

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

**AUTONOMIA DO SER IDOSO: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA
CORRESIDENTE**

JAMILLY FREITAS RIBEIRO

**JEQUIÉ/BA
2014**

JAMILLY FREITAS RIBEIRO

**AUTONOMIA DO SER IDOSO: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA
CORRESIDENTE**

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

LINHA DE PESQUISA: Família em seu ciclo vital.

ORIENTADORA: Prof^a DSc^a Edite Lago da Silva Sena

JEQUIÉ/BA

2014

Ribeiro, Jamilly Freitas.

R369 Autonomia do ser idoso: percepção da família corresidente/
Jamilly Freitas Ribeiro.- Jequié, UESB, 2014.

88 f: il.; 30cm. (Anexos)

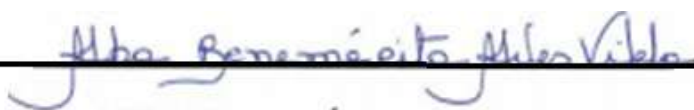
Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e
Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Edite Lago da Silva Sena.

FOLHA DE APROVAÇÃO

RIBEIRO, J.F. **Autonomia do ser idoso: percepção da família corresidente**. 2014. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA.



Profª. Drª. Edite Lago da Silva Sena- Orientadora e Presidente da Banca
Doutorado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



Profª. Drª. Alba Benemérita Alves Vilela
Doutorado em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.



Profª. Drª. Marlene Gomes Terra
Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria.

Jequié – BA, 10 de Dezembro de 2014.

DEDICATÓRIA

À Deus, pela dádiva da vida, pela proteção e amparo e pela oportunidade de poder trilhar o caminho acadêmico.

À minha mãe, Neide, pelo amor e cuidado imensuráveis, por todo o apoio e dedicação, que tornam a minha jornada mais fácil e prazerosa! Agradeço por cada palavra de carinho, por cada gesto de atenção e por todos os valores a mim transmitidos.

Ao meu pai, José Ribeiro (*in memoriam*), pelo amor e pelo exemplo que sempre será em minha vida. Pai, eu sei que você continua a olhar por mim. Obrigada por tudo!

À tia Milza, por estar sempre ao meu lado, me ajudando de todas as formas, pelo amor e carinho de uma verdadeira segunda mãe.

Ao meu namorado João Paulo, pelo companheirismo, carinho, apoio e compreensão em todo esse tempo que tivemos que ficar à distância. Obrigada pela paciência e pelo incentivo a buscar minhas realizações!

À minha família, que está sempre torcendo por mim. Agradeço pelo carinho, pelas orações e pela alegria nos reencontros!

Às grandes amigas, em especial a Larissa, Jamile e Indira, por nunca terem deixado a nossa amizade enfraquecer apesar da distância que a vida nos impôs.

AGRADECIMENTOS

À Deus, fonte de sabedoria, força e fé, por estar sempre presente na minha vida, guiando e iluminando os meus caminhos. Serei eternamente grata a ti, Senhor, por todas as bênçãos na minha vida! Obrigada pela oportunidade de chegar ao final de mais uma etapa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, em especial aos docentes, pela dedicação, competência e compromisso com a formação profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo período de concessão de bolsa, o que auxiliou o desenvolvimento do estudo.

À professora Edite, minha orientadora, por todo o auxílio e pela parceria nessa caminhada. Obrigada pelos conhecimentos compartilhados e pela oportunidade de transcendência!

À Aagruti, aos idosos e seus familiares, pela colaboração e disponibilidade em participar da pesquisa, pelo compartilhamento de vivências que tornaram possível a construção desse estudo, muito obrigada!

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por Cidadania, pela partilha de conhecimentos e amparo no aprendizado da fenomenologia.

Às professoras Tânia Maria de Oliva Menezes e Marlene Gomes Terra, pelas preciosas contribuições durante a banca de qualificação.

Às professoras Alba Benemérita Alves Vilela e Marlene Gomes Terra, pela disposição em participar da banca de defesa, e pelo empenho e dedicação na avaliação do estudo.

À professora Gleide Magali Lemos Pinheiro, pelas oportunidades de crescimento no ensino, pesquisa e extensão durante o estágio em docência. Obrigada pela acolhida e apoio!

Aos colegas e amigos, companheiros nessa complexa jornada de tornarmo-nos mestres. Agradeço pela amizade construída ao longo desses dois anos, pelo compartilhamento de alegrias e angústias. Com vocês foi mais fácil superar os obstáculos, obrigada!

Às companheiras de república, Alda, Déborah e Tati, pela agradável convivência do dia-a-dia, pelas risadas e momentos de descontração, necessários para aliviar o estresse da rotina.

Às colegas e amigas Vanessa e Karlla, sempre dispostas a ajudar!

Às amigas Doane, Débora e Marta, pessoas maravilhosas que me ajudaram desde o início do processo de seleção do mestrado e estão sempre torcendo por mim. Obrigada pela amizade e pela acolhida!

Aos colegas e amigos da Unidade Básica de Saúde Júlia Magalhães, em especial a Mel, Mare, Quelle e Lúcia, pela solicitude e coleguismo no ambiente de trabalho, e pela compreensão na fase final do mestrado.

A todos aqueles que não tiveram seus nomes citados, mas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, obrigada por fazerem parte dessa conquista!

Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
A vida não para

Enquanto o tempo acelera e pede pressa
Eu me recuso faço hora vou na valsa
A vida é tão rara

Enquanto todo mundo espera a cura do mal
E a loucura finge que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência
E o mundo vai girando cada vez mais veloz
A gente espera do mundo e o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência

Será que é tempo que lhe falta pra perceber
Será que temos esse tempo pra perder
E quem quer saber
A vida é tão rara Tão rara

Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
Eu sei, a vida não para, a vida não para não

Será que é tempo que lhe falta pra perceber
Será que temos esse tempo pra perder
E quem quer saber
A vida é tão rara tão rara

Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
Eu sei, a vida não para a vida não para não... a vida não para

(Lenine)

RESUMO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial que implica em transformações nos âmbitos social, político, econômico e da saúde. Neste sentido, é necessário o desenvolvimento de estudos no campo da gerontologia e geriatria, na perspectiva de subsidiar a reformulação das políticas, o planejamento e a implementação de ações que visem a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. Esta pesquisa tem como objetivo desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica, à luz do pensamento do filósofo Maurice Merleau-Ponty. O cenário de estudo foram os domicílios dos participantes no município de Jequié (Bahia, Brasil) e os entrevistados constituíram-se em 10 familiares pertencentes a 5 famílias que coresidem com idosos. A produção das descrições vivenciais ocorreu nos meses de abril a junho de 2014, por meio de entrevista aberta com temas norteadores. Na análise das descrições, mediante a técnica Analítica da Ambiguidade, emergiram temas que deram origem a dois manuscritos: *Autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência; e, Dimensões de cuidado presentes no lidar de familiares com a autonomia de idosos*. Os manuscritos apresentam uma compreensão acerca do contexto que se desvelou nas descrições dos participantes em relação ao significado de autonomia, e como eles lidam com a autonomia do ser idoso em coresidência. Assim, a pesquisa aponta elementos que contribuirão com a implementação de ações que visem à melhoria do cuidado no campo da gerontologia, uma vez que consiste em um conhecimento produzido a partir de descrições oriundas da escuta de pessoas que vivem o cotidiano da coresidência com idosos.

Descritores: Saúde do Idoso; Autonomia Pessoal; Enfermagem.

ABSTRACT

The increase in the elderly population is a worldwide phenomenon that implies changes in the social, political, economic and health fields. Therefore, it is necessary to develop studies in the field of gerontology and geriatrics with a view to supporting the formulation of policies, planning and implementation of actions aimed at improving the quality of life of older people. This research aims to reveal the perception of family members on the autonomy of the elderly person living at co-residency with family. This is a phenomenological research in the light of the thought of the philosopher Maurice Merleau-Ponty. The study scenery was the house of the participants in Jequié, Bahia, Brazil, and the respondents consisted of 10 families belonging to five families at co-residency with the elderly. The production of experiential descriptions occurred in the months from April to June 2014, through open interviews with guiding themes. In the analysis of the descriptions by the Analytical technique of Ambiguity, themes that emerged yielded two manuscripts: Autonomy of the elderly in the family optics *corresidência*; and Care dimensions present at family's handling with the autonomy of the elderly. Manuscripts have an understanding of the context that was unveiled in the descriptions of the participants in relation to the meaning of autonomy, and how they deal with the autonomy of the elders in co-residency. Thus, the study identifies elements that contribute to the implementation of actions aimed at improving care in the field of gerontology, since it consists in a knowledge produced from descriptions coming from the listening of people living with the daily life of co-residency with the elderly.

Key words: Health of elderly; Personal Autonomy; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAGRUTI - Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta com a Terceira Idade

CF - Constituição Federal

ESF - Estratégia Saúde da Família

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSI - Política de Saúde do Idoso

SUS - Saúde do Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1	DESVENDANDO UM NÃO SABER -----	11
2	DESCOBRINDO UMA BRECHA PARA INSERIR O IMPENSADO -----	15
2.1	O Envelhecimento Populacional e as Políticas Públicas para a pessoa Idosa no Brasil -----	15
2.2	A Pessoa Idosa em Corresidência com a Família -----	19
2.3	A Autonomia do Idoso no Contexto da Corresidência -----	22
3	REAPRENDENDO A VER O MUNDO: ILUMINAÇÃO FILOSÓFICA DE MERLEAU-PONTY FERENCIAL TEÓRICO -----	25
4	OBJETIVIDADE NECESSÁRIA À PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA -----	28
4.1	Cenário do Estudo -----	28
4.2.	Participantes do Estudo -----	30
4.3.	Técnica de Produção Vivencial -----	31
4.4.	Análise das Descrições Vivenciais -----	31
4.5.	Aspectos Éticos -----	32
5.	RESULTADOS -----	33
5.1.	Manuscrito 1: A autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em correspondência -----	34
5.2.	Manuscrito 2: Dimensões de cuidado presentes no lidar de familiares com a autonomia de idosos -----	55
6.	ABRINDO POSSIBILIDADES A NOVAS INTUIÇÕES -----	69
	REFERÊNCIAS -----	73
	APÊNDICES -----	79
	ANEXOS -----	83

1. DESVENDANDO UM NÃO SABER

“Viver é envelhecer” (Simone de Beauvoir)

O momento da definição daquilo que se pretende estudar parece ser uma das fases mais complexas do processo de pesquisa, pois implica em uma tentativa ilusória de trazer à tona algo que jamais se conseguirá. Envolve um não saber de si que se encontra na encruzilhada das duas dimensões da natureza humana, a sensível e a sociocultural. No entanto, este é um exercício primordial do pesquisador, para que se possa estabelecer um fio condutor na construção do projeto e andamento da pesquisa. Deste modo, passaremos agora à contextualização do tema estudado, à apresentação do problema de pesquisa e ao objetivo.

O envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos em relação à população total, apresenta-se como uma realidade já consolidada nos países desenvolvidos. A análise da distribuição da população brasileira por grupos de idade e sexo revela, nas últimas décadas, a propensão ao envelhecimento da estrutura etária. Assim, a rápida expansão do número de idosos no Brasil adquire lugar de destaque nas pautas de políticas sociais (IBGE, 2012).

O aumento da expectativa de vida reflete as mudanças culturais, os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde e a melhoria das condições sociais de vida. Dentre estas, destacam-se a redução da taxa de fecundidade, a diminuição das taxas de mortalidade infantil, adesão a hábitos alimentares mais saudáveis e maior cuidado com o corpo (KUCHEMANN, 2012).

A queda da fecundidade aparece como a contribuição inicial para o processo de envelhecimento da população, resultando no declínio da proporção de jovens e na elevação da proporção de idosos, o que caracteriza o envelhecimento pela base da pirâmide etária. Em contrapartida, a redução da mortalidade da população idosa, aumenta a sobrevivência na velhice, o que ocasiona o envelhecimento pelo topo (CAMARANO, 2011).

Ao se comparar as pirâmides etárias relativas do Brasil nas últimas três décadas verificam-se intensas transformações na estrutura etária da população. O último censo demográfico (2010) revelou uma redução na representatividade dos

grupos etários até 25 anos e o aumento dos outros grupos com mais idade. Assim, o alargamento do topo da pirâmide corresponde ao crescimento da população a partir de 60 anos, que era de 4,8% em 1991, passou para 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010. A expansão da população brasileira neste período foi devida, principalmente, ao aumento da população adulta, destacando-se a ampliação da população idosa (IBGE, 2010).

Dessa maneira, a tendência é que haja um acréscimo significativo no número de idosos nos próximos 30 anos, dado que 700 mil novos idosos são incorporados à sociedade brasileira a cada ano (VERAS, 2013). Nesta direção, conforme projeções da OMS, o Brasil se tornará o sexto país do mundo em número de idosos até o ano de 2025 (WHO, 2005).

Apesar de o envelhecimento populacional ser um fenômeno mundial, há divergências entre o evento em países desenvolvidos e no Brasil, sendo que neste o crescimento ocorreu aceleradamente, enquanto naqueles o processo aconteceu de modo gradativo (VERAS, 2012). Assim, a expansão do número de idosos brasileiros não foi acompanhada pela criação de estruturas sociais e de saúde que dessem suporte adequado à crescente população. Conseqüentemente, suas necessidades e peculiaridades ainda não são satisfatoriamente atendidas (BRASIL, 2006a).

No entanto, apesar de todas as dificuldades encontradas, o país vem se mobilizando no sentido de atender às necessidades dessa população em expansão, desenvolvendo, nesse intuito, políticas específicas para o idoso a partir da década de 1990 (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011).

As políticas representaram um importante avanço para essa população, uma vez que reafirmam e asseguram os direitos do idoso, já despertados desde a Constituição Federal (CF) de 1988. Além disso, não se restringem à preocupação em oferecer assistência adequada à saúde, contemplando outros aspectos de interesse dos idosos como os direitos sociais, a preservação da capacidade funcional e independência, bem como com a preservação da autonomia e o estímulo ao convívio intergeracional (BRASIL, 1994, 1999, 2006).

Destaca-se que, a abordagem atual das políticas designadas ao idoso consiste no incentivo ao envelhecimento ativo, que está baseado no reconhecimento dos direitos das pessoas mais velhas, dentre eles os princípios de independência, autonomia, participação, dignidade, assistência e autorrealização. Assim, o respeito a esses direitos, sobretudo a manutenção da autonomia e da independência,

durante o processo de envelhecimento é essencial para alcançar os objetivos do envelhecimento ativo, que correspondem ao aumento da expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo (WHO, 2005).

A autonomia é compreendida como o poder de tomar decisões em relação a si mesmo e assumir o domínio da própria vida (OLIVEIRA; ALVES, 2010). O processo de desenvolvimento e conquista da autonomia é influenciado por diferentes variáveis, que definem o grau de autonomia a ser alcançado. Logo, fatores externos, como os socioeconômicos e culturais, interferem no processo de escolha e tomada de decisão, o que pode acarretar na redução da autonomia do indivíduo (SÁ; OLIVEIRA, 2007).

Nas sociedades ocidentais, onde se considera a idade adulta como ápice da vida do ser humano e, a fase posterior como o seu declínio, percebemos que a autonomia percorre uma trajetória parabólica sobre os eixos autonomia/idade. A instituição familiar possui um papel fundamental para este trajeto, visto que, por um lado, contribui para a conquista da autonomia pelos jovens; por outro pode se constituir, muitas vezes, em agente restritivo da autonomia daqueles familiares com idade avançada.

Assim, algumas famílias e instituições limitam indevidamente a participação dos idosos na tomada de decisões concernentes a questões que envolvem diretamente a sua vida ou a de seus familiares. Para evitar a perpetuação dessa prática, o cuidado da família ao idoso precisa estar consolidado no respeito à sua autonomia (FLORES et al., 2010).

O interesse em desenvolver um estudo direcionado à questão da autonomia do idoso emergiu no curso de graduação em Enfermagem, na disciplina Enfermagem em Atenção à saúde do Idoso, quando percebemos a importância da manutenção da autonomia para uma boa qualidade de vida da população idosa. As inquietações sobre a temática persistiram durante a atuação como monitora da referida disciplina, entre 2009 e 2010, período no qual também participamos voluntariamente das atividades do projeto de pesquisa Implantando e Implementando uma Política de Saúde do Idoso para o Município de Jequié, Bahia, Brasil.

Por meio dessas experiências tivemos a oportunidade de observar que a população idosa, em sua maioria, correside com a família intergeracional, e a sua

autonomia sofre influência dos familiares. Além disso, a relação pessoal com um familiar idoso, que optou por viver em um arranjo unipessoal e se mantém autônomo, apesar da dependência funcional apresentada, fortaleceu nossas reflexões acerca da interferência da família sobre a autonomia da pessoa idosa.

Diante do exposto, nos propusemos a realizar o estudo partindo da seguinte **questão norteadora**: como os familiares percebem a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família? A fim de responder a essa pergunta estabelecemos como **objetivo**: desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família.

A relevância social da pesquisa consiste em contribuir para a ampliação das discussões acerca da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e o envelhecimento ativo, no intuito de sensibilizar as famílias e, de modo geral, todos os envolvidos na rede de cuidado gerontológico sobre a importância e a necessidade da preservação da autonomia do idoso como estratégia de promoção e proteção da saúde da população que envelhece.

Desse modo, os resultados poderão auxiliar os gestores na condução das políticas públicas que asseguram o direito da autonomia do idoso, bem como os profissionais, familiares e cuidadores na reflexão e no preparo das suas ações para desenvolverem o cuidado ao idoso pautado no respeito aos seus direitos e à sua dignidade, seguindo as diretrizes da PNSPI, contribuindo para que a população idosa vivencie, de fato, uma velhice ativa e saudável.

Por se tratar de uma questão vivencial, optamos por fundamentar o estudo no referencial teórico da fenomenologia, na perspectiva do filósofo Maurice Merleau-Ponty, o que permitiu desvelar perfis relacionados às vivências de familiares acerca da autonomia do idoso. Segundo o autor o “mundo fenomenológico é não o ser puro, mas o sentido que transparece na intersecção de minhas experiências com aquelas do outro, pela engrenagem de umas nas outras; ele é, portanto, inseparável da subjetividade e da intersubjetividade” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.18).

2. DESCOBRINDO UMA BRECHA PARA INSERIR O IMPENSADO

“Ao quebrar o silêncio a linguagem realiza o que o silêncio pretendia e não conseguiu obter” (Maurice Merleu-Ponty).

A realização da revisão de literatura com a intenção de embasar uma pesquisa não significa a mera repetição de conhecimentos escritos por outros autores, ou mesmo uma nova interpretação da realidade a partir dessa revisão. Trata-se de reescrever algo produzido em outro tempo e, nesse sentido, implica em criação (SENA, 2006); consiste em ler cuidadosamente buscando perceber as lacunas existentes e aquele ponto, aquela brecha onde podemos entrar com a nossa questão de pesquisa e, a partir daí, produzir um saber que será acrescentado ao cenário acadêmico-científico.

Nos discursos emitidos, nas condições teóricas já sedimentadas, existe um silêncio guardado nas palavras, que é, justamente, a possibilidade de acrescentar-lhes outras falas (MERLEAU-PONTY, 2012). Com esse propósito, foi realizada uma revisão narrativa a partir de livros de autores clássicos e artigos científicos, para situar o “estado da arte” referente ao tema “autonomia do idoso no contexto familiar”.

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA NO BRASIL

O aumento da expectativa de vida confere à população a possibilidade de desfrutar por mais tempo a velhice. No entanto, os problemas de saúde típicos dessa fase da vida trazem desafios aos modelos tradicionais de cuidado. Assim, para que seja possível usufruir, de fato, os anos a mais a serem vividos, faz-se necessário a expansão das ações de promoção e educação em saúde no sentido de prevenir e/ou retardar o aparecimento de doenças e incapacidades. Dessa maneira, estas estratégias se mostram essenciais para a resolução dos desafios presentes e futuros (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013).

A ampliação do tempo de vida sempre foi almejada entre os seres humanos e, na atualidade, a experiência da velhice já se tornou uma realidade até mesmo

para a população dos países menos desenvolvidos. Apesar das iniquidades observadas ainda hoje nos diversos contextos socioeconômicos e, mesmo não tendo sido observada uma melhora efetiva dos parâmetros de saúde das populações no século XX, o envelhecimento deixou de ser um privilégio limitado à população dos países ricos (VERAS, 2009).

No Brasil, em 1970, metade da população apresentava idade inferior a 20 anos, e somente 5% eram idosos. Por volta da década de 1980 a maior parte das populações dos países desenvolvidos era constituída, predominantemente, por pessoas acima de 60 anos, ao passo que nos países em desenvolvimento as populações eram compostas, majoritariamente, por jovens. Alguns anos mais tarde, em 2000, a proporção da população brasileira abaixo de 15 anos foi reduzida para 30% e houve um crescimento da população idosa anos para 8,6% (CAMARANO, 2007).

As mudanças ocorridas na dinâmica populacional do país são evidentes e irreversíveis. Ao se comparar o crescimento da população idosa com o da população total entre 1980 e 2005, verifica-se que o aumento de idosos correspondeu a 126,3%, enquanto o da população total foi de 55,3%. Nesse compasso, as expectativas são para que o contingente de idosos atinja cerca de 31 milhões, no ano de 2020, representando 14% da população brasileira (KUCHEMANN, 2012).

Esta transformação demográfica pode ser considerada resultado de conquistas nos âmbitos científico, tecnológico e social. Como principais exemplos podem ser elencados: a conquista feminina do espaço no mercado de trabalho, o desenvolvimento e disseminação dos métodos anticoncepcionais, o aumento da escolaridade, melhorias da qualidade e do acesso a serviços de saúde, bem como inovações tecnológicas e na medicina (ARAÚJO et al., 2011).

A queda da fecundidade é o principal fator que propicia o envelhecimento populacional, uma vez que leva a uma redução na proporção da população jovem e ao conseqüente aumento na proporção da população idosa. A redução da mortalidade infantil implica no rejuvenescimento da população devido à maior sobrevivência das crianças. Por outro lado, a diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional sobreviva por períodos mais longos (CAMARANO; KANSO, 2009).

No entanto, diferenças no processo de envelhecimento dos países interferem na qualidade dessa vida prolongada. Nos países desenvolvidos, o envelhecimento

da população aconteceu somente após alcançarem elevados padrões de vida, reduzido desigualdades socioeconômicas, e implementado estratégias institucionais para compensar os efeitos das desigualdades, sobretudo no acesso aos serviços de saúde. Por conseguinte, os desenvolvimentos sociais e econômicos desses países já estavam definidos quando as demandas de uma sociedade que envelhecia foram estabelecidas (LEBRÃO, 2007).

Contrariamente, nos países em desenvolvimento como o Brasil, o envelhecimento populacional veio se instituindo em meio a desigualdades socioeconômicas e fragilidades no sistema de saúde. Com isso, o rápido envelhecimento da população brasileira não foi acompanhado pelo mesmo ritmo de crescimento e desenvolvimento das estruturas políticas, sociais e de saúde (VERAS, 2012).

No Brasil e em outros países em desenvolvimento, a temática envelhecimento populacional se une a várias outras ainda sem soluções, como a pobreza, a exclusão de determinadas parcelas populacionais e à intensa desigualdade social. No entanto, alguns avanços vêm ocorrendo no âmbito das políticas de proteção social aos idosos brasileiros, iniciando-se pela Constituição Federal de 1988, a qual menciona questões da família, da criança, do adolescente e do idoso (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O próximo passo foi a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93, a qual garantiu à Assistência Social o status de política pública de seguridade social, direito do cidadão e dever do Estado. A LOAS cita o benefício de prestação continuada, que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso a partir de sessenta e cinco anos, desde que comprovem não possuir meios de prover o seu sustento por si próprio ou através de sua família (FERNANDES; SOARES, 2012).

Na sequência ocorreu a elaboração e implementação da Política Nacional do Idoso (PNI), disposta através da Lei 8.842 de 1994 e regulamentada em 1996. A PNI possui como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

A próxima política criada foi a Política de Saúde do Idoso (PSI), em 1999, que ressalta a integralidade da assistência à pessoa idosa e a preservação da sua autonomia como elemento fundamental para a defesa da integridade física e moral.

Assim, o foco está na promoção do envelhecimento saudável e na manutenção da máxima capacidade funcional pelo maior tempo possível. O envelhecimento saudável compreende o processo de envelhecimento com preservação da capacidade funcional, qualidade de vida e autonomia, orientando a adoção precoce de hábitos saudáveis e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde (BRASIL, 1999).

No ano de 2003 entrou em vigor no Brasil o Estatuto do Idoso, fruto de anos de trabalho de grupos de terceira idade e de entidades de aposentados e pensionistas. Esse dispositivo legal, além de manter a PNI, amplia os direitos dos idosos, apresentando políticas referentes à proteção dos direitos básicos do idoso, como saúde, educação, trabalho, justiça; e políticas de proteção à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Assim, a conquista da cidadania plena do idoso passa por todos os direitos assegurados neste estatuto (BRASIL, 2003).

Em 2006 foi publicado o Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/MS 399/2006), no qual a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS (BRASIL, 2006b). No mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde. Esta portaria aborda um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos, e tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos principalmente àqueles considerados frágeis e/ou vulneráveis. Além disso, se insere em suas diretrizes a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável (BRASIL, 2006c).

Assim, por envelhecimento ativo compreende-se o equilíbrio biopsicossocial, a integralidade do ser e a capacidade da pessoa idosa desenvolver suas potencialidades. Neste contexto, as políticas públicas destinadas às pessoas idosas procuram amparar as necessidades de saúde, investir nas atividades de promoção da saúde e na preservação da sua autonomia dos idosos. Essas práticas se apresentam como estratégias eficientes para a melhoria das condições de vida dessa população, favorecendo a manutenção da funcionalidade e maior grau de independência e autonomia, o que implica em fortalecer o respeito e a dignidade ao ser idoso (FERREIRA et al., 2012).

Diante do exposto, verifica-se que esse conjunto de legislações e políticas públicas relativas ao envelhecimento representam planos de ação do governo para

estabelecer estratégias contra a exclusão social vivenciada por muitos idosos, de modo a favorecer sua reinserção e reintegração ao meio social (PERES, 2007).

Um componente fundamental considerado no âmbito das políticas públicas direcionadas à pessoa idosa é o contexto familiar. Sua consideração é fundamental visto que é junto aos seus familiares que a maioria dos idosos permanece na maior parte do tempo. Assim, inserir também a família como questão prioritária nas ações em favor da população idosa significa compreender e proteger o complexo contexto da saúde do idoso. A família se apresenta como ferramenta de apoio nessa delicada fase da vida, sendo assim, é importante que a manutenção desse vínculo seja assegurada.

2.2 A PESSOA IDOSA EM CORRESIDÊNCIA COM A FAMÍLIA

O envelhecimento populacional provoca mudanças na estrutura das famílias brasileiras, o que implica, por exemplo, no aumento da proporção de famílias que residem com um ou mais idosos. Estes podem se apresentar como chefes do domicílio, abrigando filhos, netos e outros familiares no seu lar, ou viver em coresidência com filhos adultos que já constituíram suas próprias famílias (ARANTES et al, 2010).

A família pode ser compreendida como um grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguinidade ou de convivência, compondo o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, responsável por transmitir valores e costumes que constituirão as personalidades e a bagagem emocional das pessoas. Contudo, é preciso compreender a família como uma estrutura que se modifica de acordo com os contextos sociais, culturais e históricos (BRASIL, 2001).

Na história a família surge, inicialmente, como uma relação espontânea e natural, transformando-se, posteriormente, em um modelo de família monogâmica, baseada nas relações privadas: a família patriarcal. Nesta, o poder encontrava-se centrado na figura do homem, o pai e chefe da família, enquanto os demais membros, a mulher, os filhos, e os escravos ficavam submetidos à autoridade do chefe. Essa configuração familiar era fundamentada no princípio da autoridade, com as características de uma entidade política, obediente ao patriarca (CACHAPUZ, 2002).

Com o avançar do tempo, mudanças sociais e econômicas trouxeram repercussões sobre a família, abalando o modelo tradicional. O impacto gerado pela globalização provoca alterações tanto na estrutura familiar, como em seu sistema de relações e formas de reprodução social. Dentre essas, encontram-se: o redimensionamento de pessoas, favorecendo configurações distintas do modelo nuclear; a diversificação da estrutura doméstica devido, sobretudo, à inserção da mulher no mercado de trabalho, ao aumento de separações e divórcios; e a reestruturação das relações de hierarquia e reciprocidade na família (SILVA; LUNARDI, 2006).

Hoje, ao tratar sobre a tipologia de famílias verificam-se diversas formas de organização familiar além da tradicional nuclear: a monoparental, representada pela mãe ou pai com filhos; a reconstruída; as uniões estáveis; as famílias homoafetivas; a família ampliada/expandida que, além dos pais e filhos, é constituída pelos avós, tios, sobrinhos, entre outros em situação de coresidência. Tais mudanças geram um novo contexto de relações de poder e inter-relações, um cenário com diferentes expectativas e de representações subjetivas no âmbito da família, com dificuldades próprias, envolvendo todos os seus membros (BRASIL, 2001).

Dessa forma, a família baseada na relação de autoridade foi se modificando e incorporando a cooperação e a democracia como elementos fundamentais da nova relação. Nesse sentido, o idoso transita por essas duas realidades: criado com a concepção de que respeito provém da autoridade, percebe a necessidade de abrir um espaço de discussão com seus filhos. Em seguida, o idoso enfrenta ainda a circunstância de educar os netos e a respeitá-los como pessoas com quem convivem (ROCHA; LIMA, 2012).

Diante do exposto, muitos idosos e familiares passam por um processo de adaptação necessário à compreensão e aceitação das diferenças. A partir de então, poderá ocorrer uma convivência intradomiciliar mais compreensiva e pacífica, visto que a convivência não implica em anulação das diferenças, mas na capacidade de acolhê-las e viver bem com elas (BOFF, 2006).

Para uma compreensão ampliada das condições de vida do idoso é necessário entender os diversos fatores relacionados aos aspectos psicológicos, familiares e sociais. Assim, percebe-se que o alcance de uma velhice bem-sucedida não se limita às condições funcionais e ao perfil de morbidade dos idosos (SILVA; PINTO JUNIOR; VILELA, 2014).

A composição dos domicílios reflete na determinação do bem-estar das pessoas. No tocante aos idosos, os arranjos domiciliares podem favorecer o funcionamento das redes de apoio, bem como a dinâmica das contribuições financeiras dos idosos direcionadas a familiares mais desprovidos de renda (PAULO; WAJNMAN; OLIVEIRA, 2013).

Em famílias com menor renda há uma tendência à formação de arranjos com a coabitação entre várias gerações, proporcionando uma ajuda mútua, como exemplo, verifica-se o uso do provento dos mais velhos no sustento das gerações mais jovens desempregadas, e estas, por sua vez, encarregam-se dos cuidados no espaço doméstico (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009).

A literatura aponta que a coresidência com membros familiares, muitas vezes, traz benefícios à dinâmica domiciliar, assim, alguns autores afirmam que as relações familiares e a intergeracionalidade são sinônimos de velhice bem-sucedida para o idoso. Por outro lado, há indícios de que morar com outros familiares não é garantia de relações afetivas mais intensas (ARANTES et al, 2010). Dessa forma, esse não é um arranjo desejado por todos os idosos, devendo ser considerados, também, aqueles idosos que preferem morar sozinhos, constituindo uma família unipessoal.

O tornar-se idoso traz implicações biológicas, fisiológicas e emocionais que refletem no convívio social, sobretudo o familiar (MAFRA, 2011). Estas transformações, muitas vezes, desencadeia na família um novo modo de ver a pessoa idosa: a imponência do passado cede lugar à imagem da fragilidade e dependência, despertando, frequentemente, comportamentos de descrédito e infantilização.

Aquele que cuidava, agora precisa ser cuidado na percepção da família, entendendo que cabe a ela o papel de cuidadora, protetora, tutora. Essa atribuição foi culturalmente propagada por várias gerações, como um ciclo indiscutível: os pais cuidam dos filhos e, um dia, serão por eles cuidados (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008).

Certamente os idosos de hoje também já se encontraram na função de cuidadores de seus pais e tiveram e educaram seus filhos neste contexto, que assim aprenderam e incorporaram a lógica do ciclo da inversão dos papéis, no qual os filhos passam a se encarregar das necessidades de seus pais.

No entanto, é compreensível a criança ter a necessidade de ser direcionada, moldada e controlada, já que se trata de um aprendiz, um novato no mundo, carente de auxílio nesta jornada de conhecer e se adaptar ao meio em que vive. Seria uma desumanidade deixar uma criança crescer sem um adulto para orientá-lo, para estabelecer limites, transmitir-lhes valores, enfim, sem ter alguém para responsabilizar-se por ela. Contudo, essa mesma regra não se aplica com a mesma fidedignidade aos idosos, vez que estes já atravessaram longos caminhos, os quais lhes conferiram experiências, consolidaram valores e opiniões.

Assim, a sociedade ocidental age, frequentemente, no sentido de estabelecer a infantilização do idoso experiente, que carrega consigo uma sabedoria, maior até do que a daqueles que pretendem assumir a condição de ser seu “porta-voz”. É neste ponto que muitas famílias se desencontram, pois as opiniões divergem e está, assim, aberto um espaço para possíveis conflitos de gerações.

Ao se estabelecer diferentes configurações de família, observa-se a existência de uma complexa rede envolvida na interação dos diferentes papéis sociais os quais são construídos e negociados entre as pessoas envolvidas. As relações incluídas nestas dinâmicas familiares podem ser baseadas tanto em laços de solidariedade quanto nas rígidas hierarquias de linhagem. Dessa forma, acredita-se que as relações intergeracionais apresentam assimetrias devido ao forte impacto que a percepção dos diferentes papéis sociais exerce na relação de poder entre estes indivíduos (WACHHOLZ; FIAMONCINI, 2006).

2.3 A AUTONOMIA DO IDOSO NO CONTEXTO DA CORRESIDÊNCIA

Dada a sua etimologia, o termo autonomia deriva do grego, *autos* (próprio) e *nomos* (regra, autoridade ou lei) e significa o poder da pessoa de tomar decisões sobre si mesmo e assumir o controle de sua vida (OLIVEIRA; ALVES, 2010). Neste sentido, no âmbito da gerontologia, a autonomia é compreendida como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais acerca das questões cotidianas conforme suas próprias regras e preferências (WHO, 2005).

A autonomia constitui-se, ainda, em um princípio da bioética, ciência que lida com dilemas morais da vida humana (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009). Entendida como um princípio ético, a autonomia se apresenta como forma de liberdade

peçoal, o que confere às pessoas o direito de direcionar a própria vida, na medida em que esse direito não viole a autonomia alheia (OLIVEIRA; ALVES, 2010).

No contexto gerontogeriatrico é comum relacionar a redução ou a perda da autonomia à dependência física, o que contribui para a construção de um estereótipo acerca da pessoa idosa, favorecendo a noção de que todo idoso com comprometimento funcional, também apresenta uma autonomia comprometida. Esse julgamento fortalece atitudes e práticas que desconsideram o idoso como atuante do processo existencial e de tomada de decisões autônomas (SAQUETTO et al., 2013).

A capacidade de realizar atividades sem o auxílio de outrem também faz parte da compreensão de autonomia, entretanto, independência e autonomia não são conceitos interdependentes, uma vez que a pessoa pode ter plena funcionalidade física e não ter autonomia, como ocorre nos quadros demenciais. Contrariamente, a pessoa pode apresentar dependência funcional e conservar a sua autonomia, sendo capaz de assumir e tomar decisões sobre sua vida, mas dependente para a execução de atividades (FERREIRA et al., 2012).

O crescente processo de envelhecimento da população vem trazendo consequências, tanto para a (re) organização familiar, no cuidado com aqueles que demandam maior assistência, quanto para o idoso, que busca preservar seu direito de ter uma vida com autonomia e independência. Esses fatos podem interferir no estilo de vida e no bem-estar social dos envolvidos (MAFRA, 2011).

Neste contexto, já é reconhecido que o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica. É importante ressaltar que dependência não implica em perda de autonomia (BRASIL, 2006, 2010). Assim, a autonomia, entendida como um eixo elementar da proposta do envelhecimento ativo, deve ser respeitada pelos familiares, visto que sua manutenção está diretamente associada à independência e preservação da capacidade funcional das pessoas idosas.

Alguns fatores desempenham uma influência negativa na autonomia dos idosos, podendo ser fatores tanto de cunho individual, social, demográfico e econômico, quanto aos relacionados ao estado físico. Dentre esses fatores, se destacam: as relações familiares, idade maior que 85 anos e as doenças mais comuns para esta população. A funcionalidade familiar pode interferir ainda na capacidade funcional de idosos dependentes quanto à relação de adaptação,

companheirismo, desenvolvimento e afetividade da família (DRUMMOND; ALVES, 2012).

Estudo que teve como proposta a compreensão do significado de estar envelhecendo, na perspectiva das pessoas que vivenciam essa situação, revelou que elas se preocupam em mostrar que não perdem sua identidade por terem se tornado idosas; esperam o reconhecimento enquanto cidadãos; expressam que ter saúde é essencial e lhes possibilita manter autonomia sobre suas vidas. Enfatizam, ainda, a importância do apoio, da convivência e do cuidado na família, bem como valorizam sua independência financeira e evitam falar sobre a finitude da vida (BOEMER, 2009).

Assim, a literatura aponta que para os idosos, a autonomia representa fator essencial para sua qualidade de vida e preservação da dignidade. Para as pessoas idosas a perda da autonomia está relacionada ao desrespeito às suas decisões e à dependência econômica, assim como à presença constante de familiares e à imposição de decisões em suas vidas, impedindo a livre deliberação no cotidiano. Em estudo realizado com idosos e seus cuidadores, esse fato foi constatado em uma das famílias, na qual a idosa demonstrou o desejo de mudar de residência para sair de perto dos filhos, pois referiu não ter autonomia perto deles (FLORES et al., 2010).

Neste sentido, verifica-se que, muitas vezes, é a sociedade que atribui ao idoso o papel de incapaz ou dependente, limitando a sua autonomia e favorecendo a construção de uma imagem distorcida acerca do envelhecimento (ZAMBONI et al., 2011). Assim, a família passa a assumir uma postura de menosprezo à capacidade de autogoverno da pessoa idosa, o que pode resultar em situações conflituosas no ambiente domiciliar, ou então, no silêncio e resignação do idoso, podendo comprometer a sua saúde física e mental.

A autonomia e a independência se configuram como elementos potenciais de defesa e autoafirmação do idoso no meio social, haja vista que essas duas condições fortalecem o sentimento de liberdade de escolhas, o que confere a dimensão de ser dono de si e de seu tempo. É importante que o idoso realize o máximo de atividades diárias, a fim de manter uma melhor qualidade de vida, sendo respeitado pelos familiares, profissionais e cuidadores (ZAMBONI et al., 2011).

Diante do exposto, compreende-se que independente do tipo de arranjo domiciliar no qual o idoso encontra-se inserido, seja morando sozinho ou com seus

familiares, sempre é possível encontrar estratégias para lidar com dificuldades encontradas no dia-a-dia. Estas devem estar pautadas no respeito mútuo e na afetividade, capazes de sustentar uma relação familiar agradável e acolhedora à pessoa que envelhece, garantindo sua segurança e bem-estar, preservando sua autonomia e independência (ARANTES et al., 2010).

3. REAPRENDENDO A VER O MUNDO: ILUMINAÇÃO FILOSÓFICA DE MERLEAU-PONTY

“A verdadeira filosofia é reaprender a ver o mundo” (Maurice Merleau-Ponty).

O estudo está fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, que se propõe a desvelar vivências e compreendê-las como ambiguidades inerentes à percepção humana (MERLEAU-PONTY, 2011), o que constitui um referencial capaz de iluminar a condução teórico-metodológica da pesquisa, no sentido de alcançar seu objetivo, que consiste em: desvelar a percepção da família sobre a autonomia da pessoa idosa que reside em contexto intergeracional.

A história da Fenomenologia e do movimento fenomenológico está relacionada, especialmente, a dois nomes: Francisco Brentano e Edmund Husserl. Husserl, como matemática, na perspectiva de compreender as formas geométricas, decide por estudar psicologia com o psicólogo francês Brentano, e no diálogo sobre a distinção entre fenômeno físico e fenômeno psíquico, descobre a noção de intencionalidade. Desde então, Husserl inicia sua graduação em filosofia, visando desenvolver um método que pudesse tornar a filosofia uma ciência rigorosa, capaz de possibilitar o conhecimento do vivido intencional, qual seja, descrever o processo que daria origem à consciência como síntese intelectual (BRENTANO, 1944; HUSSERL, 1976; SENA, 2006).

Maurice Merleau-Ponty, na década de 1960, faz uma leitura aprofundada dos projetos de fenomenologia de Edmund Husserl, especialmente sobre a temporalidade, que o filósofo denominou de *corpo*. Merleau-Ponty dedicou-se ao estudo e compreensão da percepção humana, como filosofia do *corpo próprio*. Ele faz uma crítica ao psicologismo originário do pensamento cartesiano, cuja concepção de como ocorria o conhecimento baseava-se na representação intelectual por parte do sujeito psicofísico, de um real que estaria fora dele. Assim, estudando a percepção, com base na noção de tempo husserliana, Merleau-Ponty propõe a concepção de *corpo próprio*, que constitui toda a base para o desenvolvimento de seu pensamento (SENA, 2006).

Em síntese, se é que podemos fazê-la, destacamos que embora Merleau-Ponty, em sua vasta obra, trate de diversos temas, em nosso estudo interessou-nos

os seguintes: corpo próprio, intersubjetividade, intercorporeidade, coexistência e percepção. Essas noções foram essenciais à fundamentação teórico-metodológica da pesquisa, uma vez que o objetivo consistiu em desvelar a percepção dos participantes sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família.

A intersubjetividade constitui um tema nuclear no discurso merleau-pontyano. Emerge do pensamento fenomenológico de que todo conhecimento ocorre na relação dialógica, haja vista que não há ser solípse, mas cada homem e cada mulher constituem um “nós”. Merleau-Ponty refuta a ideia de sujeito, característica da psicologia clássica, cuja compreensão é que possuímos uma subjetividade interior no domínio psicofísico (MERLEAU-PONTY, 2011). Essa ideia refere-se ao discurso freudiano, originário da noção de estrutura psíquica do “in-divíduo”: id, ego e superego. No contexto de nosso estudo buscamos responder à questão proposta por meio do diálogo com os participantes, tendo como fundamento primordial a noção de intersubjetividade.

O *corpo* em Merleau-Ponty, embora envolva atividades fisiológicas do corpo psicofísico, não é o correlativo dele. Conforme mencionamos, a noção de *corpo* nasce no pensamento de Husserl, acerca da temporalidade, que consiste no fato de, a cada instante, a pessoa ser capaz de retomar um horizonte de passado e visualizar um horizonte de futuro, sem que tenha de deliberar sobre eles. Ao remeter à noção de *corpo* Merleau-Ponty acrescenta o termo *próprio*, que significa ser capaz de tornar-se *outro*, por meio da temporalidade. Assim, a expressão *corpo próprio* refere-se à experiência temporal na qual cada um de nós constitui um “*eu posso*”, ou seja, uma possibilidade de tornar-se *outro eu mesmo* mediante a experiência do *tempo* (MERLEAU-PONTY, 2011; 2012).

O horizonte de passado que retomamos, constantemente, por meio da experiência perceptiva, de forma involuntária, tem a ver com a natureza sensível, com o mundo dos sentimentos. O *eu posso* se constitui, exatamente, no fato de essa retomada ser sempre criativa, sempre nova, e abrir possibilidade para vermos as coisas, o mundo e o outro segundo novas perspectivas. O *próprio* se refere à abertura de possibilidades que o *corpo* nos proporciona. Portanto, o *corpo próprio* em Merleau-Ponty corresponde à percepção humana em sua dinamicidade (SENA, 2006).

A intercorporeidade consiste, justamente, na experiência dialógica e intersubjetiva mobilizada pela temporalidade, e que nos capacita à transcendência, designada por Merleau-Ponty como *experiência do outro*, ou vivência do *outro eu mesmo*. Em função da intercorporeidade experimentamos a intersecção, que corresponde ao compartilhamento de nossa natureza sensível. Ocorrência que o filósofo denominou de coexistência ou generalidade intercorporal, a capacidade que todos nós temos de participar dos mesmos sentimentos (MERLEAU-PONTY, 2011).

Essas noções foram surgindo à medida que o pensamento do filósofo evoluía. Mas de todas elas a noção de percepção constituiu um marco teórico essencial na galeria de suas obras. Em torno da percepção todas as outras noções se instalam. Para o autor o ato de perceber acontece pela operação do conjunto dos sentidos em conexão com o outro, com as coisas e com o mundo. O ser humano constitui uma “carne porosa”, no sentido em que possui diversos canais de interligação com o mundo onde se insere (MERLEAU-PONTY, 2000).

Neste sentido, a fenomenologia tem muito a contribuir com a Enfermagem, pois se configura como área do conhecimento, com um universo rico e inesgotável, ultrapassando as técnicas do fazer, e alcançando a subjetividade de quem cuida e de quem é cuidado (SOUZA; ERDMANN, 2006). As autoras enfatizam que a existência, com toda sua ambiguidade e inquietude, traz temáticas que levam a refletir sobre a vida, a morte, o pensamento e o Ser, temas abordados pela filosofia e que encontram dimensões vivenciais na Enfermagem.

A intersubjetividade constitui a base do trabalho da Enfermagem, e elementos como a linguagem, a intuição, a reflexão, e o diálogo, são indispensáveis a esse processo. Na relação estabelecida entre o profissional de Enfermagem e o sujeito alvo de seu cuidado deve haver oportunidade para a expressão e compreensão dos vividos, para se fazer o retorno às coisas mesmas, possibilitando espaço para o surgimento de um *outro eu mesmo*. Desse modo, a fenomenologia no contexto da Enfermagem ajuda o profissional a cuidar ainda mais e melhor dos seres humanos que estão sob seus cuidados e a cuidar de si mesmo (SOUZA; ERDMANN, 2006; MERLEAU-PONTY, 2011).

A Fenomenologia tem sido vista pela Enfermagem como um importante método de aproximação para compreender a experiência de cuidar. Percebida como um modo mais adequado de estudo para investigar o mundo vivido ao se comparar com o método cartesiano, que privilegia o olhar para o objeto de estudo de uma

posição pretensamente neutra e estritamente objetiva (SADALA, 2004). Assim, a fenomenologia permite um modo de pesquisar adequado às questões humanas, a exemplo da percepção, acrescentando novas perspectivas e ampliando o universo do conhecimento.

Com esta abordagem, justificamos a opção pelo referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty.

4. OBJETIVIDADE NECESSÁRIA À PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Embora entendamos que a produção do conhecimento constitui uma experiência ilimitada, uma vez que jamais chegaremos à verdade absoluta, o método mostra-se essencial à sistematização de verdades relativas, que são as nossas construções acadêmico-científicas. Neste sentido, a seguir, apresentamos a descrição dos elementos metodológicos envolvidos na execução do estudo, os quais consideramos como sendo uma objetividade necessária: O cenário, os participantes, a técnica de produção vivencial, a estratégia de análise e os aspectos bioéticos observados na pesquisa.

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

A escolha do ambiente onde ocorre a entrevista deve considerar a necessidade de privacidade dos colaboradores e a possibilidade para que as pessoas se disponham sem quaisquer obstáculos entre elas (PAULA et al., 2014).

Assim, considerando a privacidade das famílias e a importância de se sentirem à vontade, livre de inibições ou constrangimentos no momento da entrevista, o cenário escolhido para a obtenção das descrições vivenciais consistiu nas residências das famílias que corresidem com idosos participantes dos diversos grupos de convivência para pessoas idosas, situados no município de Jequié (Bahia, Brasil).

O município de Jequié encontra-se situado a 365 km da capital Salvador, na região centro sul da Bahia. De acordo com o último censo realizado (2010) o município possui uma população de 151.895 habitantes, sendo que 17.330 habitantes (11,4%) correspondem à população com 60 anos ou mais residente na cidade, o que evidencia a expressiva participação da população idosa (IBGE, 2010).

A cidade sedia a AAGRUTI (Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta com a Terceira Idade), uma entidade sem fins lucrativos, com reconhecimento de utilidade pública municipal e estadual. A associação foi criada em 2001 por iniciativa de líderes de sete grupos de convivência para pessoas idosas, que vislumbravam uma melhoria nas condições de vida dessa população.

Dentre os objetivos da Associação, pretendeu-se propagar o conhecimento das leis de proteção ao idoso e o exercício da sua cidadania, além de elevar a

valorização pessoal, incentivar o encontro intergeracional, enfim, contribuir para melhorar a qualidade da vida da pessoa idosa, com autonomia e independência. Esta instituição é considerada um movimento social que promove a construção da cidadania da pessoa idosa em Jequié.

De 2001 até o presente momento, a AAGRUTI tem crescido e agregado pessoas que defendem a mesma causa. Atualmente, dispõe de 20 (vinte) grupos de convivência de terceira idade, situados em diferentes bairros da cidade. Estes grupos realizam encontros semanais, com abordagem e ações direcionadas à saúde do idoso. Encontram-se abertos para a participação de pessoas idosas, bem como de outras gerações (filhos, netos, entre outros), pois estas instituições compreendem que o encontro intergeracional é significativo para estabelecer laços, trocas e um novo olhar sobre as pessoas idosas e a velhice.

Os grupos de convivência se apresentam como uma importante ferramenta de interação e inclusão social, de promoção do resgate da autonomia, contribuindo para um viver mais digno, e de incentivo à adoção de um estilo de vida mais saudável, implicando em melhorias na saúde e na qualidade de vida dos idosos (WICHMANN et al., 2013).

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para aproximarmos dos participantes foi necessário realizar algumas etapas. Inicialmente, dirigimo-nos à diretoria da AAGRUTI, a fim de apresentar a proposta da pesquisa e solicitar o apoio para a execução. Mediante o consentimento, o passo seguinte foi o agendamento de uma reunião na sede da AAGRUTI com a diretoria e os coordenadores de cada grupo de convivência.

Durante a reunião apresentamos o projeto de pesquisa e solicitamos aos coordenadores dos grupos a indicação de idosos que corresidiam com a família, contexto este que possibilitaria o acesso aos prováveis participantes da pesquisa. Neste momento também foram confirmados os dias e horários das reuniões de cada grupo para serem realizadas as futuras visitas.

Assim, comparecemos a reuniões de alguns grupos sinalizados pelos coordenadores, estabelecendo um contato prévio com os idosos durante os

encontros dos grupos de convivência, a fim de conhecer aqueles que corresidiam com familiares. Após constatar os idosos que se encontravam em corresidência com a família solicitamos um número de telefone para estar contatando com familiares, com o intuito de verificar a aceitação e disponibilidade para participarem do estudo.

Feitos os contatos por telefone, foi possível chegarmos a cinco famílias que aceitaram participar da pesquisa, sendo para isso, agendada uma visita ao domicílio de cada família, para que as descrições vivenciais fossem obtidas, em data e horário conforme sua disponibilidade.

Os **critérios de inclusão** utilizados foram: famílias com, no mínimo, dois familiares, de geração diferente, que vivem em corresidência com o idoso e que tivessem idade a partir de 18 anos. Assim, participaram cinco famílias, sendo dois familiares de cada, totalizando 10 pessoas entrevistadas. Destacamos que em estudos fenomenológicos não há preocupação com a quantidade dos participantes, uma vez que, partindo da noção de coexistência, não se atém ao critério de saturação dos dados, o qual se baseia na recorrência das informações.

A fim de preservar o anonimato foram atribuídos codinomes de árvores frutíferas aos participantes, numa alusão à árvore genealógica, que se constitui em um elemento de representatividade da família.

4.3 TÉCNICA DE PRODUÇÃO VIVENCIAL

Com a finalidade de proporcionar a produção vivencial acerca da questão de pesquisa foi empregada como técnica a realização de uma entrevista com perguntas disparadoras. Foram entrevistados os dois familiares de cada família, concomitantemente, seguindo um roteiro com questões relacionadas à autonomia do idoso. A duração de cada entrevista variou conforme a disposição dos familiares em relatar as suas vivências, não sendo estipulado limite de tempo.

A entrevista aberta com pergunta disparadora consiste em uma das técnicas mais utilizadas em pesquisa fenomenológica. O caráter de entrevista aberta permite que o pesquisador percorra pelo discurso do participante, acompanhando conjuntamente os significados que vão emergindo e, algumas vezes, a partir da intervenção questionadora do pesquisador, a pessoa se dá conta de significados da experiência que até então não tinham sido reconhecidos (CALDAS; MACÊDO, 2011).

A investigação fenomenológica evidencia particularidades que se encontravam veladas; assim, requer uma atitude de envolvimento subjetivo por parte do pesquisador. Outro aspecto importante é a disponibilidade de tempo para cada depoimento, que não deve ser pré-fixado ou limitado, visto não se tratar do tempo cronológico, mas o vivido durante o encontro e o revivido através das lembranças evocadas e dos sentimentos despertados (PAULA et al., 2014).

4.4 ANÁLISE DAS DESCRIÇÕES VIVENCIAIS

A análise das descrições vivenciais ocorreu por meio da Analítica da Ambiguidade, considerada como uma técnica de organização das descrições vivenciais. Esta se caracteriza como uma estratégia que possibilita a compreensão dos achados em estudos fenomenológicos, mais especificamente, com base filosofia de Maurice Merleau-Ponty (SENA et al., 2010). No entanto, as autoras destacam que poderá ser aplicada na compreensão de estudos com outras abordagens de natureza qualitativa, cujo enfoque seja a percepção humana, considerando que esta se manifesta sempre de maneira ambígua.

A utilização da técnica consistiu nos procedimentos que se seguem: leitura minuciosa dos textos constitutivos das entrevistas; análise figura-fundo com identificação de teses relativas à percepção dos familiares em relação à pessoa idosa e sua autonomia; desvelamento de expressões ambíguas e objetivação de categorias (SENA et al., 2010).

Por se tratar de um estudo fenomenológico busca-se descrever vivências, ocorrências de campo e não, explicá-las. As vivências são experiências perceptivas que acontecem em um campo fenomenal, relacionadas à inserção no mundo da vida e com o reconhecimento de que a percepção só pode ser entendida do ponto de vista de quem a vive. A percepção apresenta-se como uma experiência ambígua e, essa se mostra a partir da fala, cuja significação existencial habita a significação conceitual (SENA et al., 2010).

Nesta perspectiva, a Analítica da Ambiguidade possibilitou a percepção das seguintes categorias: autonomia: sinônimo de independência; autonomia: cuidado e (des) cuidado; autonomia: cuidado do outro e de si. As quais foram discutidas a partir

da articulação entre as descrições vivenciais, o referencial teórico e o conhecimento específico sobre a temática do estudo.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, ausência de riscos e prejuízos, assegurando o anonimato aos participantes.

A pesquisa somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Parecer Nº 564.111 e CAAE Nº 24808913.1.0000.0055.

Cada entrevista foi precedida da apresentação aos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), redigido em forma de convite, no qual constavam os objetivos da pesquisa, a relevância social, o método, as implicações, os possíveis riscos de constrangimento e/ou incômodo que algumas perguntas poderiam causar, assegurando o direito de não respondê-las, os benefícios advindos do estudo como a contribuição para o fortalecimento da autonomia do idoso que vivencia o contexto intergeracional, promovendo um ambiente familiar compreensivo e acolhedor para com os idosos, além de colaborar para que os idosos gozem dos seus direitos e consigam vivenciar uma velhice ativa e saudável.

O documento esclarece, ainda, que as entrevistas seriam gravadas em arquivo de áudio e que os participantes teriam as suas identidades preservadas por meio de codinomes. Além disso, afirmava a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem nenhum prejuízo aos participantes. O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outra para o pesquisador. As informações resultantes da pesquisa serão guardadas por um período de cinco anos, sob a responsabilidade das pesquisadoras.

5. RESULTADOS

Esta seção se destina a apresentar os resultados do estudo que se propôs a desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. Dessa maneira, em atendimento às normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, apresentamos a seguir dois manuscritos que integram a dissertação de mestrado.

Os dois manuscritos contemplam em seus resultados, de forma complementar, o objetivo do estudo. Neste sentido, o primeiro manuscrito, intitulado *Autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência*, aborda as categorias “Autonomia: sinônimo de independência funcional” e “Autonomia: cuidado e descuido”. O segundo manuscrito, que tem por título *Dimensões de cuidado presentes no lidar de familiares com a autonomia de idosos, trata da categoria* “Autonomia: cuidado do outro e de si”.

Destacamos que a formatação dos manuscritos atende às normas estabelecidas por cada periódico selecionado para a submissão.

5.1 Manuscrito 1: A autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência

Este manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link:

<<http://revista.unati.uerj.br/revistas/rbgg/pinstruc.htm>>, consultadas em outubro de 2014.

A autonomia da pessoa idosa sob a óptica da família em coresidência

Elderly's autonomy from the perspective of the family at co-residency

Jamilly Freitas Ribeiro¹

Edite Lago da Silva Sena²

RESUMO

Objetivo: Desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. *Metodologia:* Pesquisa fenomenológica segundo o Referencial Teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty, realizado com 05 famílias que coresidem com idosos em um município do estado da Bahia. As descrições vivenciais foram produzidas entre os meses de abril a junho de 2014, através de entrevistas com questões relacionadas à autonomia do idoso, as quais foram submetidas à analítica da ambiguidade. *Resultados:* A compreensão das famílias sobre a autonomia foi evidenciada desde a noção de autonomia como sinônimo de independência, até ao correlativo de sentimentos como respeito, carinho e compreensão, o que permitiu estabelecer duas categorias: Autonomia: sinônimo de independência funcional; e Autonomia: cuidado e descuido. *Conclusão:* A pesquisa possibilitou identificar teses que configuram o ser idoso e legitimam as atitudes de violação da autonomia, o que implica em uma forma de violência contra o idoso. Assim, torna-se possível ampliar o debate sobre a importância da preservação da autonomia como um passo essencial para desmistificar a visão negativa da velhice e a violência naturalizada contra a pessoa idosa.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Autonomia Pessoal; Enfermagem; Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of family members who reside with elderly people about the autonomy of senior citizens. **Methodology:** Qualitative study, developed by the theoretical support of phenomenology from the perspective of the philosopher Maurice Merleau-Ponty, conducted with 05 families living with seniors in a municipality in the state of Bahia. The experiential descriptions were obtained through interviews with questions about the elderly's autonomy, which were submitted to the analytical ambiguity. **Results:** The understanding of families on autonomy varied from the notion of autonomy as functional independence, until the correlative of feelings like respect, love and understanding, which established two categories: Autonomy: functional independence synonymous; and Autonomy: care and carelessness. **Conclusion:** The research identified theses that characterize the elder and legitimate violation of autonomy attitudes. Thus, it becomes possible to expand the debate about the importance of preserving autonomy as essential step to demystify the negative view of old age and naturalized violence against the elderly.

Key-words: Health of the Elderly; Personal Autonomy; Nursing; Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

O atual panorama demográfico mundial caracteriza-se pelo aumento da população idosa, demonstrando que mesmo os países mais pobres já vivenciam esta realidade. Há, no entanto, divergências quanto à ocorrência do envelhecimento entre os países, sendo que naqueles em desenvolvimento, como o Brasil, deu-se de forma acelerada, desacompanhado do amparo político-social adequado, fundamental para proporcionar um envelhecer digno e com qualidade, como se verifica nos países desenvolvidos¹.

Esse novo contexto requer planejamento, logística e, sobretudo, sensibilidade para reconhecer que a população idosa se faz cada vez mais presente na sociedade brasileira e continuará em expansão até os anos 2050. Assim, o maior desafio do país consiste em oferecer meios que propiciem uma velhice ativa e saudável, sendo

então, fundamental o investimento na promoção da autonomia e na saúde desse grupo social².

Neste sentido, vem sendo formuladas políticas públicas específicas para as questões do envelhecimento, merecendo destaque a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a qual defende a promoção do envelhecimento ativo, compreendido como envelhecer conservando a capacidade funcional e a autonomia. Essa abordagem baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização³.

O termo autonomia adquire sentidos como os de autogoverno, direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo. Por conseguinte, pode-se afirmar que o ser humano age livremente conforme um projeto constituído por suas próprias escolhas⁴.

Desse modo, ele tende a exercer sua autonomia da infância à senescência. Entretanto, a expressão dessa autonomia varia conforme alguns fatores, sendo os mais expressivos o tempo/idade e as inter-relações que permeiam a sua vida, dado que o ser humano é um ser social e, o viver em sociedade, influencia e molda ações e atitudes⁵.

A família é a primeira instituição social com a qual se estabelece contato, assim, compete a ela introduzir os seus novos membros à vida em sociedade, transmitindo-lhes os valores e princípios necessários para tal⁶⁻⁷. Neste sentido, também é possível apontá-la como a primeira instituição a estimular e, ao mesmo tempo, a limitar a autonomia dos seus membros.

No Brasil, a coresidência entre idosos e seus filhos, ainda é predominante⁸. A presença de idosos no âmbito familiar, muitas vezes, requer o estabelecimento de

um cuidador. Assim, tornar-se idoso traz implicações que interferem no convívio social, sobretudo no familiar⁹. Na velhice, os familiares entendem que devem assumir a responsabilidade pelo idoso, que já não é mais visto como um ser independente, em pleno gozo das suas vontades.

A responsabilização da família para a assistência com os seus idosos encontra respaldo legal na Constituição Federal do Brasil, a qual determina que assim como os pais devem assistir, criar e educar seus filhos; estes, por sua vez, têm o dever de ajudar e cuidar dos pais na velhice. Além disso, atribui à família, à sociedade e ao Estado, o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes a participação na comunidade, o bem-estar, a defesa da sua dignidade e a garantia do direito à vida¹⁰.

Considerando que para a pessoa idosa o conceito de saúde traduz-se mais por sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica³, e que a família exerce influência sobre a autonomia de seus membros, emergiu a questão que norteou o estudo: como os familiares percebem a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família?

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa consistiu em desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família.

PERCUSSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo fenomenológico, construído segundo a perspectiva do filósofo Maurice Merleau-Ponty, que se caracteriza pelo estudo aprofundado da percepção humana, compreendida como uma experiência dinâmica e ambígua. Uma

vez que o objeto deste estudo emergiu de uma trajetória vivencial no contexto do envelhecimento humano e, considerando que a fenomenologia se ocupa em descrever vivências emergentes da percepção, optamos por essa abordagem como referencial teórico.

O campo da pesquisa consistiu nos domicílios dos idosos que frequentam os grupos de convivência para pessoas idosas do município de Jequié, Estado da Bahia, Brasil. Foi estabelecido um contato prévio durante os encontros dos grupos de convivência a fim de identificar aqueles idosos que corresidiam com familiares. Posteriormente, as suas famílias foram contatadas para verificar a aceitação e disponibilidade para participarem do estudo.

Os critérios de inclusão foram: famílias com, no mínimo, dois familiares de geração diferente da qual pertence o idoso, com idades a partir de 18 anos e em situação de corresidência com o idoso. Participaram 05 famílias, sendo dois familiares de cada, totalizando 10 pessoas entrevistadas. Para preservar o anonimato foram atribuídos codinomes de árvores frutíferas aos participantes.

As descrições vivenciais foram produzidas através de entrevistas contendo questões disparadoras relacionadas à autonomia do idoso, realizada com os familiares dos idosos em suas respectivas residências. As entrevistas foram iniciadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram gravadas, mediante autorização prévia dos participantes.

As entrevistas foram submetidas à analítica da ambiguidade, estratégia que permite a compreensão das descrições vivenciais, e consiste em descrever as ambiguidades que se mostram à percepção¹¹.

A utilização do método exigiu a execução dos seguintes passos: transcrição das gravações na íntegra; realização de leituras exaustivas dos textos resultantes da

transcrição; realização de exercício perceptivo das descrições, segundo o olhar figura-fundo, permitindo que os fenômenos se mostrassem em si mesmos e a partir de si mesmos; definição dos eixos temáticos, que se revelaram no entrelaçamento das dimensões operativas da percepção: a pré-reflexiva (dimensão do sentir) e a reflexiva (dimensão do pensar)¹².

O estudo seguiu conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Parecer Nº 564.111 e CAAE nº 24808913.1.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas dos familiares revelaram que a autonomia do idoso no contexto familiar ocorre de forma ambígua, pois mobiliza sentimentos, atitudes, tomadas de decisões, que constituem experiências intersubjetivas características do cotidiano vivencial de pessoas em coresidência.

As descrições vivenciais evidenciaram atitudes da família em relação à autonomia do idoso, tanto em situações que favorecem quanto naquelas que limitam seu exercício. Tais atitudes parecem estar legitimadas por teses que circunscrevem o envelhecimento, como: todo idoso apresenta declínios físicos e cognitivos e são limitados; o idoso é dependente, porém não reconhece suas limitações; o idoso não é mais capaz de discernir o que é melhor para si, cabendo à família conduzi-lo. Desse modo, as teses contribuem para a perpetuação de condutas, muitas vezes,

prejudiciais à saúde da pessoa idosa. Em diversos momentos foi possível percebê-las nas falas dos familiares:

[...] Porque o idoso, às vezes, nem tudo tem que fazer o que ele quer... nem todas as coisas ele é autônomo, porque vai chegando a idade... [...] como eu dependi muito dela, hoje, como nós estamos mais novas que ela, temos que guiá-la [...](Laranjeira)

[...] essa questão de ter o limite, porque às vezes quer uma coisa, quando vemos que vai prejudicar, não podemos satisfazer a vontade, entendeu?(Cerejeira)

[...] quando vemos que algo não vai trazer benefício para ela, então, vamos sempre procurando esclarecer, falando para ela que o caminho não é aquele, que o caminho é outro [...](Pereira)

Para se fazer ver os fenômenos que se mostram em si a parti de si mesmos é necessário que haja a suspensão das teses, visto que as coisas não são em si, desse modo estamos fazendo fenomenologia; nesta mesma direção deve-se fazer ver essências, ambiguidades, que se relacionam com a percepção, com o reconhecimento de que o fenômeno sempre se mostra em perfil e arrasta consigo outros perfis¹³.

O olhar figura-fundo para as descrições das vivências, mediante a aplicação da analítica da ambiguidade, possibilitou-nos desvelar diferentes perfis em relação ao tema estudado. A compreensão das famílias sobre a autonomia, sustentada por diversas teses, variou desde a noção de autonomia como sinônimo de independência, até ao correlativo de sentimentos como respeito, carinho e compreensão. Assim, para melhor abordar essa percepção, foram estabelecidas

duas categorias: Autonomia: sinônimo de independência funcional; e Autonomia: cuidado e descuido.

Autonomia: sinônimo de independência funcional

A compreensão dos familiares revelou que, para alguns deles, autonomia e independência são sinônimos, como é possível constatar nas falas a seguir:

Para mim autonomia é algo assim, que a pessoa não depende do outro, a pessoa que tem a disponibilidade para fazer algo que ela acha que deve, não precisa de locomoção do outro, não precisa de o outro estar sempre levando a um lugar (Pereira)

Autonomia para mim é quando a pessoa, a criança, o adulto, já sabem fazer tudo sozinhos. Autonomia é desenvolver as atividades sozinho. (Cerejeira).

Eu acho que eu entendo assim, a pessoa é independente... (Goiabeira)

Autonomia pode ser definida como o exercício da capacidade de decisão e de comando, estando, desse modo, mais relacionada às capacidades cognitivas do que às funcionais. Constitui-se, assim, em algo mais amplo que a independência funcional, uma vez que, pode ser mantida mesmo quando a pessoa é dependente¹⁴.

Algumas teorias sobre a autonomia abordam as principais características da pessoa autônoma, incluindo as capacidades de autogoverno, como a compreensão, o raciocínio, a deliberação e a escolha independente, assim, a pessoa autônoma age livremente conforme um plano escolhido por ela mesma⁴.

Ao serem questionados sobre o que entendem por “idoso autônomo” alguns familiares reforçaram a visão de correlatividade entre autonomia e independência funcional, como podemos evidenciar nas falas:

[...] uma pessoa idosa autônoma pra mim é a pessoa que tem ideias próprias, que tem assim, desejos e ações próprias, não dependendo do outro para nada. (Pereira)

[...] eu vejo autonomia como ir no banheiro sozinha, vestir a roupa sozinha, tomar um leite sozinha, se alimentar sem ajuda[...](Cerejeira)

Sobre esse aspecto, uma fala se destacou por demonstrar, claramente, a tese de que o idoso autônomo é aquele que “teima em não reconhecer-se como velho e com limitações”:

[...] idoso autônomo é aquele que pega seu dinheiro, não mostra a ninguém, não quero que ninguém retire [...] não chega nem a ser uma autonomia, chega a ser um tipo de pessoa que não vê a velhice... quer achar que ela pode fazer tudo... pode coordenar tudo... mesmo não tendo mais condição [...] (Videira)

A compreensão da família sobre as implicações do envelhecimento à vida dos idosos emerge das vivências compartilhadas no contexto intergeracional com o idoso. Essa afirmação encontra ressonância no pensamento de Merleau-Ponty, cuja descrição revela que o conhecimento é construído na intersubjetividade e que as características socioantropológicas da pessoa se constituem no mundo da cultura¹⁵.

No entanto, as descrições referentes à conduta das famílias em relação à autonomia do familiar idoso deixam transparecer que elas não fazem uso da empatia, ou seja, não praticam a atitude de colocar-se no lugar do idoso para tentar

entender os seus sentimentos e o seu ponto de vista sobre as questões cotidianas¹⁶. O que aparece é uma atitude de não envolvimento e desinteresse, como se as consequências da velhice fossem restritas ao próprio idoso e não pudessem, um dia, também afetá-las diretamente.

Ao se estabelecer uma equivalência entre autonomia e independência subtende-se que na medida em que ocorrem declínios funcionais, levando a pessoa a algum grau de dependência, menos autônoma ela se torna. Neste raciocínio, fundamentalmente organicista, o envelhecimento constitui fator determinante para a perda da autonomia, o que implica no menosprezo das capacidades dos idosos, na redução da interação sociofamiliar e isolamento, e no aumento do preconceito.

Infelizmente, o envelhecimento ainda é um período da vida circundado por mitos e preconceitos, que o resumem à fase dos declínios e das perdas. Restringir o envelhecimento à fase das perdas faz com que muitas capacidades que as pessoas idosas possuem permaneçam desconhecidas e muitas conquistas não sejam valorizadas¹⁷. Assim, a velhice carrega estigmas e paradigmas errôneos, difíceis de serem quebrados e aceitos pela sociedade e pelas próprias famílias¹⁸.

Essa percepção objetivista do envelhecimento foi culturalmente incorporada na sociedade ocidental, marcada pelo individualismo, narcisismo e consumismo; a velhice é motivo de exclusão e estigma na sociedade capitalista, o velho perde, tanto o seu poder como produtor de bens e riquezas, como o de consumidor; conseqüentemente, perde seu valor social. Assim, reserva-se a ele um papel secundário e submisso aos mais jovens¹⁹.

Nesse contexto, inserimos o pensamento merleau-pontyano de que o homem não vive apenas em um mundo físico, pois existe ao seu redor o mundo cultural, onde teses são incorporadas e mobilizam sentimentos e condutas que refletem na

ação humana¹⁵⁻²⁰⁻²¹. Cada objeto do mundo cultural emite uma atmosfera de humanidade e, assim, “no objeto cultural, eu sinto, sob o véu de anonimato, a presença próxima de outrem”¹⁵.

Neste sentido, percebemos que, diversas vezes, é a sociedade que atribui ao idoso o papel de incapaz ou dependente, favorecendo a construção de uma imagem distorcida acerca do envelhecimento. O idoso, mesmo com algum problema de saúde e dependência para desempenhar atividades cotidianas, é capaz de manter sua autonomia. Havendo condições cognitivas e funcionais, os profissionais da saúde devem envidar esforços para que esse idoso sinta-se autônomo e tenha a oportunidade de fortalecer-se em dignidade e cidadania²².

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, idosos com autonomia preservada demonstraram que ser autônomo faz-lhes sentir com a dignidade inabalada, e afirmaram que a autonomia pode ser vivenciada no cotidiano, mesmo quando há alguma dependência. A tomada de decisões dos idosos acerca de suas vidas foi associada ao viver bem, apesar de limitações orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento. Foram identificadas situações em que estar doente não tirava a autonomia do idoso, mas a privação de decidir sobre sua vida o fazia sentir-se desvalorizado e excluído da família e da sociedade²³.

À luz das ideias de Merleau-Ponty¹⁵, percebemos que a divergência entre a compreensão da família e as expectativas do idoso em relação à autonomia, perpassa pela dimensão sociocultural, que distancia os idosos dos mais jovens: o jovem vê o idoso da forma como atualiza o ser idoso no presente; o idoso, por sua vez, espera que os jovens os vejam da forma como ele se vê no hoje, isto é, presentificando, ao mesmo tempo, um passado vivencial rico, que reivindica

reconhecimento e respeito, e um futuro no qual deseja viver com dignidade, diante das conquistas sociais e políticas que lhe restituem o status de cidadão de direitos.

As divergências de percepção acerca da autonomia e do seu exercício no contexto intersubjetivo da coresidência família-idoso, se inscrevem na experiência ambígua que envolve o mundo dos sentimentos e o mundo da cultura, duas dimensões que compõem a natureza humana. Embora sejam diferentes em faixa etária, história de vida e papéis socioculturais, o idoso e a família compartilham sentimentos que os configuram como coexistentes.

Assim, jovem e idoso possuem, também, um igual que são os sentimentos e, através desse igual a importância da autonomia para o idoso pode ser compreendida por meio da intersubjetividade, do compartilhamento de experiências e vivências do outro em uma relação de empatia¹².

Autonomia: cuidado e (des) cuidado

As respostas dos familiares em relação ao questionamento sobre sua percepção acerca do termo autonomia desvelaram que eles o associam a características da personalidade que mediam interações humanas, como se pode constatar a seguir:

Autonomia... assim é uma pessoa compreensiva, uma pessoa que tem caráter, acima de tudo, é isso que eu acho. Assim, uma pessoa autêntica... autonomia... eu acho que é autonomia (Limeira)

Eu acho que é um respeitando o outro, em primeiro lugar... tendo compreensão [...] É, tendo carinho com o outro, preocupando um com o

outro, principalmente com ela, que é a minha maior preocupação é minha mãe(Laranjeira).

A família, ao expressar seu entendimento sobre autonomia como *respeito, carinho, preocupação e compreensão*, demonstra que a concebe como o correlato de cuidado. Essa relação entre autonomia e cuidado fundamenta-se na percepção de que cuidar representa uma atitude de ocupar-se, preocupar-se, responsabilizar-se e envolver-se afetivamente com o outro²⁴.

É possível dizer que, mesmo de forma impensada, irrefletida, lidar com a autonomia do idoso constitui para a família uma atitude cuidativa, que emerge nas relações família-idoso de diferentes formas, desde o respeito à autonomia até sua restrição. Apesar das ambiguidades presentes nas distintas faces do manejo da autonomia dos idosos, o significado atribuído pela família parece ser um só: cuidado. No entanto, o que para a família é considerado cuidado, o olhar figura-fundo, a partir da analítica da ambiguidade¹³, o desvela como descuido, e até mesmo como violência contra o idoso.

Com o intuito de proteger o idoso, a família adota medidas autoritárias, decide o que é melhor para o seu bem estar, sem consultá-lo. Assim, o cuidado parece configurar-se como (des) cuidado, pois, de certa forma, revela violação de direitos e negligência com a dignidade da pessoa idosa. As falas a seguir, concernentes à autonomia, revelam situações em que aparece a ambiguidade cuidado-(des) cuidado. Não obstante nos remeta a uma justificativa de proteção e cuidado, aponta a possibilidade de (des) cuidado ou violência.

Algumas vezes eu digo a ela, mainha faz isso, não faz aquilo... Aí ela diz: não... É que ela quer fazer pelo entusiasmo, pelo impulso dela. Eu vejo que não dá certo. Eu digo que eu vejo, porque eu fico muito aqui, quem convive

mais com ela sou eu, porque minha irmã trabalha [...] eu digo: não, tem que ser assim, porque eu não quero que prejudique nada a ela (Laranjeira).

Nós só não a deixamos sair só [...] porque no ano passado ela caiu, aí nós só soubemos que ela caiu através de um telefonema [...], ela chegou em casa, não mostrou nada [...] então, daí por diante não quisemos mais que ela saísse, devido à queda [...] (Macieira).

Definir o que seja violência constitui um desafio às ciências, devido às significações e ressignificações socialmente atribuídas, conferindo-lhe distintas perspectivas de análise, as quais revelam as ambiguidades inerentes ao fenômeno, sobretudo quando se analisa em contexto de intersubjetividade, a exemplo das relações intrafamiliares. Nesse e em outros contextos, a violência associa-se, essencialmente, à natureza ambígua do ser humano, que se exprime, entre outros aspectos, na capacidade de amar e odiar, construir e destruir, o que torna um desafio contínuo às relações interpessoais a tentativa de dosar sentimentos, ações e limites²⁵.

A literatura aborda diferentes perfis da violência contra o idoso, dentre eles, um tipo sutil, baseado em relações de submissão no âmbito das interações afetivas, que podem favorecer o exercício da exploração e da dominação, ao ponto de configurar-se como uma forma de violência perpetuada e naturalizada pelos componentes da relação²⁶. Assim, a naturalização da violência contra o idoso resulta de um processo cultural apoiado na banalização da violência e na submissão do idoso à família, na qual tanto os familiares quanto o idoso incorporam essa lógica, equivocadamente, como uma consequência inevitável do envelhecimento²⁷.

Segundo a perspectiva do pensamento de Merleau-Ponty¹⁵, compreendemos que os diversos sentimentos que permeiam as relações de convivência família-idoso pertencem à dimensão humana designada pelo filósofo como pré-reflexiva. Esses sentimentos acontecem independentemente da nossa vontade, e correspondem a uma vivência impessoal.

Neste sentido, aqueles que são vítimas da violência praticada no contexto intrafamiliar podem não reconhecê-la como tal, pois a percepção é mobilizada por sentimentos que, às vezes, tornam-se imperceptíveis a quem os vivencia¹².

Dessa maneira, mesmo quando se constata situações de violência diária, a maioria dos idosos maltratados ou violentados não toma a iniciativa de denunciar seu agressor, por diversas razões, dentre elas, o fato de não perceberem o evento como agressão ou violência, devido à sua naturalização²⁸. Este aspecto contribui para a subnotificação dos casos de violência e maus-tratos ao idoso, dificultando a identificação precoce dos casos e o seu combate.

Estudo realizado com idosos de classe média, lúcidos e independentes, buscou perceber formas silenciosas, naturalizadas de violência contra idosos. O autor encontrou formas de violência que atentam contra a autonomia do idoso, comumente, praticadas em nome do bem-querer e do bem cuidar e que vão limitando-o, gerando desconforto, mal-estar, tristeza, angústia, insatisfação e, até mesmo, uma revolta silenciosa que não possibilita a concretização de atitudes emancipatórias²⁶.

Outro estudo sobre essa temática evidenciou que o significado de violência familiar contra o idoso está associado a comportamentos de familiares que geram privação de autonomia, desrespeito por parte dos netos, abandono ou negligência. A retirada da autonomia foi relatada por alguns participantes que entenderam como

uma forma de violência por parte dos familiares quando não respeitam a capacidade do idoso em gerenciar a própria vida²⁵.

A violência consiste em um dos grandes empecilhos à saúde do idoso e vem sendo muito debatida, sobretudo a que ocorre no âmbito familiar, por ser o meio onde ocorre a maior parte dos casos de maus-tratos e negligência contra pessoas idosas. Diante dessa realidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) sobressai como um espaço privilegiado para a elaboração de planos de prevenção, detecção precoce e acompanhamento de famílias em situação de violência, uma vez que os profissionais estabelecem vínculos com as comunidades e podem se constituir em agentes efetivos para o conhecimento e intervenção sobre essa problemática²⁹.

A família constitui uma necessidade do ser humano, pois é nela que ocorrem as primeiras trocas afetivo-emocionais e se estabelece, inicialmente, a intersubjetividade¹². Neste contexto, destaca-se a noção de intercorporeidade, na qual se utiliza o corpo para explorar o mundo, indicando um tipo de generalização entre eu e o mundo em que se instala uma distância insignificante, segundo afirma Merleau-Ponty¹⁵⁻³¹ “[...] eu e outro somos como dois círculos quase concêntricos e que se distinguem apenas por uma leve e misteriosa diferença”.

A família deve ser compreendida como unidade de cuidado, criadora de estratégias de promoção de saúde para seus membros, suporte mútuo e de ideais comuns. Para isso, o cuidado desenvolvido pela família, precisa ser pautado na intersubjetividade, base do processo intencional e da efetivação da consciência, a fim de permitir àquele que cuida descentrar-se no outro, ocupar-se do corpo daquele que é alvo do cuidado e reconhecer o seu outro eu¹².

Assim, a percepção da família acerca da autonomia do idoso com quem convive, pode, ao mesmo tempo, constituir cuidado e (des) cuidado. Trata-se de

cuidado pelo fato de a família preocupar-se e ocupar-se com a proteção; mas pode constituir (des) cuidado, na medida em que impõe regras e limites ao idoso vinculados a uma relação de submissão, sem, muitas vezes, ouvir suas experiências e opiniões, o que pode caracterizar-se como maus-tratos e violência naturalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a autonomia do idoso, segundo a perspectiva de familiares em corresponsabilidade com pessoas idosas, desvelou diferentes facetas sobre o tema. Na percepção desses familiares, a autonomia do idoso aparece como sinônimo de independência funcional e como o correlativo de cuidado e (des) cuidado.

A pesquisa possibilitou identificar a sustentação de teses socioculturais que configuram o ser idoso e legitimam as atitudes de violação da autonomia. A partir de então, torna-se possível ampliar o debate sobre o envelhecimento ativo, o que fortalece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, segundo a qual a autonomia constitui elemento fundamental.

Assim, com base nos resultados do estudo, acreditamos que a discussão sobre a autonomia da pessoa idosa pode constituir ponto de pauta de reuniões dos grupos de convivência para idosos, bem como tema para atividades educativas realizadas por profissionais das áreas de saúde e educação. O debate sobre o tema deverá ocorrer no sentido de suspender as teses socioculturais e sensibilizar famílias, comunidade, profissionais de saúde e os próprios idosos sobre a importância da preservação da autonomia do idoso para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida desse segmento da população.

Além disso, a questão da valorização das relações intersubjetivas entre o idoso e seus familiares em corresponsabilidade pode ser trabalhada pelos grupos de

convivência para idosos juntamente às famílias, no sentido de contribuir para que os familiares ressignifiquem sua percepção sobre a autonomia no contexto do envelhecimento.

Essa proposição poderá ser um passo importante para desmistificar a visão negativa em torno da velhice e, conseqüentemente, a violência naturalizada contra o idoso, o que favorece a desconstrução do estigma em relação à fase da velhice, propagado ao longo dos anos em nossa cultura.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548–54.
2. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2012;28(2):208–9.
3. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2006.
4. Beauchamp T, Childress J.O respeito à autonomia, In: *Princípios de ética biométrica*. 6th ed. Oxford University Press; 2009, p.137-207.
5. Sá LV, Oliveira RA. Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. *Saúde, Ética & Justiça*. 2007;12(1/2):5–14.
6. Avelino ACA, et al. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. *Rev Enferm* 2013;3(9):75–83.
7. Silva IR, et al. Significados e valores de família para adolescentes escolares. *Rev Rene* 2011;12(4):783–9.
8. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul* 2011;28(1):217–30.
9. Garbin CAS, et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos Aging by the perspective of elderly caregivers. *Cien Saude Colet*. 2010;15(6):2941–8.
10. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

11. Sena ELS, et al. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. *Reme Rev Min Enferm* 2013;17(3):635–43.
12. Sena ELS, et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto Context Enfem*. 2011;20(2):310–8.
13. Sena ELS, et al. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(4):769–75.
14. Mafra SCT. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):353–63.
15. Merleau-Ponty, M. *Fenomenologia da Percepção*. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
16. Kestenbergg CCF. A habilidade empática é socialmente aprendida: estudo experimental com graduandos de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(4):427–33.
17. Ferreira OGL, et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*. 2010;15(3):357–64.
18. Almeida T, Lourenço ML. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum* 2009;6(2):233–44.
19. Moreira V, Nogueira F. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol USP* 2008;19(1):59–79.
20. Siqueira, TCB. A construção da intersubjetividade em Merleau-Ponty. *Revista Educativa* 2002; 5(1): 119–134.
21. Carvalho, PAL et al. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2011; 10(4): 658–665.
22. Zamboni C, et al. Violência contra idoso: um velho estigma. *Cogitare enferm* 2011;16(4):634–9.
23. Flores GC, et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(3):467–74.
24. Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
25. Wanderbroocke AC, Moré C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. *Psicol Teor e Pesqui*. 2012;28(4):435–42.
26. Serra JN. Violência Simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. *RPolPúbl*. 2010;14(1):95–102.

27. Nogueira C, Freitas M, Almeida P. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev bras geriatr gerontol* 2011;14(3):543–54.
28. Silva, MJ. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2008; 10 (1): 124–136.
29. Apratto Junior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ , Brasil). *Cien Saude Colet.* 2010;15(6):2983–95.
30. Merleau-Ponty, M. *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.
31. Carvalho PAL. *Vivências de Cuidado à Família e Intersubjetividade: Percepção de Familiares de Usuários do CAPS II*. [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.

5.2 Manuscrito 2: DIMENSÕES DE CUIDADO PRESENTES NO LIDAR DE FAMILIARES COM A AUTONOMIA DE IDOSOS

Este manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem e seguiu as instruções para autores, disponíveis no link:

< <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>>, consultadas em outubro de 2014.

**DIMENSÕES DE CUIDADO PRESENTES NO LIDAR DE FAMILIARES COM A
AUTONOMIA DE IDOSOS ***

**CARE DIMENSIONS PRESENT AT FAMILY'S HANDLING WITH AUTONOMY
OF THE ELDERLY***

**DIMENSIONES DEL CUIDADO PRESENTE EN EL TRATO DE LA FAMILIA CON
LA AUTONOMÍA DE LOS ANCIANOS***

Jamilly Freitas Ribeiro¹

Edite Lago da Silva Sena²

RESUMO

O estudo objetivou desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico-metodológico da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Os participantes foram cinco famílias coresidentes com idosos e o campo do estudo consistiu nos domicílios dessas famílias. A produção das descrições vivenciais ocorreu entre abril e junho de 2014, por meio de entrevistas com questões norteadoras realizadas nos domicílios das famílias, as quais foram gravadas e submetidas à *analítica da ambiguidade*. Na análise emergiram três categorias, e este artigo trata da categoria “autonomia: cuidado do outro e de si”. A pesquisa permitiu compreender a percepção de famílias acerca da autonomia do idoso e o modo ambíguo como elas lidam com essa questão, sendo ora restritivas, ora concessivas. Verifica-se a necessidade de sensibilizar a sociedade sobre a manutenção da autonomia como meio de promover o envelhecimento ativo.

Descritores: Saúde do Idoso; Autonomia Pessoal; Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to revealed the perception of family members on the autonomy of the elderly person living in co-residency with family. This is a qualitative study, based on the theoretical and methodological framework of phenomenology of Maurice Merleau-Ponty. Participants were five families at co-residencywith elderly and the field of study consisted in the households of these families. The production of experiential descriptions occurred between April and June 2014, through interviews with guiding questions, which were recorded and submitted to *analytical of ambiguity*. In the analysis three categories emerged, and this article deals with the category “autonomy: caring for others and for oneself”. The research allows us to understand the perception of families about the autonomy of the elderly and the ambiguous way they deal with this issue, and sometimes restrictive, sometimes concessive. We verified the need to sensitize society on the maintenance of autonomy as a means to promote active aging.

Key words: Health of elderly; Personal Autonomy; Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo desvelar la percepción de los miembros de la familia en la autonomía de la persona de edad avanzada que viven en coresidência con la familia. Se trata de un estudio cualitativo, basado en el marco teórico y metodológico de la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty. Los participantes fueron cinco familias coresidentes con personas mayores y el campo de estudio consistió en los hogares de estas familias. La producción de descripciones experienciales se produjo entre abril y junio de 2014, a través de entrevistas con preguntas orientadoras, que fueron registrados y sometidos a la *ambigüedad analítica*. En el análisis surgieron tres categorías, y este artículo se ocupa de la categoría: la autonomía de las personas mayores en el contexto del cuidado de uno mismo y para los demás. La investigación nos permite entender la percepción de las familias sobre la autonomía de las personas mayores y la forma ambigua que se ocupan de esta cuestión, y en ocasiones

restrictiva, a veces concesivas. Hay una necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre el mantenimiento de la autonomía como un medio para promover el envejecimiento activo.

Palabras clave: Salud del anciano, Autonomía Personal; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico da sociedade brasileira revela, nos últimos anos, um rápido e constante envelhecimento da população, sendo 700 mil novos idosos incorporados a esse segmento da pirâmide etária a cada ano. Ademais, há projeções de que o quantitativo de idosos continuará a expressar um aumento significativo nos próximos 30 anos. Contudo, apesar de o aumento da expectativa de vida consistir em um fator positivo, para que a longevidade seja, de fato, considerada uma conquista faz-se necessário agregar qualidade aos anos adicionais vividos¹.

As políticas de saúde possuem o papel de contribuir para que mais pessoas atinjam idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo que, para isso, o principal objetivo consiste no envelhecimento ativo e saudável. Logo, o envelhecimento populacional vem estabelecendo mudanças nos modos de pensar e viver a velhice: de um lado, há uma maior preocupação por parte dos governos em assumir políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência das pessoas acima de 60 anos; de outro, os próprios idosos têm buscado maior protagonismo social, pois reconhecem que envelhecer com saúde é um direito de cidadania².

Autonomia, no âmbito da gerontologia, consiste na capacidade de controlar e tomar decisões pessoais acerca das questões cotidianas conforme suas próprias regras e preferências³. O Estatuto do idoso, um dos principais dispositivos legais específicos para a pessoa idosa, estimula a permanência do idoso na comunidade, junto à família, desempenhando papel social ativo, com a autonomia e independência que lhe for própria. Além disso, determina que tanto o Estado, como a família e a sociedade possuem responsabilidades para com os idosos, devendo ampará-los, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida⁴.

A família constitui-se, dessa maneira, em uma instituição corresponsável no cuidado à pessoa idosa, visto que o suporte familiar é essencial para uma prestação de cuidados de qualidade ao membro mais velho. Atualmente, constata-se uma alteração dos modelos

familiares tradicionais e os idosos encontram-se inseridos em diferentes conformações de famílias⁵.

Frente aos diversos arranjos familiares existentes no Brasil, assim como em muitos países em desenvolvimento, a coresidência entre idosos e seus filhos ainda é predominante, sugerindo uma tendência de os pais viverem com pelo menos um dos filhos durante toda a vida⁶. Há, no entanto, um crescimento do arranjo unipessoal entre os idosos, o que não necessariamente significa abandono, descaso ou solidão, mas uma opção por morarem sozinhos e, até mesmo por uma maior autonomia⁷.

A convivência com familiares pode ser marcada por ambiguidades presentes em qualquer relação intersubjetiva, podendo interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, seja positiva ou negativamente. A família pode representar proteção, cuidado e convívio social, e/ou ser motivo de conflitos, restrição da autonomia e descuido.

Assim, embora haja uma vasta literatura sobre variados aspectos do envelhecimento e as questões familiares, as discussões sobre a questão da autonomia do idoso sob a óptica dos familiares em coresidência ainda precisam ser expandidas, vez que consiste em uma temática relevante na atual busca pelo envelhecimento ativo e saudável, que traz como elemento chave a manutenção da autonomia como um meio de propiciar aos idosos uma melhoria da qualidade de vida e o protagonismo nessa fase do ciclo vital. Assim o objetivo desse estudo consistiu em desvelar as vivências de familiares que residem com pessoas idosas, em relação à autonomia do ser idoso.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado, de caráter qualitativo, fundamentado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty. Este referencial busca compreender o fenômeno investigado como uma experiência da percepção, que ocorre sempre de forma ambígua, uma vez que o “mundo fenomenológico se apresenta como o sentido que transparece na intersecção das experiências de um sujeito com as experiências do outro, pela engrenagem de umas nas outras”⁸.

Essa descrição nos leva a crer que a intersubjetividade constitui um tema primordial no pensamento merleau-pontyano e implica na concepção de coexistência, também presente em seus inscritos, vivência que possibilita a abertura para a experiência do *outro eu mesmo*⁸.

A discussão dos resultados desse artigo foi subsidiada por três noções encontradas na fenomenologia da percepção: *intersubjetividade, coexistência e experiência do outro*.

O estudo foi realizado no domicílio de famílias que corresidem com pessoas idosas, no município de Jequié, Estado da Bahia, Brasil. A seleção das famílias ocorreu mediante a identificação de idosos que participavam de grupos de convivência para pessoas idosas e que viviam em contexto de corresidência com a família. Assim, durante as reuniões dos diferentes grupos de convivência, foi estabelecido um contato com esses idosos, no intuito de apresentar-lhes o objetivo do estudo e verificar a possibilidade de convidar os seus familiares para participarem da pesquisa.

Após essa etapa, foi estabelecido um contato por telefone com as famílias a fim de convidá-las para participarem do estudo, verificando sua aceitação e disponibilidade. Foram incluídas famílias compostas por, ao menos, dois familiares de geração distinta daquela do idoso; os quais deveriam ter idade maior ou igual a 18 anos e corresidirem com o idoso. Assim, participaram cinco (05) famílias, sendo dois familiares de cada uma, resultando em 10 participantes no total. Ressaltamos que nas cinco (05) famílias que participaram do estudo, as pessoas idosas do núcleo familiar pertenciam ao gênero feminino.

Para a produção das descrições vivenciais foram realizadas entrevistas, de abordagem fenomenológica, guiadas por questões abertas relacionadas à autonomia do idoso. As entrevistas foram realizadas no período de abril a junho de 2014, com o apoio de gravador digital. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram o anonimato assegurado através da utilização de codinomes de árvores frutíferas. A duração de cada entrevista variou conforme a disposição dos familiares em relatar as suas vivências, não sendo estipulado limite de tempo.

As descrições vivenciais foram submetidas à Analítica da Ambiguidade, método que permite a compreensão dos achados em estudos sustentados na fenomenologia merleau-pontyana. Esse método compreende duas dimensões: a consciência pré-reflexiva, relacionada aos sentimentos e a consciência reflexiva, que abrange o domínio da linguagem. Para a categorização dos achados é necessário transcrever as entrevistas gravadas, organizá-las em forma de textos e realizar diversas leituras buscando descrever vivências. A última parte do método consiste em permitir que os fenômenos se mostrem em si mesmos a partir de si mesmos. Assim, ao efetivar objetivações, certificam-se as inúmeras ambiguidades, por se tratar de uma experiência perceptiva inserida em um campo fenomenal⁹.

Os resultados que emergiram a partir das entrevistas possibilitaram a elaboração de três categorias que revelam o modo como a família compreende e lida com a autonomia do

idoso. Este artigo aborda a categoria que trata da autonomia como cuidado do outro e de si. A discussão das descrições vivenciais foi amparada pelo referencial de Maurice Merleau-Ponty, bem como pela literatura relacionada à área de saúde do idoso.

Essa pesquisa atendeu às exigências da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o Parecer Nº 564.111e CAAE nº 24808913.1.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autonomia: cuidado do outro e de si

As descrições vivenciais desvelaram o modo como os familiares lidam com a autonomia da pessoa idosa, que, à luz do pensamento merleau-pontyano, configuramos segundo duas perspectivas de cuidado: o cuidado do outro e o cuidado de si mesmo.

A primeira, que se refere ao lidar com a autonomia na perspectiva do cuidado do outro como semelhante, contextualizamos da seguinte forma: o idoso de hoje é aquele que vivenciou, por muitos anos, restrições da autonomia, devido ao contexto sociohistórico, e agora, na velhice, tem o direito de vivenciá-la em sua plenitude. A família que correside com o idoso, ao reconhecer o seu itinerário de vida e a privação da liberdade no passado, parece que, de modo reflexivo, busca incentivá-lo a ocupar a posição de idoso autônomo, no sentido de reparar essa perda e possibilitar o gozo do direito à tomada de decisões, a liberdade do ir e vir, dentre outros atributos. Por outro lado, esse incentivo à autonomia parece ocorrer no intuito de evitar o desenvolvimento de doenças e incapacidades e, deste modo, o estímulo ao exercício da autonomia constitui uma forma de cuidado na perspectiva da proteção ao idoso.

A coresidência propicia a interação entre o grupo familiar, uma vez que mantém uma maior proximidade entre os membros. Assim, esse tipo de arranjo familiar favorece contextos de intersubjetividade, que emergem das relações estabelecidas cotidianamente entre os sujeitos e permite o compartilhamento de visões de mundo, crenças e vivências¹⁰. Consequentemente, por meio da intersubjetividade ocorre a coexistência, e assim diversos sentimentos são compartilhados e mobilizados de uma pessoa à outra, o que pode despertar a solidariedade e empatia na família, proporcionando o surgimento do *outro eu mesmo*¹¹.

Dessa maneira, no compartilhamento das vivências com os idosos, a família torna-se capaz de reconhecer a privação da liberdade sofrida por eles no passado, bem como o direito à liberdade na velhice, tal como foi evidenciado nos discursos:

Ela sempre foi uma pessoa que não saía, foi só para nos criar, meu pai tinha comércio aqui [...], ela sempre foi uma pessoa muito presa [...]. Agora é que ela está tendo essa liberdade (Goiabeira).

[...] outrora esse bar aqui prendia muito ela, eu vejo muito esse lado. A partir de quando ela fechou isso aqui ela é livre, ela não era livre, porque o bar a prendia. Hoje ela pode ir à terceira idade com facilidade, antes ela não ia. Mas a partir do momento que ela fechou isso aqui, ela é livre. (Limeira)

Ela teve uma vida muito sofrida, anteriormente, antes de morar conosco. Então a gente busca fazer todos os desejos dela, os possíveis desejos. Então, hoje ela viaja muito [...] a gente busca que ela viva da melhor forma possível, que ela tenha uma qualidade de vida realmente, em termos de conforto, de amizades, fazer amigos, participar de grupos sociais, é incentivamos sim. (Amoreira)

Nas falas, os familiares expressam que os idosos possuem mais liberdade hoje do que no passado, podendo exercer a autonomia ao agir conforme sua vontade, sobretudo no que se refere à liberdade de ir e vir.

Essa compreensão da família é consistente com o fato de os idosos de hoje terem vivenciado, em sua juventude e/ou idade adulta, um contexto sociohistórico marcado pelo autoritarismo militar, o qual tolheu, durante muitos anos, o direito fundamental à liberdade, da expressão à locomoção. Neste contexto, as mulheres sofriam duplamente a privação da liberdade, pois, além de vivenciarem um governo ditatorial, eram submissas ao universo masculino, restritas ao espaço privado e doméstico, restando-lhes os papéis de mãe, esposa e dona de casa¹².

A leitura cuidadosa das falas permitiu desvelar ambiguidades na percepção da família acerca da autonomia do idoso: a família reconhece a restrição da liberdade/autonomia vivenciada pelo idoso no passado e o direito à liberdade ao vivenciar a velhice, como uma forma de compensação; no entanto, foi possível perceber que os familiares, por mais que expressem o direito do idoso à liberdade, parece cerceá-la, agindo de forma ambígua. Assim, embora os familiares manifestem incentivos à liberdade da pessoa idosa, as falas revelam que, na verdade, ela possui uma liberdade vigiada, que se traduz em restrição da autonomia, uma vez que a família possui a tutela, como pode ser constatado:

[...] eu quero que ela seja livre, tendo a liberdade dela, sabendo tudo em seu determinado lugar, para tudo ser como ela quer, tudo certinho, tudo no determinado lugar, que ela não venha a sair do padrão, coisa que ela não sai, senão eu pego no pé dela. (Laranjeira)

Nós respeitamos a decisão que ela for tomar. (Goiabeira) [...] agora, assim, com exceções. Porque tem coisa que ela acha que tá certo e a gente vê que não é coerente no momento. Então tudo ao seu equilíbrio. (Macieira)

É dentro da condição da gente, do que nós podemos fazer em relação a ela, nós permitimos e fazemos. (Videira)

Na perspectiva fenomenológica, o fato de estar inserido no mundo implica em liberdade, ou seja, no poder fundamental de ser o sujeito das próprias experiências⁸. O autor destaca ainda que, ser livre é um destino e “este destino foi selado no instante em que meu campo transcendental foi aberto, em que nasci como visão e saber, em que fui lançado no mundo”⁸.

Esse pensamento encontra ressonância na Constituição Federal Brasileira de 1988, no capítulo que aborda os direitos e deveres individuais e coletivos. Neste, a liberdade é estabelecida como um direito constitucional, inviolável, atribuído a todas as pessoas sem distinção de qualquer natureza¹³.

A defesa da dignidade humana fundamenta-se na premissa de que todas as pessoas nascem livres, iguais e dotadas de racionalidade e, assim, merecem igualdade de respeito pelo simples fato de ser humano. A racionalidade, característica exclusiva do ser humano, possibilita a realização de projetos de vida a partir da liberdade de decisão. Neste sentido, o Estatuto do Idoso, amparado pelo texto constitucional, assegura à pessoa com 60 anos e mais de idade, o pleno direito à liberdade, salientando que o envelhecimento não acarreta a redução da capacidade de autogoverno e que as atitudes de limitação da liberdade, justificadas pelo avançar da idade, são consideradas discriminatórias e arbitrárias¹⁴.

Assim, as descrições vivenciais dos familiares desvelam que não é dada aos idosos a oportunidade de serem, de fato, livres, ou seja, autônomos. Segundo o pensamento merleau-pontyano⁸, “só há escolha livre se a liberdade se compromete em sua decisão e põe a situação que ela escolhe como situação de liberdade”. Dessa maneira, a autonomia da pessoa idosa mostra-se condicionada ao julgamento de seus familiares, à permissão para poder ou não fazer o que se deseja, e no tempo que se deseja, o que revela a ambiguidade: a família quer que o idoso seja livre, mas impõe limites as suas escolhas e ações.

A literatura aponta que o respeito à preservação da autonomia do idoso é incipiente na prática, seja por parte dos familiares cuidadores, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida requer reflexão, planejamento e mudanças de atitudes com vistas à preservação da autonomia das pessoas idosas¹⁵.

Para compreender a magnitude da questão da autonomia sobre as condições de saúde do idoso, cabe retomar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Esta política possui como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, considerando que o conceito de saúde para essa população se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica¹⁶.

As descrições vivenciais evidenciaram que a família se preocupa com o estado de saúde presente e futuro do familiar idoso. Atitudes como preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o semelhante podem ser compreendidas como cuidado, haja vista que “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo”¹⁷.

Essa preocupação atual com a saúde da pessoa idosa apresenta duas dimensões: a reflexiva e a pré-reflexiva. A dimensão reflexiva relaciona-se com o contexto de cuidado do outro, pois está relacionada à proteção do idoso, por meio da reflexão de que o cuidado com a sua saúde no presente, poderá evitar que ele vivencie agravos e incapacidades severos no futuro.

A dimensão pré-reflexiva está relacionada ao sentimento (evento irrefletido) que, embora não esteja no nível da consciência, aponta a promoção da saúde do idoso como um elemento capaz de preservar o bem-estar familiar. Diante do exposto, essa dimensão pode se constituir na segunda perspectiva de cuidado, que se configura como o cuidado de si irrefletido, uma vez que prevenir o adoecimento da pessoa idosa implicará em evitar transtornos, inclusive, para a família. Assim, pode-se afirmar que “a própria reflexão só apreende seu sentido pleno se menciona o fundo irrefletido que ela pressupõe, do qual tira proveito”⁸.

As falas a seguir revelam tanto o contexto do cuidado reflexivo do outro, como o contexto do cuidado de si irrefletido:

Nós procuramos estar sempre do lado dela para ela não se sentir sozinha, porque ela teve 10 filhos; daqui a pouco a casa está vazia... Talvez ela pudesse até entrar em uma depressão e isso nós não queremos que ela fique assim. (Macieira)

[...] nós sempre preocupamos em ver, sempre colocar que ela pode mais, nós cobramos assim dela, é essa questão de esquecimento, essa questão dela fazer algo, a gente cobra muito dela assim, estar questionando “e aí, fez o que hoje? Vai fazer o que? Colocou isso aonde?”. Sempre nós procuramos ver isso pra ela, porque nós estamos vendo muitos idosos com Alzheimer, não é isso? Então, muitos com mal de Parkinson, então nós sempre procuramos assim, quando nós vemos algo diferente. (Pereira)

O zelo em torno da saúde da pessoa idosa manifesta o desejo reflexivo da família em manter o bem-estar e em impedir que o seu familiar idoso padeça por alguma doença grave. No entanto, essa reflexão sustenta-se na intuição (vivência irrefletida) de que a enfermidade, uma vez instalada, afeta todos os membros da família e, desse modo, a família teme as repercussões que a doença pode trazer. Constata-se, assim, que o cuidado com o idoso também representa o cuidado de si irrefletido, ou seja, cuidando dele a família está cuidando do próprio medo, haja vista que “cuidar do outro é primordialmente cuidar de si mesmo”¹⁸.

O receio de causar algum transtorno que afete a saúde do idoso parece levar os familiares a repensar suas posturas, uma vez que a forma como a pessoa idosa é tratada pela família repercute na sua saúde física e emocional e, conseqüentemente, reflete na dinâmica familiar. Essa questão pode ser confirmada nos relatos seguintes:

[...] a única coisa que eu pego no pé dela é para ela se cuidar, para ela se cuidar, fazer exame, fazer isso, fazer aquilo... eu abro uma dinâmica, sabe? Vamos fazer isso? Vamos. Então, desde que venha para o bem-estar dela, para mim autonomia eu respeito ela nisso aí tudo. E depois outra coisa, nós não podemos prender hoje os idosos, porque se nós acabarmos prendendo, vai causar o que mais tarde? Um mal de Alzheimer, uma depressão, e isso eu me preocupo muito. Preocupo muito com a mente dela. Então por isso que eu venho sempre falando “oh, sai... se divirta, vai pra onde você quiser ir” (Laranjeira).

[...] às vezes ela quer fazer a coisa pelo impulso dela, aí às vezes para não prejudicar, não afetar o emocional dela eu digo: “vai”. (Limeira).

Preocupada com as implicações futuras que a privação da liberdade/autonomia da pessoa idosa pode desencadear, a família tende a adotar uma atitude mais flexível, portanto, o receio do comprometimento familiar se constitui em uma motivação para que a família seja mais permissiva com os desejos dos idosos. Essa mudança de postura encontra respaldo no pensamento merleau-pontyano de que “eu” e o “outro” consistimos em dois círculos quase concêntricos¹⁹, dessa maneira, a atitude que afeta o “outro”, me afeta na mesma intensidade.

Assim, se a família restringir a autonomia da pessoa idosa enquanto ela possui plenas condições de conduzir a sua vida, naturalmente isso poderá gerar insatisfação no idoso e desencadear problemas de saúde. A depender do grau de acometimento da saúde do idoso, poderá ser necessário estabelecer um cuidador, e esse papel, geralmente, é assumido por algum familiar, ou por diferentes familiares que, ao se ocuparem do cuidado, terão as suas rotinas e o seu curso de vida alterados, podendo vivenciar limitações da sua própria autonomia e liberdade.

Dessa maneira, é possível perceber que quem exerce o cuidado de um familiar, está ao mesmo tempo cuidando e sendo cuidado por ele, o que desconstrói a tese do cuidado como uma assistência, passando a concebê-lo como uma oportunidade para transcender-se a *outro eu mesmo*. Por conseguinte, permite àquele que recebe os cuidados tornar-se, também, *outro*¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descrições vivenciais das participantes evidenciaram que a intersubjetividade, favorecida pela coresidência com o familiar idoso, constitui o dispositivo primordial ao compartilhamento de experiências que propicia uma melhor compreensão acerca da história de vida, capaz de determinar ações e atitudes das pessoas. Foi neste contexto que emergiu nos familiares o reconhecimento de que a autonomia da pessoa idosa pode ser compreendida como liberdade.

Ao considerarem que os idosos devem ser livres nesta fase do ciclo vital, e lhes incentivarem ao exercício da liberdade, os familiares desenvolvem o cuidado reflexivo do outro. No entanto, percebemos uma ambiguidade nas falas, quando referiram ao direito do idoso à liberdade e as restrições que eles próprios, como familiares cuidadores, impunham, em nome da proteção e do cuidado. Ao mesmo tempo, a família parece reconsiderar suas posturas frente à autonomia do idoso, tornando-se mais permissiva, pois não quer provocar

danos à saúde deles, uma vez que isso afetaria, também, o bem-estar familiar, aparecendo, assim, o contexto do cuidado de si irreflexivo.

Assim, o estudo permitiu a compreensão de que a família corresidente com o idoso possui um papel relevante no exercício da autonomia da pessoa idosa e que, apresenta um comportamento ambíguo ao lidar com essa autonomia, sendo este ora de restrição, ora de concessão. Dessa maneira, os resultados desse estudo apontam para a necessidade de ampliar as discussões sobre os objetivos das políticas públicas para idosos em todas as esferas sociais, seja na forma de capacitação profissional, educação permanente, palestras em escolas, estudos no âmbito acadêmico, debates em grupos de convivência para idosos, e em atos públicos em geral.

Essas ações devem ser feitas no intuito de sensibilizar a todos para a importância de tornarem-se colaboradores no sentido da manutenção da autonomia das pessoas idosas, o que é essencial para que vivenciem um envelhecimento ativo e saudável. A fim de que o discurso acerca do respeito aos direitos do idoso tome corpo na prática é necessário o reconhecimento de que o envelhecimento populacional é uma realidade definitiva, e que adotar uma postura empática, de respeito e compreensão com os idosos de hoje, poderá assegurar uma velhice bem vivida no amanhã.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Uma resposta ao tempo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(3):417–8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.* 1a ed. Brasília: Editora MS; 2010.
3. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60p.il.
4. Brasil. *Estatuto do Idoso.* Brasília; Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003. p. 68.
5. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):26–32.
6. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul.* 2011; 28(1):217–30.
7. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Rev Soc e Estado.* 2012; 27:165–80.

8. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
9. Sena ELS, et al. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(4):769–75.
10. Terra MG, Cristina L, Camponogara S, Kotzias E. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Context Enfem. 2006; 15(4):672–8.
11. Carvalho PAL, Sena ELS, Vilela ABA, Souza VS, Machado JC. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. Ciência, Cuid e Saúde. 2011; 10(4):658–65.
12. Gianordoli-Nascimento I, Trindade Z, Santos M. Mulheres brasileiras e militância política durante a ditadura militar: a complexa dinâmica dos processos identitários. Rev Interam Psicol. 2007; 41(3):359–70.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
14. Brasil. Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco. ValmorbidStepansky D, Costa Filho WM, Muller NP, editors. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2013.
15. Flores GC, et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(3):467–74.
16. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006
17. Boff, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
18. Sena EL da S. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
19. Merleau-Ponty, M. A prosa do mundo. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.

6. ABRINDO POSSIBILIDADES A NOVAS INTUIÇÕES

O estudo cujo objetivo foi desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família, permitiu-nos identificar, à luz do pensamento de Maurice Merleau-Ponty, diferentes facetas sobre essa questão. Além disso, a pesquisa possibilitou o reconhecimento da sustentação de teses socioculturais que configuram o ser idoso e legitimam as atitudes de violação da autonomia.

A partir dos resultados do estudo emergiram três categorias: *Autonomia: sinônimo de independência funcional*; *Autonomia: cuidado e (des) cuidado*; e, *Autonomia: cuidado do outro e de si*.

A primeira categoria emergiu da percepção de que, para alguns familiares, autonomia e independência funcional são expressões sinônimas. Nesta perspectiva, a família parece não considerar a autonomia como o exercício da capacidade de decisão e de comando da própria vida, e, passa a compreendê-la, predominantemente, sob o aspecto funcional. Neste raciocínio organicista, a família tende a conceber o envelhecimento como um fator determinante para a perda da autonomia.

Foi possível perceber que esse pensamento encontra-se fundamentado em teses que circunscrevem o envelhecimento e, dessa forma, demonstram como o mundo da cultura mobiliza sentimentos e ações, capazes de refletir no modo de agir do ser humano. Desse modo, evidencia-se que há a necessidade de abordar, junto à família e à sociedade, a autonomia enquanto direito de todo cidadão, independente da idade, e dissociá-la da capacidade funcional.

Neste sentido, a desconstrução do estigma que envolve a velhice se mostra como um desafio para a área da geriatria e gerontologia, uma vez que essa imagem negativa que foi consolidada, ao longo dos tempos, parece respaldar atitudes preconceituosas e desrespeitosas contra o cidadão idoso.

A segunda categoria, "*Autonomia: cuidado e (des) cuidado*", se refere à forma como os familiares lidam com a autonomia do idoso, isto é, ao mesmo tempo, como cuidado e como (des) cuidado. Assim, o lidar com a autonomia no contexto da convivência com familiares idosos apareceu de forma ambígua nas descrições das participantes do estudo.

O manejo da autonomia sob a perspectiva do cuidado configura-se quando a autonomia é respeitada, ou nas situações em que a família entende que deve limitá-la, com o intuito de proteger o idoso.

Por outro lado, esse manejo poderá caracterizar-se como (des) cuidado quando implica em alguma sorte de violência contra o idoso, o que pode ocorrer no contexto em que estamos estudando. As descrições das participantes desvelaram uma possível naturalização da violência contra o idoso em situação de coresidência, especialmente devido à sustentação de teses socioculturais sobre a velhice. A violência naturalizada ocorre, sobretudo, no ambiente domiciliar, a partir da percepção de que a família deve decidir no lugar do idoso, uma vez que este vem sendo destituído de suas capacidades à medida que envelhece.

Essa situação constitui em um grave problema social que atinge diversos idosos, que na maioria das vezes, sofrem silenciosamente. Dessa forma, a valorização das relações intersubjetivas entre a pessoa idosa e seus familiares em coresidência pode ser trabalhada nos ambientes de inserção dos idosos, como por exemplo, nos grupos de convivência, convidando as famílias para participarem, no intuito de contribuir para a ressignificação da percepção sobre a autonomia no contexto do envelhecimento.

A última categoria, "*Autonomia: cuidado do outro e de si*", aborda outra perspectiva em relação ao modo como os familiares lidam com a autonomia da pessoa idosa, que, à luz do pensamento merleau-pontyano, como cuidado do outro e cuidado de *si mesmo*.

A preocupação que a família expressa com o estado de saúde da pessoa idosa e que caracteriza a forma como ela lida com a autonomia do idoso, está envolvida tanto na perspectiva do cuidado reflexivo do outro e como na do cuidado irrefletido de si. Assim, constatamos que a família coresidente com o idoso possui um papel relevante para que o ele exerça sua autonomia, no entanto, apresenta um comportamento ambíguo frente à autonomia do ser idoso, ora age de forma restritiva, ora de forma concessiva.

Diante do exposto, o estudo evidenciou que o exercício da autonomia do idoso em situação de coresidência com a família encontra-se condicionada ao modo como os familiares compreendem a velhice e a própria concepção do que seja autonomia. Por conseguinte, as descrições dos familiares desvelaram atitudes que, na maioria das vezes, levam à restrição da autonomia do idoso, justamente por

perceberem a velhice como uma fase que incapacita e acarreta dependência, tanto funcional, como cognitiva.

Como toda percepção é ambígua, a autonomia do idoso também é percebida como um elemento essencial para o bem-estar da pessoa idosa, e essa compreensão faz com que a família, de modo reflexivo e, ao mesmo tempo irrefletido, adote uma postura de respeito ao direito do idoso em exercer a sua autonomia.

Dessa maneira, os resultados desse estudo apontam para a necessidade de ampliar as discussões sobre os objetivos das políticas públicas para idosos em todas as esferas sociais, no sentido de sensibilizar a todos para a importância de tornarem-se colaboradores da manutenção da autonomia, essencial para que as pessoas idosas vivenciem um envelhecimento ativo e saudável.

Diante das novas demandas que surgem para área da saúde com o constante crescimento da população idosa, acreditamos que o estudo poderá auxiliar as práticas dos diversos profissionais envolvidos na assistência ao idoso, sobretudo, os profissionais de enfermagem, que são aqueles mais relacionados ao cuidado. Assim, o estudo pode contribuir para um cuidado direcionado às necessidades das pessoas idosas, na qual se inclui a manutenção da autonomia, atendendo às recomendações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e assim, favorecer a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Os enfermeiros, principalmente aqueles que atuam na Atenção Básica e em Estratégias de Saúde da Família (ESF), poderão encontrar, nos resultados dessa pesquisa, subsídios para aperfeiçoar a sua abordagem às famílias dos idosos. Neste sentido, a utilização da fenomenologia como referencial teórico-metodológico possibilitou a elucidação de diversas questões que envolvem a autonomia do idoso no contexto familiar, o que possibilita, para a enfermagem, a reformulação e a construção de novas formas de cuidar da pessoa idosa e da sua família.

A pesquisa possibilitou compreender a complexidade que envolve os fenômenos que se mostram a partir da percepção da família que coexiste com idosos acerca da autonomia do ser idoso. A abordagem fenomenológica, sob a perspectiva de Merleau-Ponty, contribuiu para percebermos que o mundo se mostra em perfis, e sendo assim, não é possível alcançá-lo em sua completude.

Por conseguinte, na tentativa de finalizar o estudo, torna-se claro que este consiste em uma experiência inacabada, pois as vivências que respondem aos

questionamentos iniciais, simultaneamente, desencadeiam tantas outras, que neste momento ficarão a incomodar. E, assim, abrem-se possibilidades para diversos estudos que poderão desvelar outros perfis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA T, LOURENÇO ML. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. **Rev Bras Ciências do Envelhec Hum.** v. 6, n. 2, p. 233–44, 2009.

APRATTO JUNIOR, P.C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Cien Saude Colet,** v. 15, n.6, p.2983–2995, 2010.

ARANTES, R.C. et al. Arranjos domiciliares e saúde dos idosos: um estudo piloto qualitativo em um município do interior de Minas Gerais. (Texto para discussão; 405) Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.17p.

ARAÚJO, L.F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Rev Panam Salud Publica,** v. 30, n. 1, p. 80–86, 2011.

AVELINO, A.C.A. et al. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. **Rev Enferm,**v.3, n.9, p.75–83, 2013.

BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M.; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo,** v. 222, n. 3, p. 200–207, 2011.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Principles of biomedical ethics.** 6th ed. Oxford University Press, 2009.

BOEMER, M. R. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. **Rev Latino-am Enfermagem,** v. 17, n. 3, 2009.

BOFF, L. **Virtudes para um outro mundo possível:** v. II: convivência, respeito & tolerância. Petrópolis: Vozes; 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra.** 18 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.

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

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

_____. **Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999.** Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 237-E, p. 20-24, 13 dez. Seção 1, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 1^a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006a.

BRASIL. Pacto pela Saúde, aprovada pela Portaria/GM n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada pela **Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. 1a ed. Brasília: Editora MS; 2010.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco. ValmorbidaStepansky D, Costa Filho WM, Muller NP, editors. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos; 2013.

BRENTANO, Francisco. **Psicología desde el punto de vista empírico**. [S.l.:275 s.n.],1944.

CACHAPUZ, R.R. Da família patriarcal à família contemporânea. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 4, n. 1, p. 69–77, 2002.

CALDAS, M.T.; MACÊDO, S. Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em psicologia clínica. **Revista do Nufen**, v. 01, n. 01, p. 3–16, 2011.

CAMARANO, A.A. **A demografia e o envelhecimento populacional**. Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa, IPEA, p.111-139, 2007.

CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira : continuação de uma tendência. **Revista Coletiva**, v. 5, 2011.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2009.

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** p.253–292, 2004. Rio de Janeiro.

CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Rev Bras Estud Popul**; v. 28, n. 1, p. 217–230, 2011.

CARVALHO, P.A.L. **Vivências de Cuidado à Família e Intersubjetividade: Percepção de Familiares de Usuários do CAPS II**. [dissertação]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2010.

CARVALHO, P.A.L. et al. O sentimento de coexistência e os cuidados à pessoa em sofrimento mental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 658–665, 2011.

DRUMMOND, A.; ALVES, E. D. Determinantes na funcionalidade de idosos da estratégia saúde da família - revisão integrativa. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 113–122, 2012.

FERNANDES, M.T.O.; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, 2012.

FERREIRA, O.G.L., et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**. v.15, n.3, p. 357–364, 2010.

FERREIRA, O.G. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 513–518, 2012.

FLORES, G.C. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 3, p. 467–474, 2010.

GARBIN, C.A.S., et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Cien Saude Colet**. V. 15, n. 6, p. 2941–2948, 2010.

GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.; TRINDADE, Z.; SANTOS, M. Mulheres brasileiras e militância política durante a ditadura militar: a complexa dinâmica dos processos identitários. **Rev Interam Psicol**. v. 41, n. 3, p. 359–370, 2007.

HUSSERL, E. **Investigações lógicas** – sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. In: os pensadores. Tradução: Zeljko Loparié et al. São Paulo: Abril S.A. Cultural e Indústria, 1976.

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

_____. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Série Estudos e pesquisas. Rio de Janeiro, 2012, p.160.

KESTENBERG, C.C.F. A habilidade empática é socialmente aprendida: estudo experimental com graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. v. 21, n. 4, p. 427–433, 2013.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, p. 165–180, 2012.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil : aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 135–140, 2007.

MAFRA, S.C.T. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico : a importância de ressignificar o papel da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 2, p. 353–363, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **O visível e o invisível**. Tradução: José Artur Gianotti e Armando Moura d'Oliveira. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

_____. **Fenomenologia da Percepção**. Tradução: Carlos Alberto Moura. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **A prosa do mundo**. São Paulo: Cosac & Naify, 2012.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad Saúde Pública**, v.28, n. 2, p. 208–9, 2012.

MONTEZUMA, C.A.; FREITAS, M.C.; MONTEIRO, A.R.M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 395–404, 2008.

MOREIRA V, NOGUEIRA F. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol USP**, v. 19, n.1, p. 59–79, 2008.

OLIVEIRA, I.R.; ALVES, V.P. A pessoa idosa no contexto da Bioética: sua autonomia e capacidade de decidir sobre si mesma. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 91–98, 2010.

PAULA, C.C. et al. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 468–472, 2014.

PAULO, M.A.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A.M.C.H. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **R. bras. Est. Pop.**, v. 30, n. Sup., p. S25–S44, 2013.

PERES, M.A.C. Velhice, Política e Autonomia: O movimento social do idoso e as políticas da terceira idade no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 26, p. 144–159, 2007.

ROCHA, S. M. C.; LIMA, I. M. S. O. **A pessoa idosa e o contexto familiar: uma abordagem sociojurídica**. Congresso Internacional Interdisciplinar Em Sociais E Humanidades. Niterói RJ: ANINTER-SH/ PPGSD-UFF, 03 a 06 de Setembro de 2012.

SÁ, L. V.; OLIVEIRA, R. A. DE. Autonomia: uma abordagem interdisciplinar. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 12, n. 1/2, p. 5–14, 2007.

SADALA, M.L.A. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau-Ponty. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2., 2004, Bauru. **Anais...** Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus e Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004. 1 cd-rom.

SAQUETTO, M. et al. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Rev. bioét.**, v. 21, n. 3, p. 518–524, 2013.

SALGUEIRO, H.; LOPES, M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 31, n. 1, p. 26–32, 2010.

SENA, E.L.S. **A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer.** Florianópolis, 2006. 284f. Tese (Doutorado), UFSC/PEN, 2006.

SENA, E.L.S. et al. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 31, n. 4, p. 769–775, 2010.

_____. Alcoolismo no contexto familiar : um olhar fenomenológico. **Texto Contexto Enfem,** v. 20, n. 2, p. 310–318, 2011.

_____. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. **Rev Min Enferm,** v.17, n.3, p.635–43, 2013.

SERRA JN. Violência Simbólica contra os idosos: forma sigilosa e sutil de constrangimento. **R Pol Públ.;**v. 14, n.1, p.95–102, 2010.

SILVA, M.R.S.; LUNARDI, V. L. A concepção de família como unidade complexa. **Fam.Saúde Desenv.,** v. 8, n. 1, p. 64–72, 2006.

SILVA, I.R. et al. Significados e valores de família para adolescentes escolares. **Rev Rene,** v. 12, n.4, p.783–78, 2011.

SILVA, I. T.; PINTO JUNIOR, E. P.; VILELA, A. B. A. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** v. 17, n. 4, p. 275–287, 2014.

SILVA, M.J. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2008; 10 (1): 124–136.

SIQUEIRA, T.C.B. A construção da intersubjetividade em Merleau-Ponty. **Revista Educativa,** v. 5, n. 1, p. 119–134, 2002.

SOUZA, A.I.J.; ERDMANN, A.L. Contribuições para o conhecimento em enfermagem à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 27, n. 2, p. 166–175, 2006.

TEIXEIRA, S. M.; RODRIGUES, S. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** v. 12, n. 2, p. 239–254, 2009.

TERRA, M.G., et al. Na trilha da fenomenologia : um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Context Enfem.** v. 15, n. 4. p. 672–678, 2006.

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

_____. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 17, n. 1, p. 231–238, 2012.

VERAS, R.P. Uma resposta ao tempo. (Editorial). **Rev Bras Geriat Gerontol**, v. 16, n. 3, p. 417–418, 2013.

VERAS, R.P.; CALDAS, C.P.; CORDEIRO, H.A. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1189–1213, 2013.

WACHHOLZ, P.A.; FIAMONCINI, F.K. Diferenças intergeracionais no contexto brasileiro: reflexões e perspectivas. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 9, p. 7–24, 2006.

WANDERBROOKE AC, MORÉ C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. **Psicol Teor e Pesqui.** v. 28, n.4, p. 435–442, 2012.

WICHMANN, M. F. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.**, v. 16, n. 4, p. 821–832, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZAMBONI, C. et al. Violência contra idoso: um velho estigma. **Cogitare enferm.**, v. 16, n. 4, p. 634–639, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE



Termo de consentimento livre e esclarecido
Conforme normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Prezado (a) senhor (a),

Eu, Jamilly Freitas Ribeiro, juntamente com a professora Edite Lago da Silva Sena do Mestrado em Enfermagem e Saúde, estamos realizando a pesquisa “Percepção da família corresidente com a pessoa idosa acerca da autonomia do ser idoso”. Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de conhecer a opinião dos familiares sobre a autonomia do idoso que mora com familiares de outras gerações, como filhos, netos, sobrinhos, etc. A pesquisa tem como objetivo desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em corresidência com a família. Ao concordar com a participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de uma entrevista coletiva, entre os membros da sua família, que será gravada. Durante a entrevista, existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando (a) senhor (a) à vontade para não responder esta pergunta. A fim de reduzir possíveis riscos e desconfortos o pesquisador estará à disposição para tirar dúvidas, contornando a situação com esclarecimentos ou fazer o encaminhamento para profissionais de saúde vinculados à ESF da área de abrangência, caso haja necessidade. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste

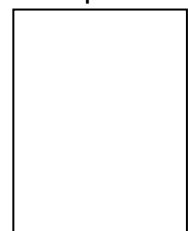
trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo contribuirá para o fortalecimento da autonomia do idoso que vivencia o contexto intergeracional, promovendo um ambiente familiar compreensivo e acolhedor para com os idosos e também poderá colaborar para que os idosos gozem dos seus direitos e consigam vivenciar uma velhice ativa e saudável. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o (a) senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Jamilly Freitas Ribeiro ou Edite Lago da Silva Sena no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 no Pavilhão Josélia Navarro, na sala do Mestrado em Enfermagem e Saúde ou e-mails: millyfreitas@yahoo.com.br e editelago@gmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, que se localiza no Módulo Administrativo Sala do CEP /UESB – ao lado do Colegiado de Odontologia ou pelo telefone (73) 3528 9727.

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

Assinatura _____ da
Participante _____

Assinatura _____ do Pesquisador

Jequié - BA, Data: ____ / ____ / ____.



Polegar direito

APÊNDICE B - Roteiro de temas norteadores para a realização da Entrevista Semi-estruturada.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

DEPARTAMENTO DE SAÚDE



OBJETIVO DA PESQUISA: desvelar a percepção de familiares sobre a autonomia da pessoa idosa que vive em coresidência com a família.

I. ROTEIRO DE TEMAS NORTEADORES

1. O que vocês entendem por “autonomia”?
2. Como as pessoas da sua família exercem a autonomia?
3. Como vocês lidam com as ideias, desejos e opiniões expressas pelo seu familiar idoso sobre assuntos referentes a ele e à família?
4. No seu entendimento, o que é um idoso autônomo?

ANEXOS

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

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE A AUTONOMIA DO IDOSO RESIDENTE EM CONTEXTO INTERGERACIONAL

Pesquisador: Jamilly Freitas Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 24808913.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 564.111

Data da Relatoria: 18/03/2014

Apresentação do Projeto:

O aumento da população de idosos é um fenômeno mundial que requer políticas públicas efetivas a fim de se promover o envelhecimento ativo e saudável, ressaltando a importância do papel da família, sobretudo no arranjo intergeracional, no cuidado e na preservação da autonomia do idoso. Este estudo tem como objetivo desvelar a percepção da família sobre a autonomia da pessoa idosa que reside em contexto intergeracional. Trata-se

de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, à luz do pensamento de Merleau-Ponty. O estudo será desenvolvido nas residências dos idosos que frequentam os grupos de convivência de idosos do município de Jequié/BA e terá como participantes 05 famílias de idosos que vivem em contexto intergeracional. As famílias serão identificadas através da participação dos idosos em grupos de convivência de terceira idade. Os critérios de

inclusão serão: famílias compostas por pelo menos dois familiares além do idoso, que sejam de geração diferente da qual pertence o idoso, habitem a mesma residência e tenham idade maior ou igual a 18 anos. Serão entrevistados ao menos dois familiares que habitam a mesma residência do idoso. As produções vivenciais serão realizadas por meio de uma entrevista semi-estruturada realizada entre grupos de cada família. A compreensão e interpretação dos achados serão realizadas conforme a analítica da ambiguidade. Este estudo atenderá às recomendações da

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.208-510
UF: BA **Município:** JEQUIÉ
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

Continuação do Parecer: 564.111

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar a percepção da família sobre a autonomia da pessoa idosa que reside em contexto intergeracional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa poderá gerar riscos de constrangimentos e/ou desconfortos perante a algumas das perguntas a serem realizadas durante a realização da entrevista de grupo.

Benefícios:

Este estudo contribuirá para o fortalecimento da autonomia do idoso que vivencia o contexto intergeracional, promovendo um ambiente familiar compreensivo e acolhedor para com os idosos e também poderá colaborar para que os idosos gozem dos seus direitos e consigam vivenciar uma velhice ativa e saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta informações importantes sobre o "O aumento da população de idosos" como uma realidade em crescente expansão, um "fenômeno mundial". Nesse sentido, o projeto apresenta em números esse fenômeno. O projeto está bem fundamentado e claro em relação ao objeto da pesquisa. Ou seja, apresenta a questão do idoso observando o fenômeno do crescimento dessa população e os esforços de implementação dos seus direitos e das políticas públicas correspondentes. Além disso, informa que a questão que está pautada hoje é como promover e garantir a autonomia dos idosos. "Neste sentido, a relevância social do estudo consiste em fazer emergir nos familiares o reconhecimento das posturas adotadas frente à questão da autonomia do idoso integrante da relação familiar intergeracional. A partir de então, poderá ocorrer a reflexão de tais posturas e consequentes ajustes e adaptações necessários, com o intuito de tornar/reforçar a intergeracionalidade familiar em um instrumento de promoção e proteção da saúde e de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Diante do exposto, foi delineada a seguinte questão norteadora: Qual a percepção da família sobre a autonomia da pessoa idosa que reside em contexto intergeracional?"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço:	Avenida José Moreira Sobrinho, s/n		
Bairro:	Jequezinho	CEP:	45.208-510
UF:	BA	Município:	JEQUIE
Telefone:	(73)3525-8883	Fax:	(73)3528-9727
		E-mail:	cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 564.111

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às recomendações do parecer anterior.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 21.03.2014

JEQUIE, 21 de Março de 2014

Assinador por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho CEP: 45.208-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 Fax: (73)3528-9727 E-mail: cepuesbjq@gmail.com