu acho que não, pode até ser, mas eu gosto, organizo como eu quero, se eu quiser comer eu como, se não quiser não como, tá sempre arrumadinho porque não tem quem desarrume. E se quiser ficar bagunçado, fica, eu não estou nem aí (risos). Eu me adaptei bem.” (Orquídea, 62 anos).

O sentimento positivo de morar só que nos foi passado também se traduzia no aspecto físico, no qual se apresentaram bem cuidadas, e na boa relação com a saúde, já citada no item anterior, sempre buscando saber conviver com as dificuldades, valorizando e cuidando das qualidades e do que possuem de saudável. Tais aspectos são sinônimos de satisfação com a vida e mostram que envelhecer depende da forma como cada um se percebe e se projeta nesse processo. Ou seja, a velhice é uma experiência individual e vivê-la, de forma positiva ou negativa, é algo que depende da história de vida da pessoa e da representação de velhice que esta adota (Schneider & Irigary, 2008).

Ainda em relação à satisfação com a vida, as entrevistadas mostraram o quanto a interação social e as atividades realizadas no dia a dia contribuem para o fortalecimento da autoestima, otimismo, bom humor, manutenção do interesse pela vida e compreensão das próprias limitações. Esses são fatores muito importantes para manutenção de um envelhecimento saudável (Dias, 2014). Ou seja, contribuem na busca de olhar a vida através das boas expectativas.

“Assim, participo de festinha de família, né? Sempre vou. Participo da terceira idade do SESC, quando tem alguma viagem, tenho feito viagem do SESC, agora mesmo teve o Carnaval de Triunfo, e participo de aniversários e tal, festa de família eu gosto demais.” (Girassol, 85 anos)

“Adoro dançar !!! Sempre que tem oportunidade eu saio e vou para festas. E também tem as amigas e irmãs que sempre nos reunimos e saímos para conversar, jantar, comprar [...]” (Rosa Amarela, 66 anos)

“[...] Todo mês tem essa... a Academia Pernambucana de Letras que a gente vai ao encontro musical e literário [...] Mas eu gosto muito de concertos,

eu gosto muito de sair assim para visitar pessoas, agora às vezes eu visito pessoas doentes, sabe?[...] Mas eu gosto mais de shows e teatro. Gosto demais, domingo eu fui para o Rio Mar e assisti “As noviças rebeldes”. E também vou muito ao cinema.” (Lírio, 73 anos)

“[...] Saio para o cinema, saio muito com Papoula (nome fictício da irmã) para o cinema, para restaurante, bar, com a irmã e as amigas[...] Mas do que eu mais gosto e faço é viajar. Viajo, sempre eu posso. Viajo com irmãs, já viajei com amigas, mas também já viajei só [...] Se não tem companhia, ai eu viajo só também. Não pode perder a oportunidade porque não tem companhia. Se tiver companhia, ótimo!!! É bem melhor, mas se não tiver, fazer o que? Não me perco não.” (Orquídea, 62 anos.)

Dessa forma, compreendemos que, ao avaliarem a importância que o lazer e os momentos de descontração têm nas suas vidas, as idosas demonstraram que o prazer de viver tem total relação com um envelhecimento bem-sucedido e a manutenção deste. A autoestima, reflexo positivo do status de saúde e bem-estar baseado na maneira como cada indivíduo se percebe, é um dos aspectos indicadores de que o processo de envelhecimento está sendo bem-sucedido (Dias, 2014). No caso das idosas desta pesquisa, a relação positiva com a autoestima está relacionada com a autonomia, para isso, elas estão sempre se avaliando e buscando ressignificar seu momento de vida, ou seja, estão sempre em contato com suas necessidades e vontades, responsabilizando-se por aquilo que lhes faz bem.

“E gosto de passear, de fazer amizade, eu gosto muito assim de sair sabe? Eu nasci assim, pra andar, pra passear, pra ir pra excursão. Ai eu acho que é

uma grande coisa que melhora minha vida. Me sinto bem!” (Rosa Amélia, 66 anos)

Os pontos negativos de não viverem em coresidência, e por não terem que cuidar de filhos ou de um possível marido suscitam nelas a vontade de tê-los em determinados momentos. Alguém para conversar ou de poder pedir e dividir algo de forma imediata, assim como o amparo diante de problemas de saúde. Além disso, foi possível vislumbrar medos e sentimentos relacionados ao futuro, quando começarem a ter que depender de outras pessoas e perderem a autonomia cultivada e preservada até o momento.

“Os pontos negativos [...] É! Às vezes você quer uma coisa, pra ir comprar uma coisa ali, mas não acha quem mandar. Também tem hora que a gente precisa de uma ajuda de uma pessoa e também não tem por quem chamar.”
(Rosa Amélia, 68 anos).

“É quando eu fico doente [...] Aí a gente tem que acionar pessoas.” (Lírio, 73 anos)

“O negativo acho que é isso, de ter alguém para conversar, que não tem de imediato, tem que ligar para alguém, para as amigas ou irmãs para poder conversar ou dividir alguma coisa [...] E em caso de doença, só se for para depender de alguém mesmo, ai pesa. Mais para frente, né? (risos) Acho que dar conta da vida sozinha, que é um desafio enorme, se você chegar bem e lúcida, acho que é isso, se manter só. É saber se ver só.” (Orquídea, 66 anos)

“Olhe, tem, né? Principalmente no momento que a gente precisa de alguém em termos de saúde. Quando a gente precisa em um momento assim, seja de uma simples dor.” (Bem-querer, 74 anos)

Portanto, essas falas corroboram com a bibliografia estudada, nos levando a compreender que a coresidência não garante que os idosos recebam a ajuda e a atenção necessárias (Camargos, Rodrigues & Machado, 2011). Tal pressuposto ficou claro nas entrevistas, pois, mesmo diante das necessidades de ter alguém para conversar, ou vivenciando períodos de adoecimento, elas não se colocam como passivas e mostraram-se reativas ao lidar com esses momentos. Isso denota a capacidade de resignificar-se, que corresponde à boa adaptação ao contexto de vida, ajudando-as a lidar com adversidades e momentos de dificuldades (Dias, 2014).

Diante deste cenário, a escolha de morar só não ficou relacionada somente à não ocorrência do casamento, mas variou indo desde uma decisão individual a outras circunstâncias da vida. Como nos diz Berquó (1996), a escolha do domicílio é reflexo acumulativo de eventos demográficos, socioeconômicos, saúde e questões individuais.

“[...] Eu nunca casei porque eu nunca quis compromisso (risos), porque um compromisso é um investimento maior- obrigação.” (Bem-Querere, 74 anos).

“ Eu fui noiva, sabe? Por muito tempo. Mas ele deu para beber e eu não queria problema na minha vida[...] No início eu morava com um grupo de moças, no início era muito bom, mas depois começaram a me explorar, tudo era eu que fazia, café, almoço, janta. A gente trabalhava tudo nas lojas, e quando chegava em casa uma ia pra o canto, outra ia pra outro e quem

enfrentava tudo era eu. Eu disse: Homem! Quer saber, eu não vou ser empregada de ninguém não, vou sair. Ai foi quando eu parti pra morar só. Ai fui começando a minha vida só, fui indo fui indo, até que me acostumei.”
(Rosa Amélia, 68 anos).

Assim, compreendemos que, diante das demandas da vida, elas se veem convocadas a construir a sua história e caminhos, nos quais a objetividade dá lugar a inúmeras possibilidades, pois, compreender a nossa história não significa definir o que somos, mas o que estamos em vias de deferir (Rolnik, 1995).

5.2.2.1 A rede de apoio

5.2.2.1.1 Família

A família apareceu como principal e primordial nos momentos de apoio, sendo as irmãs e sobrinhas as mais citadas. Nessa perspectiva, o núcleo familiar, mesmo que não corresidindo, não deixou de ser presente e de corresponder a uma célula fundamental de referência, proteção, trocas e afeto, ou seja, sinônimo e porto seguro (Cervený, 2002)

“[...] Minha irmã e minhas sobrinhas. É as pessoas que eu procuro mais que é mais próximo de mim é que eu acho que é os que chega primeiro. É elas.”
(Rosa Amélia, 68 anos)

“Com as minhas irmãs. Eu conto com elas, moramos praticamente juntas, de tão unidas que somos e estamos sempre uma perto das outras ajudando.”

(Rosa Amarela, 66 anos)

“Com Papoula (irmã) ... Tem mais irmãs, mas sempre é ela. Família, né? Geralmente são os que eu mais conto. São 13 irmãos, mas tem um que a gente sempre tem mais afinidade, eu gosto da maioria, mas tem umas que eu não tenho nenhuma afinidade. Mas com Papoula eu tenho bastante afinidade com ela, a gente briga um bocado (risos), mas a gente se dá bem e fica tudo bem, faz parte, né?” (Orquídea, 62 anos)

“Com Rosa (irmã). Mas posso contar com Tulipa (sobrinha), que mora aqui perto, e com minha cunhada. Mas para necessidade mesmo é com Rosa. Olhe, família é família” (Hortência, 75 anos)

A relação com a família nos foi colocada como algo pautado pela afinidade, carinho e vontade de estar junto. E a existência do respeito à individualidade foi algo que contribui para que essas relações sejam saudáveis, nos quais não existe espaço para obrigação de estar uns com os outros. O desejo de viver em família é o que, na perspectiva dessas idosas, constroem os verdadeiras laços de carinho e confiança.

“Com as irmãs e sobrinhos. Muito bom a gente contar com eles, principalmente a gente que não tem filho, a gente conta com os sobrinhos, e as vezes eles podem fazer mais do que os filhos poderiam ter feito. É uma relação pautada na amizade, em um bem querer mesmo.” (Bem-querer, 74 anos)

As relações intergeracionais e a manutenção delas, foi outra questão importante, pois mostraram que são momentos de trocas importantes que permitem a manutenção do sentimento de utilidade, capacidade de interação, aprendizado, reciprocidade e, também, quando as relações são conquistadas, fomentam mais confiança e veracidade (Saad, 2004).

“[...] Antes minha sobrinha vinha para cá para brincar, hoje ela cuida de mim quando estou passando por algum momento difícil, como de saúde [...] E agora eu estou preparando ela para um intercâmbio, eu adoro línguas e estou podendo ajudar ela com o inglês. Se ela precisar sabe que pode contar comigo [...]” (Lírio 73 anos)

“Eu ajudo minhas irmãs e elas me ajudam também [...] ajudo minhas irmãs com os netos delas e minhas sobrinhas com seus filhos, sabem que podem contar comigo.” (Rosa Amarela, 66 anos).

Dessa forma, fica claro que a forma benéfica que cada uma se relaciona com os familiares corresponde a algo construído anteriormente ao processo de envelhecimento. Isso mostra a importância de que essas relações estejam sempre se consolidando ao longo das gerações (Mattos, 2009).

Assim, a família foi vista como o espaço de segurança para essas idosas, onde encontram aconchego, carinho e se sentem seguras para também se colocarem disponíveis, pois o ambiente familiar permite que elas vivenciem o sentimento de reciprocidade (Guedea et al, 2006; Joia & Ruiz, 2013)

5.2.2 1.2 Espiritualidade e Religiosidade

Todas as idosas possuíam uma formação ou referências religiosas, procurando vivenciar momentos para estar em ligação com a dimensão espiritual; seja frequentando a igreja ou priorizando momentos de interiorização, elas sentem, na religiosidade, um apoio para lidar com as dificuldades e desafios da vida. Diante das questões existenciais, a crença no divino ajuda não só na tomada de decisão, como também se torna fonte de significados na vida (Costa & Terra, 2013).

“A religião pra mim é um apoio, sabe? Venho desde criança, que a gente traz de criança, ai pronto, não me vejo, não me sentiria bem se eu não tivesse religião. Aquela habito de oração, de missa, de saber das coisas todas dependem de Deus, aquela confiança. E pedir o aumento da fé cada vez mais. Que a fé precisa a cada dia ser alimentada.” (Girassol, 85 anos).

“Sou católica, mas não sou praticante. Mas a fé é acima de qualquer coisa, sem ela a gente não vive. Se não tiver o superior a gente “embarca”, sabe? É ele acima de qualquer coisa” (Rosa Amarela, 66 anos)

“[...] é muito importante, porque nas dificuldades na minha vida, de cirurgia e tudo mais eu me apego a Deus, e Deus tem me ajudado bastante, porque eu sinto que todas as coisas que acontecem Ele está por perto, está sempre me protegendo. Eu considero que muitas coisas que acontecerem na minha vida são benção dele, perfeitamente. Eu atribuo a Deus, pois tem pessoas que

não tem a consciência que está sendo ajudado e eu tenho a consciência que eu estou sendo ajudada.” (Lírio, 73 anos)

“Olhe, a minha formação religiosa foi tradicional. Hoje, assim, eu tenho uma crença infinita em Deus, e nos meus santos prediletos, é uma família de santos (risos), eles me dão força. No dia a dia tenho minha fé que me fortalece e me deixa segura que Deus está comigo me segurando. ” (Hortência, 75 anos).

O exercício da espiritualidade também apareceu como reforço ao sentimento de utilidade e ocupação produtiva do tempo, em que a participação em grupos da igreja, orações com a comunidade e responsabilidades com a organização de rituais religiosos, são algumas das atividades que as idosas falaram realizar e se sentirem mais comprometidas com a fé que tanto as apoiam.

“[...] Não é obrigação, é satisfação. Então eu cultuo a minha religiosidade com prazer, com prazer mesmo. Eu até faço parte de grupos e estou entrando em outro grupo agora. O grupo ajuda naquilo que a gente recebe e naquilo que a gente pode dar. A gente está sempre recebendo, porque religião é isso, a gente todo dia recebe um pouco, e também a gente pode passar isso, de diversas maneiras.” (Bem-querer, 74 anos)

“[...] Sou muito católica, no natal eu faço novena aqui na rua de casa em casa, e agora na quaresma eu fiz a via-sacra, também de casa em casa, o povo adoraram [...] A minha religiosidade me faz muito bem. É uma coisa que me ajuda é a igreja, porque triste de mim se eu não fosse católica, eu acho que eu tinha uma vida isolada, porque eu me dedico muito à igreja.” (Rosa Amélia, 68 anos)

Nessa perspectiva, a religião e a espiritualidade aparecem de forma multifacetada, envolvendo crenças, prática, atitudes e valores que proporcionam às idosas uma relação de autoeficácia diante do processo de envelhecimento (Dias, 2014; Duarte & Wanderley, 2011)

5.2.2.1.3 Renda

A situação financeira oferece às idosas suporte não só em momentos de necessidades, como em caso de doenças ou tratamentos, que podem ser mais comuns nessa etapa da vida. Também proporciona que atividades de lazer, esporte, viagens e ajuda a familiares e amigos possam ser realizadas. A segurança e a independência financeira refletem-se no bem-estar e autonomia das idosas, que se sentem realizadas em poder usufruir do dinheiro para algo que desejam e elegem como importante.

“[...] Eu não tenho problemas muitos sérios financeiros não [...] Essas fisioterapias eu não quis fazer pela Sul América, meu plano de saúde, eu quis fazer particular. Ela cobra 60 reais, no princípio eu fazia diariamente, e agora três vezes por semana. E eu faço pilates também.” (Lírio, 73 anos)

“Eu não tenho dificuldade financeira não. Eu comecei trabalhando muito cedo, e eu sempre pensei muito no amanhã, sempre tive reserva. Isso sempre pautou a minha vida. E para quem mora só é imprescindível, porque a gente conta com a gente mesmo, e se a gente não precisa de ninguém em relação ao financeiro a gente sente mais independência e autonomia. Por que eu

acho o fato de precisar pedir deve ser algo muito difícil, e se você não precisa disso você se sente mais leve [...] E eu ajudo minha irmã, isso não faz bem só a ela, mas a mim também.” (Bem-querer, 75 anos)

“Eu moro só e me sustento só, conto comigo, se precisar de uma ajuda, claro, posso falar com Papoula, mas eu me viro sozinha, trabalho, ganho meu dinheiro. Independência é muito bom.” (Orquídea, 62 anos)

“Eu tenho aposentadoria regular, sabe? Eu acho minha aposentadoria boa, que dá pra eu viver tranquila e fazer as coisas que tenho vontade, garças a Deus está equilibrada. [...] Faço pilates, aula de dança corporal e sempre que tem viagens do grupo do SESC eu vou. No Carnaval fomos para triunfo, foi muito bom.” (Girassol, 85 anos)

Com isso, percebemos que a renda é um dos pilares para que as idosas que moram sós e não possuem filhos nem cônjuge mantenham a escolha de morar sozinhas, pois questões que vão desde a saúde, orgânica ou subjetiva, realização pessoal e manutenção da autonomia também estão ligadas a uma boa condição financeira (Camargo, Machado & Rodrigues, 2000, 2003).

5.2.2.1.4 Amizades

As amizades aparecem pautadas na qualidade e confiança na relação. Com isso, as idosas sempre citavam poucas amigas, mas, se referiam a elas com muito carinho e credibilidade para contar em caso de necessidade, ou como garantia de companheirismo e diversão.

“[...] Quando eu quero ir pra algum lugar só é ligar pra uma amiga, ela vem me pega[...] É sempre com essa amiga que eu posso contar.” (Rosa Amélia, 68 anos)

“[...] Uma amiga que eu tenho há 50 anos, que é advogada é que a gente se conhece desde a faculdade, ela fazia sociologia, desistiu e continuou só o Direito. E tenho uma outra amiga que dirige pra mim, como eu tô assim, com esse problema de ombro... sexta feira mesmo a gente vai sair pra fazer uma série de coisas, eu junto tudo ai ela vem um dia dirige, ela adora dirigir. Agora eu conto com essas duas amigas [...]” (Lírio, 73 anos).

Diante da escolha por relações baseadas em maior qualidade e confiança, que é algo esperado nessa etapa da vida (Almeida & Maia, 2010), muitas dessas idosas compreendem as amizades ocorrendo entre pessoas da própria família, em que as irmãs e sobrinhas, mais uma vez, apareceram como parceiras para todas as horas.

“Tenho amigos, mas se for para contar com alguém, primeiramente minhas irmãs. Elas são minhas verdadeiras amigas.” (Rosa Amarela, 66 anos)

“Eu só saio com minhas irmãs e sobrinhas, tem o pessoal aqui do prédio, mas elas são as amigas que eu tenho, sabe?” (Hortência, 75 anos)

A relação de amizade apareceu como algo ligado a uma maior intimidade, ou seja, que as pessoas que elas se referem como amigas possuem maior espaço em suas vidas, podendo frequentar sua casa e ambientes mais domésticos. Diante de idosas que moram sozinhas, isso mostrou ser algo importante para segurança e

preservação dessas idosas, que buscam resguardar sua intimidade selecionando quem vai fazer parte da sua rede de referência. O cuidado em preservar a intimidade também foi notório durante o contato da entrevistadora com as idosas, onde muitas delas preferiram o encontro em algum ambiente público, como na igreja, ou ao combinarem na própria residência, sempre tinha alguém com elas, como a faxineira, ou em alguma área pública do prédio. Com isso, ser amigo e ter colegas foi algo que ganhou diferença perante estas idosas, que mesmo estando abertas a conhecer novas pessoas, pois elas participam de grupos de convivência e gostam de viajar, elas reconhecem a importância de ter certos cuidados com quem se relacionam.

5.2.2.1.5 Ocupação e Atividades diárias

Distanciando-se da imagem da idosa que fica em casa, restrita aos remédios e ida a médicos, com dificuldades físicas e cognitivas, vendo dia a dia as horas passarem, as idosas desta pesquisa mostraram-se bem ativas. E compreendendo que, segundo Rizzolli e Sudi (2010), ocupar-se e realizar atividades, diariamente, que dão prazer são princípios básicos para ter uma melhor qualidade de vida, as entrevistadas mostraram vivenciar os benefícios de ter um espaço voltado para a realização de exercícios físicos, compromissos com a comunidade, cursos ou continuar trabalhando:

“Faço pilates e dança corporal duas vezes por semana, participo das atividades do grupo da terceira idade do SESC e ainda vou aos hospitais fazer visita aos doentes.” (Girassol, 85 anos)

“Faço academia, sou responsável pela acolhida na igreja e realizo visita aos doentes em hospital” (Rosa Amélia, 66 anos)

“Olhe, para marcar com você foi difícil porque eu só tenho dia de quarta em casa. Quando eu não estou no pilates, estou na fisioterapia ou no curso de informática. Ave Maria! É muita coisa... E na quarta tem a faxina aqui em casa que tenho que orientar a moça.” (Lírio, 73 anos)

“Faço hidroginástica e caminhada, duas vezes por semana cada uma” (Rosa Amarela, 66 anos)

Talvez como reflexo dessa vida ativa, podemos compreender que perdas relacionadas ao envelhecimento, como a memória, não são vivenciadas pelas idosas, o que reforça a ideia de Knoplich (2001), de que manter-se ativo aumenta as possibilidades do idoso continuar desenvolvendo-se de forma produtiva e eficaz.

“Eu me adoro, minha filha. Nada me deixa para baixo. Me cuido e me curto sempre [...] Minha memória está ótima!!! Eu jogo, vou para o computador para jogar joguinhos de memória. Está tudo bem!!!!” (Rosa Amarela, 66 anos).

“Boa também... A vida ativa ajuda, até o momento não fiz nenhuma diferença, assim, acho que com a idade você vai perdendo alguma coisa, é normal, mas esquecimento... assim, de acordo com a minha idade, diante dos parâmetros, não tem nenhuma coisa que assim esquecimento, só algo normal, alguma falta de atenção.” (Orquídea, 66 anos).

Diante do que foi exposto, as atividades e ocupações corroboram para a manutenção de um envelhecimento bem-sucedido, pois foi notório que a prática e a vivência social podem distanciar os efeitos patogênicos e estressantes e tirar as idosas do lugar de meras receptoras e passíveis de ajuda (Dias, 2014). O fato de estar participando de atividades proporciona aumento à autoestima e, reciprocamente, fortalece as relações interpessoais, que são importantes, principalmente nos momentos em que se precisa de ajuda e cuidado.

5.2.2.1.6 Políticas Públicas

De forma unânime, as idosas demonstraram possuir uma relação distante com as políticas públicas, nas quais não reconhecem ter o apoio e a segurança de contar com alguma lei ou programa proposto pelo governo.

“(Olha com ar de ironia quando a entrevistadora realiza a pergunta) O Brasil não está com nada. Eu acho que o povo brasileiro está desprezado do nascer ao morrer. E não tem quase nada voltado para o idoso, minha filha. Tem mais ação social do povo do que do governo. É uma vergonha a gente dizer e aceitar isso.” (Hortência, 75 anos)

“Precária, né? (referindo-se às políticas públicas) Muito precária. Não tem respeito, fica só naquele estatuto do idoso que não ajuda, fica só no papel. Tem que mudar muita coisa ainda”. (Orquídea, 62 anos)

“Eu acho péssima, eu acho que o estado não tem política pública para o idoso, eles dizem que tem, não é? Mas quando você vai. A assistência de

saúde em geral é ruim, ne? Imagina para o idoso, eles tratam muito mal. Eu acho horrível, horrível mesmo.” (Lírio, 73 anos)

“Nem sei como funciona, nunca precisei. E nem conheço alguém que tenha precisado.” (Rosa Amarela, 66 anos)

Desse modo, elas denunciam o desamparo por que essa população está passando diante da falta de medidas, por parte do Estado, o que deixa frouxa a rede de apoio voltada para o idoso, principalmente para a população de idosas que residem em domicílio unipessoal e não possuem filhos nem cônjuge. Pois, na falta dos outros apoios citados (familiares, amigos, renda e saúde), os idosos poderão ter onde se resguardar, como cidadãos, diante das dificuldades, caso exista ajuda por parte do Estado. Com isso, faz-se urgente a maior e melhor divulgação das Políticas Públicas, pois, elas precisam alcançar cada vez mais a população idosa, principalmente diante do aumento do contingente de idosos e da diminuição do número de membros na família. Embora o envelhecimento esteja se tomando novas formas, com idosos mais ativos e saudáveis, o apoio de Políticas Públicas é indispensável (Amêndola, 2007).

Diante de toda essa explanação, compreendemos que a rede de apoio e cuidado para as idosas que moram sozinhas e não possuem filhos ou cônjuge, é dinâmica e nela estão sempre buscando fortalecer os laços em quem elas confiam e percebem que podem ter suporte em momentos de necessidade. Elas também evidenciaram que suas atitudes, escolhas e o modo de estar no mundo refletem-se na sua saúde, autonomia e expectativas de vida. Assim como evidenciou a pesquisa realizada por Carmona, Couto e Scorsolini-Comin (2014), as participantes desta pesquisa compreendem a experiência de morar sós como oportunidade de exercitar

sua liberdade, autonomia e como espaço para investimento em si mesmas e não para o sofrimento psíquico.

Com isso, a garantia de uma boa qualidade de vida e suporte necessário para as idosas que fazem parte da população estudada neste trabalho, não está na existência de um desses pilares citados como fundamentais (família, espiritualidade, renda, amigos, atividades, ocupações diárias e Políticas Públicas), mas sim na relação existente entre eles, pois, em conjunto, funcionam como um sistema, no qual um alimenta o outro. A dinâmica transferência entre essas categorias pode garantir um envelhecimento bem-sucedido e a manutenção, de forma positiva, desses indivíduos que se encontram no estágio último do ciclo vital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como objetivo principal descrever como idosas, que não possuem filhos e cônjuge, constroem seu sistema de relacionamento, apoio e cuidado nesta etapa da vida, podemos perceber que esta rede de relacionamento é essencial para que elas mantenham sua qualidade de vida. Ela proporciona às idosas mais segurança diante de suas necessidades. Assim elas enumeraram a família, as amizades, a religiosidade, a renda, e as atividades diárias, entre outras categorias, como contribuindo para o fortalecimento do otimismo, da autoestima, e da independência, que foram colocados por elas como algo primordial para haver uma relação positiva diante do processo de envelhecimento.

Foi notória a heterogeneidade do envelhecimento. Ficou claro que as etapas que antecederam o atual momento de cada idosa, determinaram o modo como cada uma vive e se percebe na atualidade. Isso demonstra que o envelhecimento, mesmo tendo características biológicas e físicas esperadas, não está preso a características globais, pois as características individuais dão um contorno próprio ao envelhecer. Através das entrevistas com as oito idosas participantes desta pesquisa, a boa saúde e o envelhecimento saudável percebido nelas está atrelado principalmente aos sentimentos de autonomia, independência e de liberdade de fazerem e viverem como querem.

A família, mesmo não coabitando com elas, foi percebida como o pilar essencial dessa rede para os momentos de apoio, sendo fundamental para proteção, troca de afetos e reciprocidade. Mesmo morando sozinhas, a relação com os familiares não foi prejudicada, pois o respeito à individualidade foi importante para que essas relações, pautadas na afinidade e no querer estar junto, foram relatadas

como saudáveis. As trocas intergeracionais, especialmente com os sobrinhos, foram importantes para o sentimento de interação e aprendizado, distanciando o sentimento de serem obsoletas.

A espiritualidade/religiosidade, foi o segundo pilar compreendido como importante não só como força, através da fé, para lidar com momentos de dificuldade, como também, reforço ao sentimento de utilidade e ocupação do tempo livre. E ainda, retroalimenta outros pilares como amizade, ocupação e atividades diárias, já que elas vivenciam a espiritualidade através do engajamento a grupos da igreja, novena na comunidade, atividades voluntárias, entre outros. Assim, as idosas mostraram que viver a religiosidade com responsabilidade ajuda na autoeficácia diante do envelhecimento. Vale salientar que não foi critério de inclusão as idosas serem católicas, porém, coincidentemente, todas professam essa religião.

A rede de amigos também apareceu como algo importante não só para os momentos de diversão, mas também para os de necessidade, quando precisam contar com alguém. O que chama a atenção também é a seletividade dessas amizades que não são muitas, mas estão centradas em pessoas da família e amizades de longa data, constituindo pessoas com quem têm afinidade e confiança.

O fato de possuir um bom rendimento/salário fornece segurança para enfrentar os momentos de dificuldades, como também lhes proporciona condições para praticar exercícios, viajar e participar de atividades culturais e de lazer. Ele também apareceu associado à percepção de uma boa saúde, o que foi referido pela maioria. A idosa que referiu menor qualidade de vida vive com um salário mínimo e realiza atividade extra para se sustentar. Isso alerta para a situação da grande maioria de

idosos de nosso país que, além de não usufruírem de boas condições financeiras, ainda não contam com o suporte adequado de políticas públicas que possam suprir suas necessidades.

Em relação às ocupações e atividades diárias, as idosas desta pesquisa mostraram que ocupar-se é essencial para uma melhor qualidade de vida, pois realizar atividades que dão prazer melhora a autoestima, o sentimento de utilidade e principalmente, distancia a imagem de idoso doente que se restringe a remédios, doenças e de uma pessoa que precisa de ajuda. Na pesquisa, identificamos que a busca por estar sempre se desenvolvendo de forma produtiva e eficaz depende da forma que cada uma olha suas necessidades e prioridades. Para umas ocupar-se é sinônimo de saúde, e as atividades voltadas para exercício físico são prioridade. Para outras, a melhor forma de ocupar o tempo é priorizando o intelecto, em que o aprendizado de uma nova língua ou aulas de computação fazem parte de uma rotina diária de cursos.

Diante das políticas públicas percebemos que as idosas não possuem vínculo e, por vezes, nem conhecimento sobre benefícios e direitos que existem voltados para o idoso. Estando diante de idosas que, na sua maioria, tem condições de bancar suas necessidades, podemos reconhecer que elas não buscam nas políticas públicas os recursos para suprir suas necessidades. No entanto, elas reconhecem que o Estado tem responsabilidade com o idoso, independente da sua condição financeira, e que ele deve acompanhar as mudanças que a população idosa vem configurando. Em se tratando de idosos que vivem em habitação unipessoal é importante considerar que, ao longo dos anos, mais e mais idosos deverão viver sozinhos. Diante disso, essa população, fragilizada ou não, requer apoio para viver os anos de “sua” velhice com tranquilidade, sabendo que, como cidadãos, eles terão

respaldo se precisarem. Isso colabora para que os idosos fortaleçam o sentimento de independência, dignidade e bem-estar.

Enfim, as entrevistadas mostraram que morar só não é sinônimo de isolamento, e que a dinâmica vida entre família, religião, atividades diárias e ocupações, proporcionam um espaço de investimento pessoal o que distancia possíveis sofrimentos psíquicos decorrentes do fato de estarem morando sozinha. Colocaram que o sentimento de liberdade de não terem a preocupação com a opinião dos outros é algo essencial para o sentir-se leve e sem obrigações que não sejam com a sua própria vida. Os motivos que as levaram a escolher esse tipo de moradia são diversos, porém elas mostraram aceitar bem o fato de não ter um companheiro, pois vivenciam outras experiências que o compromisso com a vida de casada poderia não proporcionar. E diante da não existência de filhos, elas veem nos sobrinhos e netos das irmãs a possibilidade de se sentirem um pouco mães, pois cuidam, ensinam e vivem momentos de carinho e companheirismo.

Diante de todas essas colocações sobre as redes de apoio e cuidado importantes para os idosos que moram sós e não possuem filhos ou cônjuge, podemos compreender que existem possibilidades para que eles vivam de forma saudável e segura em domicílio unipessoal. Para tanto, é necessário que esses idosos e a sociedade compreendam esta realidade e a necessidade de aprimorar essas redes para que sua qualidade de vida seja mantida e a segurança deles não seja colocada em risco. Assim, compreendemos que as idosas desse estudo, por serem de uma classe economicamente favorecida, nos mostraram uma realidade positiva diante da opção de morar sozinha. Com isso, se faz necessário mais pesquisas voltadas para outros contextos, culturas e situações sociais, para que

possamos compreender as inúmeras implicações do domicílio unipessoal na realidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. K. & Maia, E. M. C. (2010). Amizade, idoso e qualidade de vida: Revisão bibliográfica. *Revista Psicologia em Estudo*, 15 (4), 743-750.
- Amendola, F. (2007). *Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa de Saúde da Família do município de São Paulo*. (pp. 1-142). Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aquino, F. T. M & Cabral, B. E. S. (2002). O idoso e a família. Freitas, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. (pp.1056-1060) Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Aquino, F.T.M. (2002). Qualidade de Vida na velhice. In: Freitas, E.V, Py. L, Neri, A.L, Cançado, F. A. X, Gorzoni, M.L & Rocha, S.M. (Orgs.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.79-84). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Beauvoir, S.(1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Benedetti, T. R. B, Gonçalves. L. H. T. & Mota, J. A. P. S. (2007) Uma proposta de políticas públicas de atividade física para idosos. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*, 16;(3) 387-398.
- Berquó, E. (1996). Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. (pp.16-43). Anais: *Seminário Internacional Sobre Envelhecimento Populacional: Uma agenda Para o Fim do Século*. Brasília.
- Borba, C.P. (2002). *Grupo de Terceira idade nova vida do SESC: influencia para o envelhecimento bem-sucedido*. (pp.44). Aracaju.
- Bowling, A. & Browne, P. D. (1991). *Social networks, Health and Emocional well-Being among the oldest old in London*. *J. Gerontologia B, Psychol* 46(1) 20-32.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto de idoso*. Brasília, Ministério da saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2004). *Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de pesquisa do ministério da saúde*. Brasília. Recuperado em: 13 de novembro de 2014 de <http://www.saúde.gov.br>.
- Brasil, Ministério da saúde. (2006). *Caderneta de saúde da pessoa idosa*. Departamento de Ações Programadas e Estatísticas. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Prevenção e controle das doenças não transmissíveis no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2006). *Política Nacional de saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF.
- Bucher, J. N.F. (1999). O casal e a família sob novas formas de interação. In: O casal e a família. T. Feres-Carneiro (org). *Casal e família entre a tradição e a transformação*(pp.89-95.) Rio de Janeiro, NAU.
- Cabral, B. E. S.(2006). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*,. 37(1),(40-48)
- Camargos, M. C. S., Rodrigues, N. R. & Machado, C. J. (2011). Idoso, família e domicílio: uma narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Revista Brasileira Estatística e População*. 28(1) 217-230.
- Camargos, M. C. S. Rodrigues, N. R. & Machado, C. J.(2003). *A relação entre renda e morar sozinha para idosas mineiras*, . *Revista Brasileira Estatística e População*..1-14 .
- Camargos, M. C. S. Rodrigues, N. R.& Machado, C. J. (2007) A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos. *Revista Brasileira Estatística e População*. 24(1) 37-51.
- Camargos, M. C. S. Rodrigues. N. R. (2008). Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. (pp.2-20) Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.
- Carmona, C.F., Couto,V.V.D & Scorsolini-Comin, F.(2014) *A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas*. *Revista Psicologia em Estudo*, 9(4) 681-689.
- Carvalho, R. S. (2012). *Saúde e qualidade de vida na velhice: A percepção do idoso mais velho*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Cervený, C.M.O. (2002). Pensando a família sistematicamente. Cervený, C.M.O. & Berthoud, C.M.E. (Orgs). *Visitando a família ao longo do ciclo vital* (pp.17-27). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Costa, F. B. & Terra, N. L. (2013). Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. *Revista Geriatria & Gerontologia*.7(3)173-178.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Fapesp.13(2) 38.

- Dias, C. M. S. B. (2014). Velhice: vulnerabilidades e possibilidades. Moreira, L. V. C.(Org.) *Psicologia, Família e Direito: Interfaces e conexões* (pp.260-271). Editora: Juruá.
- Duarte, F. M. & Wanderley, K. S. (2011). Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Revista Psicologia Teoria Pesquisa*, Brasília. 27(1) 49-53.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 5(1) 33-38.
- Freire, S.A. (2000). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. Em A.L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (pp. 21-31). Campinas: Papyrus.
- Fries, J.F. & Crapo, L.M. (1981). *Vitality and aging: implications of the rectangular curve*. San Francisco, W.H. Freeman & Co.
- Garcia, A. & Leonel, S. B. (2007). Relacionamento interpessoal e terceira idade: a mudança percebida nos relacionamentos com a participação em programas sociais para a terceira idade. *Revista Pesquisa e Práticas Psicossociais*,2(1) 130-139.
- Guedea, M.T.D. Albuquerque, F. Tróccoli, B. Noriega, J. Seabra M. & Guedea R. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*.19(2), 301-308.
- Guzmán, J. M.& Montes De Oca, V. (2003). Redes de apoyo socail de personas mayores: marco teórico conceptual. Anais: *Simposio Viejos Y Viejas: Participación, Ciudadanía e Inclusion Socal*. Santiago do Chile 29(77) 35-70.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE (2010). Estatísticas e experiências indicam aumento de idosos morando sozinhos no Brasil. Recuperado em: 04 de maio de 2014 de: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/comportamento/estatisticas-e-experiencias-indicam-aumento-de-idosos-morando-sozinhos-no-brasil.html>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE (2011). *Censo Demográfico 2000*. Recuperado em: 05 de maio de 2014 de <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2007). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD (2010) – Síntese de Indicadores Sociais. Recuperado em: 05 de maio de 2014 de: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1-
- James, M. (2005). *Voice of the people: Religiosity Around The World*. Gallup International. Disponível em: <http://extranet.gallup-international.com/uploads/internet/Religiosity>.
- Joia, L. C. & Ruiz, T. (2013) Satisfação com a vida na percepção do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo. 16(6), pp.79-102.
- Knoplich J. (2001) *Osteoporose, o que você precisa saber*. (pp.79) São Paulo: Robe Editorial.
- Larsson, K. & Silverstein, M. (2004) The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: a study of Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*. 18(2) 231-244.
- Larsson, K. & Thorslund, M. (2002) Does gender matter? Differences in patterns of informal support and formal services in a Swedish urban elderly population. *Research on Aging*, Thousand Oaks. v. 24(3) 308-336.
- Leme, L. E. G. & Silva, P. S. C. P. (2002). O idoso e a família. In: Papaléo-Netto, M. (Org.) *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp.13). São Paulo: Atheneu.
- Leme, L. E.C. (2002) A gerontologia e o problema do envelhecimento. In: Freitas, E.V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A.X. C., Gorzoni, M. L. & Doll, J. (Orgs). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (pp.13-25). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Luchetti, G., Granero, A. L., Bassi, R. M., Narsi, F. & Nacif, S. A. P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 14(1) 159-167.
- Maia, F. O. M., Lebrão, M. L. & Santos, J. L. F. (2006). Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Revista de Saúde Pública*. 40 (6), 1049-1056.
- Mattos, E. T. B. (2009). Família com idoso. In L. C Osório & M. E. P. Valle (Orgs) *Manual de Terapia Familiar* (pp 312-320). Porto Alegre: Artmed.
- Minayo, M. C. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moraes, J. F. D. & Souza, V. B. A.(2010) Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 27(4), 302-308.

- Neri, A. L. & Yassuda, M. S. (Orgs.). (2004). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. (p.224). Campinas: Papyrus.
- Neri, A. I. (2002). Teoria psicológica do desenvolvimento. Freitas, E. V. PY, L., Neri, A. L., Gonçalo, F. A. X., Gorzoni, M. L. & Doll, J. (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp 97). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, S. A.
- Neri, A. L. (2005) *Palavras-chaves em gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Neri, A. I. (Org). (2001b). *Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas, São Paulo: Papyrus. Coleção viva a idade.
- Neri, A.L. (2001a). *Qualidade de vida e envelhecimento*. (pp.1-16). Campinas: Papyrus.
- Netto, M. P. & Pontes, J. R. (2002). Desafios da transição dos séculos. Freitas, E. E., Py,L., Neri, A. L., Gonçalo, F. A. X., Gorzoni, M. L. & Doll, J. (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 3-12). Rio de Janeiro: Guanabarae Koogan.
- Oliveira, P. S. (2004). *Introdução à sociologia*. (pp.242). São Paulo: Ática.
- Papaléo Netto, M. (1996). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu.
- Paschoal, S. M. P. (1996). Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. (Org). *Gerontologia*. (pp. 26-43). São Paulo, Ed: Atheneu.
- Ramos, M. P.(2002). Apoio social e saúde entre os idosos. *Sociologias*, 4(7) 156-175.
- Rios, M. G. & Gomes, I. C. (2009). *Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção*. *Psicologia em estudo*.14(2) 311-319.
- Rizzolli, D. & Surdi, A. C. (2010) *Percepção dos idosos sobre o grupo de terceira idade*. Idosos mais saudáveis. *Revista de geriatria & Gerontologia*. 13(2) 225-233.
- Rolnik, S. (1995). *O Mal-Estar na Diferença*. Publicado na França, in Chimères no 25 (pp. 1) Association Chimères, Paris, outono 1995. Versão ligeiramente modificada do ensaio publicado no Anuário Brasileiro de Psicanálise. *Relume-Dumará*, Rio de Janeiro.
- Saad, P. M. (2004). Transferências de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: Camarano, A. A. (Org). *Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?* (pp. 169-209). Rio de Janeiro: IPEA.

- Salgado, C. D. S. (2002). Mulheres idosas: a feminização da velhice. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. (4), 7-19.
- Santos, I. E. & Dias, C. M. S. B. (2005). Homem idoso: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital da família. *Aletheia*, 27(1), 98-110.
- Schneider, R. H. & Irigary, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Revista Estudos de Psicologia Campinas*. 25(4), 584-593.
- Vieira, L. A. (2012). *Principais implicações que afetam a qualidade de vida dos idosos*. (pp. 7-22). Trabalho de conclusão de curso. Curso de especialização em Atenção básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

Anexos

ANEXO 1

	<p>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO</p> <p>PRÓ-REITORIA ACADÊMICA</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA</p>
---	--

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Como a senhora percebe a sua saúde?
- 2) E como a senhora cuida da sua saúde?
- 3) Como a senhora realiza os cuidados domésticos? Recebe ajuda de alguém?
- 4) Como a senhora avalia a sua: a) autoestima; b) memória e concentração;
- 5) Como é a sua vida social?
- 6) Quando a senhora precisa de ajuda, com quem você pode contar?
- 7) Como os recursos financeiros influenciam sua vida?
- 8) Como a senhora explica a sua religiosidade?
- 9) Como é para a senhora morar sozinha?
- 10) Quais são os pontos negativos de morar sozinha?
- 11) Quais são os pontos positivos de morar sozinha?
- 12) Onde a senhora encontra recursos e apoio quando precisa de alguma ajuda?
- 13) Como a senhora percebe a assistência do estado para com o idoso?
- 14) Na sua opinião, o que um idoso precisa para viver tranquilo e seguro morando sozinho?
- 15) Quais os desafios para um idoso que mora só?
- 16) Quais suas expectativas e planos para o futuro?

Dados sociodemográficos:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Renda familiar:

Condições gerais de saúde

Atividades atuais:

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

	<p>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO</p> <p>PRÓ-REITORIA ACADÊMICA</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM</p> <p>PSICOLOGIA CLÍNICA</p>
---	--

PREZADA PARTICIPANTE:

1. A senhora está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Idosas que moram sozinhas: a construção da rede de relacionamento, apoio e cuidado”. Nesta pesquisa, entendemos a rede de relacionamento, apoio e cuidado como algo essencial e necessário para a idosa que mora sozinha..
2. A seleção ocorreu através do método intencional e a sua participação não é obrigatória.
3. A senhora poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Católica de Pernambuco.
5. Os objetivos deste estudo são: analisar os motivos que as levaram a morar sozinhas, quem participa da rede de apoio, analisar como percebem seu processo de envelhecimento, analisar suas necessidades, identificar quais os tipos de apoio específico, analisar suas expectativas para o futuro.
6. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista sobre as referidas questões.
7. Os benefícios relacionados com a sua participação nesta pesquisa dizem respeito ao fato de que a senhora poderá perceber, de maneira mais adequada, o fato de morar sozinha. Os resultados também poderão propiciar a compreensão acerca dos desafios e necessidades das idosas que moram sozinhas e como elas constroem sua rede de apoio e cuidado, beneficiando às idosas e aos profissionais que lidam com essa temática.

8. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

9. Salientamos ainda que não pretendemos, através de sua participação, causar nenhuma espécie de dano ou perda, seja ela pessoal ou profissional, podendo interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo de qualquer ordem. Os dados ficarão guardados, em local seguro, com a pesquisadora por um período de cinco anos, após o qual serão apagados. Todos os informes que possam identificá-la serão alterados, de forma a não possibilitar sua identificação.

10. A senhora receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)

Nome: CRISTINA MARIA DE SOUZA BRITO DIAS

Assinatura

Endereço completo: RUA ALMEIDA CUNHA, 245, SANTO AMARO,
BLOCO G4

21194172 (Departamento de Psicologia)
Telefone

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81). 2119.4376 – FAX (81)2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br

Recife, _____ de _____ de 2015.

Participante da pesquisa

