

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

A FAMÍLIA INTERGERACIONAL NA ÓTICA DE IDOSOS

DOANE MARTINS DA SILVA

JEQUIÉ/BA
2013

DOANE MARTINS DA SILVA

A FAMÍLIA INTERGERACIONAL NA ÓTICA DE IDOSOS

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: Políticas, Planejamento e Gestão.

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

**JEQUIÉ/BA
2013**

Silva Doane Martins da.

S579 A família intergeracional na ótica de idosos/ Doane Martins da Silva.- Jequié, UESB, 2013.

90 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação (Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Alba Benemérita Alves Vilela.

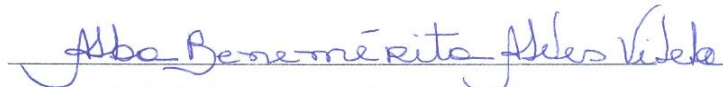
1. Idoso e a percepção de família – Psicologia social 2. Família intergeracional na ótica do idoso – Relação entre gerações 3. Relações familiares intergeracionais – Ótica do idoso I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 613.7044

FOLHA DE APROVAÇÃO

SILVA, Doane Martins da. **A Família intergeracional na ótica de idosos**. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Alba Benemérita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Santos Duarte
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof.^a Dr.^a Adriana Alves Nery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Jequié/BA, 26 de novembro de 2013.

Dedicatória

À Deus, fonte inesgotável de amor, força e coragem em minha vida. A Vós meu eterno amor.

*Aos meus amados pais, Saul e Madalena, e aos meus queridos irmãos, Douglas e Débora,
pela felicidade em ter uma família tão especial!*

*À minha querida avó Maria (in memoriam) por me ensinar, desde muito cedo, por meio de
suas atitudes, que Deus e a família estão acima de tudo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pelas oportunidades concedidas em minha vida, por seu amor incondicional, por sua constante presença, por sempre ter guiado meus passos rumo aos caminhos mais seguros da vida e pela oportunidade de realizar este trabalho. Toda honra e toda glória pertencem a Ti, Senhor!

Aos meus maravilhosos pais, Saul e Madalena, pelo eterno incentivo, pelas palavras de apoio no meio das madrugadas, pelos conselhos sempre carinhosos, pelas orações e amor incondicional. Obrigada pelo exemplo de força e determinação que sempre me transmitiram e por acreditarem que eu poderia ir mais além do que imaginávamos. Vocês são verdadeiramente os responsáveis por esta vitória. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Douglas e Débora, por serem companheiros e amigos, exemplos de perseverança e inteligência. Obrigada por estarem a todo instante ao meu lado, vibrando e torcendo por mim. Vocês são realmente muito especiais em minha vida. Amo muito vocês!

À minha família, meu porto seguro, sempre presente nos momentos alegres e tortuosos. Em especial minha querida avó Maria (*in memoriam*) meu anjo da guarda, por ter sido exemplo de vida.

Ao meu namorado Fernando, pela paciência e apoio em um momento tão ímpar, acreditando e incentivando meu trilhar acadêmico/profissional. Obrigada por compreender a distância como passageira. Seu apoio é fundamental para que eu possa prosseguir com a certeza em meu coração de estarmos sempre juntos.

À minha orientadora, professora Alba Benemerita, pelo exemplo de ser humano e profissional. Obrigada pela oportunidade que me deste e pela brilhante orientação durante a realização deste trabalho. Agradeço pela paciência, confiança, disponibilidade, atenção e apoio dispensados a mim nos momentos mais difíceis da construção desta dissertação. É imensa a gratidão, o respeito e a admiração que tenho por você. A nossa relação foi além da relação formal orientador/discente: tornamo-nos amigas. Obrigada por sua amizade e seu acolhimento.

Às professoras Maria Lúcia Silva Servo e Denize Cristina de Oliveira, pelas valiosas contribuições na construção desse estudo durante a banca de qualificação.

Às professoras da banca de defesa, Adriana Alves Nery e Ana Cristina Santos Duarte, pela disponibilidade, carinho e competência dispensados na apreciação do meu estudo. O aprendizado oportunizado no nosso encontro foi fundamental para o aprimoramento do estudo.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB pelo empenho, apoio e conhecimentos compartilhados.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela atenção e disponibilidade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio financeiro prestado, possibilitando o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, em especial, Saulo, Karla, Jules e Paulinho. Obrigada a todos vocês pela amizade compartilhada, pelos momentos de alegrias, tristezas e principalmente de companheirismo. Serão inesquecíveis as histórias que vivenciamos.

À amiga e colega de mestrado Marta, colega desde a graduação, com a qual pude iniciar os estudos no campo da gerontologia. Obrigada pela amizade e apoio constante.

À amiga e colega de mestrado Tatiane, por todas as suas orações, amizade sincera, torcida sempre constante e por me confortar com a palavra de Deus. Agradeço à Deus pela sua vida e pela oportunidade de compartilharmos a realização deste sonho juntas.

À minha amiga e colega de mestrado Marcela, pela cumplicidade, solidariedade, apoio e incentivo, dividindo comigo alegrias e angústias em todo esse percurso. Você se tornou uma amiga muito especial!

À minha madrinha Heloísa e às queridas amigas Heliselle e Irina com quem posso sempre contar, nos momentos alegres e tristes. Obrigada pela alegria manifestada em cada vitória alcançada em minha vida e pelas orações constantes.

Às amigas Jamilly, Déborah, Tatiana Couto, Alda, Paulinha e Vanessa pela amizade e torcida constante, pelos momentos de desabafo, de risadas e de partilhas. Obrigada pelo apoio.

À professora Andréa Souza, meu respeito e admiração enquanto profissional e pessoa, por ter me despertado para a pesquisa científica e por me incentivar a trilhar nos caminhos da Gerontologia. Seus conselhos foram muito importantes nesta caminhada. Obrigada por tudo!

Aos professores do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em especial os professores do Curso de enfermagem, pelos incentivos.

Aos docentes e funcionários do Laboratório de Saúde Coletiva pelo carinho e atenção.

Às professoras Edméia e Edite Lago pelo estímulo aos estudos no campo da Gerontologia.

Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família José Maximiliano Henriquez Sandoval, em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, pelo carinho e receptividade, que sem dúvida, ajudaram na realização deste trabalho.

Aos idosos que aceitaram participar deste estudo, pois, sem a colaboração, o acolhimento, a disponibilidade e a atenção de vocês este trabalho não seria possível. Muito obrigada!

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, muito obrigada e que Deus ilumine todos vocês!

*Falar de família é evocar um conjunto de valores
que dota os indivíduos de uma identidade e a vida
de um sentido. (Fonseca)*

RESUMO

O aumento da população idosa vem ocasionando mudanças nas famílias contemporâneas, destacando-se a conformação de um novo arranjo familiar, as famílias intergeracionais, ancoradas na coresidência. Este estudo objetivou compreender a percepção de família para idosos que convivem em contexto familiar intergeracional; analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família e descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, pautado na abordagem estrutural das representações sociais, desenvolvido com 75 pessoas idosas cadastradas na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família José Maximiliano Henriquez Sandoval, no município de Jequié, Bahia. Utilizou-se a evocação livre ao termo indutor família e a entrevista semiestruturada na coleta dos dados, a qual ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A análise das evocações livres ocorreu por meio da técnica de construção do quadro de quatro casas, instrumentalizada pelo *software* EVOC 2003. Os resultados desvelam que a estrutura representacional de idosos sobre família apresenta um provável núcleo estruturado a partir dos termos base, união, tudo e companheirismo, ao mesmo tempo em que os elementos periféricos apresentam léxicos como cuidado, amor e respeito, ambos os conjuntos positivos. Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, a qual oportunizou direcionar em quatro categorias os conteúdos elencados nas entrevistas: relações familiares intergeracionais harmônicas; relações familiares intergeracionais conflituosas; relações familiares permeadas pelo cuidado intergeracional com o idoso e relações intergeracionais permeadas pelo cuidado dos idosos para com os seus netos. As categorias temáticas revelam que no espaço familiar constroem-se laços de solidariedade, tecem-se vínculos e relações intergeracionais pautadas no cuidado, apoio, cooperação e, por vezes, conflitos. A realização deste estudo possibilitou atingir os objetivos propostos, ao passo em que suscita reflexões sobre a conformação da família intergeracional, ancorada na coresidência, no contexto do envelhecimento populacional.

Palavras - chave: Envelhecimento. Família. Psicologia Social. Relação entre gerações.

ABSTRACT

The increase of the elderly population is causing changes in contemporary families, most notably the conformation of a new family arrangement, intergenerational families, anchored at co-residence. This study aimed to understand the perception of family to seniors who live in intergenerational family background, to analyze the representational structure of seniors living in intergenerational households about family and describe the dynamics of intergenerational family relationships through the elderly optics. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, based on structural approach of social representations, developed with 75 elderly people registered in the area of the Family Health Unit José Maximiliano Henriquez Sandoval, in the city of Jequié, Bahia. It was used the free evocation to the term inductor *family* and the semi-structured interview on data collection, which occurred after approval of Research Ethics Committee of the State University of Southwest of Bahia. The analysis of free evocations occurred through the technique of frame construction of four houses, instrumentalized by EVOC 2003 software. The results revealed that the representational structure of the elderly about family presents a probable core structured from the base terms, union, all and fellowship, while peripheral elements present lexicons as care, love and respect, both positive sets. The data obtained through the interviews were analyzed by means of thematic content analysis technique, which provided direct into four categories the contents listed of the interviews: Intergenerational family harmonic relationships; Intergenerational conflict family relationships; Family relations permeated by intergenerational care with the elderly; and Intergenerational relations permeated by the care of the elderly to their grandchildren. The thematic categories reveal that the family space built bonds of solidarity, weave links and intergenerational relations grounded in care, support cooperation and sometimes conflicts. This study made it possible to achieve the objectives proposed, while gives rise to reflections on the conformation of the intergenerational family, anchored in co-residence, in the context of population aging.

Keywords: Aging. Family. Social Psychology. Intergenerational relations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
EVOC	Ensemble de Programmes Permettant Analyses des Evocation
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SABE	Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Caracterização dos idosos quanto aos aspectos sociodemográficos. Jequié, Bahia, 2013.....	35
Tabela 02 – Distribuição dos sujeitos do estudo conforme composição do arranjo familiar. Jequié, Bahia, 2013.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	17
2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil.....	17
2.2 A Família no Contexto das Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso no Brasil....	19
2.3 Envelhecimento e Reconfigurações nos Arranjos Familiares: A Família Intergeracional	23
3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 A Teoria Geral das Representações Sociais	27
3.2 A Abordagem Estrutural das Representações Sociais e a Teoria do Núcleo Central.....	30
4 PERCURSO METODOLÓGICO	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 Cenário de estudo	32
4.3 Sujeitos do estudo.....	34
4.4 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados	36
4.5 Técnicas de análise de dados	39
4.6 Aspectos éticos do estudo.....	40
5 RESULTADOS	41
5.1 Manuscrito 1: A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais	42
5.2 Manuscrito 2: Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos.....	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	81
ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial e o Brasil, à semelhança dos demais países latino-americanos, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso, que traz consigo impacto social considerável, exigindo mudanças desde o nível das políticas públicas até o dos arranjos familiares (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

No Brasil, dados do censo demográfico apontam que o número de habitantes está em torno de 190.755.799 e o contingente de pessoas com mais de 60 anos chega a 21 milhões, ou seja, aproximadamente 11% da população. No Estado da Bahia, a população total no ano de 2010 era de aproximadamente 14 milhões de pessoas, sendo que 10,3% encontrava-se na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Estimativas apontam que o Brasil terá a sexta maior população idosa em números absolutos do mundo, chegando a aproximadamente 15% da população total em 2025 e a 19% em 2050, o que remete à necessidade de políticas públicas de saúde que enfoquem a manutenção de satisfatória qualidade de vida aos que envelhecem (CARVALHO; WONG, 2008).

Este cenário se faz presente como uma resposta à mudança de alguns indicadores, como a queda da fecundidade, de natalidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida ocorrido ao longo da história (VILELA; CARVALHO; ARAÚJO, 2006), sendo acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

O envelhecimento populacional, associado às modificações econômicas e sociais que acompanham a industrialização e a modernização das sociedades, tem afetado a constituição das famílias, independente do contexto cultural. A estrutura familiar está em constante transformação e modificou-se, principalmente, em relação à composição, ao tamanho, aos papéis sociais tradicionais e a algumas funções familiares (ROSA, 2004; ANGELO, 2005; SERAPIONI, 2005).

Nesse contexto de mudanças no entorno familiar decorrentes do processo de envelhecimento populacional, destaca-se a conformação de um novo arranjo familiar, as famílias intergeracionais, ancoradas na coresidência (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

A coresidência é entendida como a coabitação de duas (ou mais) gerações dentro de uma mesma família, especificamente idosos, filhos e netos - coabitação intergeracional - a qual tem se tornado uma prática comumente observada entre idosos, sendo uma forma

importante de estabelecimento de relações familiares intergeracionais (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

A maior longevidade permite às pessoas viverem mais e amplia o número de famílias com a presença de idosos. Não raro uma família apresenta três ou quatro gerações que convivem entre si. Esse fato implica mudanças no conceito de família e na configuração familiar, trazendo consigo desafios. De modo especial, os referentes às relações familiares intergeracionais, aos apoios e cuidados, aos ganhos e às novas necessidades e aos papéis que envolvem os componentes de uma mesma família (HERÉDIA; CASARA; CORTELLETTI, 2007).

No Brasil, o tamanho médio das famílias apresentou redução nas últimas décadas e, apesar da tendência decrescente, o tamanho médio de uma família de idoso, em 2000, era de 3,3 pessoas. As configurações domiciliares são marcadas pela convivência de gerações, sendo a coresidência entre idosos e filhos uma prática generalizada nos arranjos familiares, independente do idoso ser ou não o chefe da família. Esta prática pode ocorrer devido ao adiamento da saída dos filhos por questões econômicas, como também pela inserção do idoso na residência dos filhos, decorrente da necessidade de cuidados, o que varia de acordo com o contexto cultural (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

O interesse pela temática da intergeracionalidade familiar para idosos teve início durante formação acadêmica na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no período de 2006 a 2010, quando pude observar, a partir de atividades práticas do componente curricular Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso, do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, um expressivo número de idosos em contexto familiar intergeracional.

As inquietações em conhecer mais acerca do fenômeno da intergeracionalidade para os idosos levaram-me a participar do Grupo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento da UESB, do qual tive a oportunidade de ser bolsista em projeto de iniciação científica. Durante acompanhamento às famílias de idosos, observou-se que a coresidência se apresentava como um elemento que contribuía para a solidariedade e o amparo mútuo dos familiares, e, ao mesmo tempo, a convivência intergeracional muitas vezes gerava uma dinâmica familiar permeada por relações conflituosas devido ao referencial diferente de padrões culturais e sociais entre as gerações.

Diante das vivências relatadas e a partir de reflexões provenientes do acompanhamento de famílias intergeracionais e, após aprovação no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, tive a possibilidade de dar continuidade ao

projeto apreciado durante a seleção para o mestrado, direcionado à temática iniciada durante a graduação.

Desta forma, me senti motivada a desenvolver este estudo, subsidiado na Teoria das Representações Sociais (TRS), por ser capaz de facilitar a compreensão de uma realidade social, que neste caso, trata-se da representação social dos idosos sobre família. Destaca-se que este estudo contou também com os pressupostos teóricos da Teoria do Núcleo Central, que se caracteriza como uma abordagem complementar à TRS, a abordagem estrutural.

Buscando a compreensão deste fenômeno surgiram os seguintes questionamentos: Quais são as representações sociais de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família? Qual a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos? Para nortear a busca por tais respostas, estabeleceu-se como objetivo geral: compreender a percepção de família para idosos que convivem em contexto familiar intergeracional e, como objetivos específicos: analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família e descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos.

A relevância da pesquisa situa-se no fato de construir um conhecimento acerca da realidade que envolve o *conviver* e o *relacionar-se* com pessoas de diferentes gerações para idosos que convivem em um contexto familiar intergeracional, fornecendo subsídios para os profissionais de saúde refletirem sobre a necessidade de incluírem a assistência às famílias intergeracionais no Sistema Único de Saúde (SUS), requerendo destes profissionais a difícil tarefa de chegar o mais próximo de *conhecer-compreender* os mistérios e complexidades que enlaça o contexto familiar intergeracional.

Outro aspecto da relevância do estudo é atender a necessidade de construir o conhecimento gerontológico em consonância com as perspectivas da comunidade acadêmica, da sociedade e da gestão pública, na medida em que o presente estudo se constitui em busca de conhecimento sobre a percepção de família para idosos que convivem em contexto familiar intergeracional. Tal busca tem o intuito de contribuir na discussão, reflexão e reorganização do cuidado às famílias com idosos no âmbito do SUS.

Do mesmo modo, as análises deste estudo poderão contribuir para que os enfermeiros repensem suas práticas de cuidados aos idosos, considerando a importância de se inserir a família intergeracional como contexto de cuidados contributivos às ações da enfermagem. Isso exige do enfermeiro estar ciente das necessidades da família, incluindo suas percepções, valores, estrutura e a dinâmica das relações familiares.

2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil

O acelerado processo de envelhecimento da população brasileira e a consequente mudança no perfil demográfico e epidemiológico do país tem gerado desafios sociais, econômicos e suscitado a necessidade de pesquisas na área do envelhecimento.

O envelhecimento populacional caracteriza-se pela redução no número de crianças e jovens e pelo aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais. A definição de uma idade cronológica é utilizada para orientar a população alvo, objeto de uma determinada política de saúde ou de assistência social, com variações entre os países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso àqueles indivíduos com 60 anos ou mais e, no Brasil, esta recomendação é adotada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006a).

Nos países desenvolvidos, a mudança na estrutura etária da população foi um processo lento, já consolidado, entretanto, nos países em desenvolvimento, esse processo iniciou-se mais tardiamente e vem ocorrendo em um ritmo acelerado, como no caso do Brasil, que desde a década de 60, vem apresentando um expressivo crescimento da população idosa (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Dessa forma, o processo de envelhecimento populacional deixou de ser privilégio apenas de países desenvolvidos, e tornou-se uma realidade também em países em desenvolvimento. Ainda que ocorra distribuição desigual na saúde e nas condições socioeconômicas das populações, envelhecer passou a ser uma experiência crescente em todo o mundo (VERAS, 2009).

A transição da mortalidade e da fecundidade, forças motoras da transição demográfica brasileira, já avançou muito, sendo improvável a reversão de suas tendências, tendo em vista as evidências históricas em países que vivenciaram sua transição demográfica em épocas anteriores, especialmente aqueles da Europa Ocidental, entre o final do século XIX e segunda metade do século XX (CARVALHO; WONG, 2008).

Entre os anos 40 e 60, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo-se a fecundidade em níveis bastante alto, produzindo, assim, uma população jovem quase-estável e com rápido crescimento (CARVALHO; GARCIA, 2003). A partir do final da década de 60, a redução da fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizou-se rapidamente e desencadeou o

processo de transição da estrutura etária, que levará, provavelmente, a uma nova população quase-estável, mas, desta vez, com um perfil envelhecido e com baixo ritmo de crescimento (CARVALHO; WONG, 2008).

A representação gráfica da estrutura por sexo e idade da população brasileira obtida através das pirâmides etárias vem apresentando importantes mudanças nas duas últimas décadas. O acentuado estreitamento da base, ao mesmo tempo em que o ápice se torna cada vez mais largo, é decorrente do contínuo declínio dos níveis de fecundidade e, em menor parte, da queda da mortalidade no período (IBGE, 2010).

O Brasil vem experimentando ao mesmo tempo uma transição demográfica e epidemiológica, caracterizada pela redução da mortalidade precoce, associada com a significativa queda nas taxas de natalidade e de fecundidade, além do aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e por causas externas. Esses fatores vem produzindo um acentuado envelhecimento populacional com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Além da diminuição nas taxas de mortalidade e fecundidade, outro fator que determina o envelhecimento populacional é a longevidade, que representa o número de anos, em média, que um indivíduo, ou sua respectiva geração, viverá (NERI; SOARES, 2007). A expectativa de vida no Brasil tem aumentado rapidamente nas últimas décadas, passando de 70,46 em 2000 para 73,48 em 2010 (IBGE, 2010). Acredita-se que o Brasil continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando, em 2050, o patamar de 81,29 anos (IBGE, 2008).

O aumento da longevidade na população mundial, embora seja aplicável a ambos os sexos, não acontece de forma idêntica, pois é mais significativo para as mulheres do que para os homens, corroborando com o panorama da "feminização" do envelhecimento, que tem sido atribuído à menor exposição das mulheres a determinados fatores de risco relacionados ao ambiente de trabalho, morte por causas externas, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica (SILVA et al.; 2006; TORRES et al.; 2009).

Neste contexto, das várias implicações resultantes do aumento do número de pessoas idosas, destaca-se a necessidade de maior alocação de recursos do setor saúde para o tratamento das doenças crônicas, pois, conforme aponta Veras (2009) o envelhecimento se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades, aumento do uso dos serviços de saúde, internações hospitalares mais frequentes e maior tempo de ocupação do leito quando comparado a outras faixas etárias.

Nessa perspectiva, os serviços e programas de saúde precisam ser ajustados de maneira que possam responder às demandas decorrentes do aumento da população idosa (MENDES et al., 2012). A prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a independência e a autonomia em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados a manutenção da saúde havendo, portanto, a necessidade de políticas de saúde que considerem a promoção e a manutenção da capacidade funcional dos idosos (VERAS, 2012).

Face dessa nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira, aponta-se para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa, através de estruturas criativas com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência (VERAS, 2007).

Dessa maneira, à medida que o número de idosos aumenta, é necessário um maior conhecimento das necessidades desse grupo, tornando-se imprescindível a obtenção de informação atualizada no campo da demografia, das mudanças no entorno familiar, das condições socioeconômicas e culturais, bem como, da saúde desse segmento populacional.

A partir das reflexões tecidas evidencia-se que o envelhecimento populacional ocasiona um desafio para as famílias, sociedade e Estado. Esse é responsável pela implementação de políticas públicas que oportunizem qualidade de vida para as pessoas idosas, possuidoras de singularidades e especificidades próprias, que devem ser integradas no planejamento e na execução das políticas dirigidas a esse grupo social heterogêneo.

As famílias, por sua vez, também devem adequar-se as demandas advindas do envelhecimento, pois é cada vez mais frequente a presença de um membro familiar idoso. Assim, ressalta-se que um importante fenômeno a ser considerado face ao processo de envelhecimento no Brasil é a mudança na composição dos arranjos familiares, com destaque para a família intergeracional, subsidiada pela coresidência.

2.2 A Família no Contexto das Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso no Brasil

O aumento da população idosa nas sociedades contemporâneas tem fomentado reflexões sobre as transformações e demandas produzidas em vários níveis sociais, revelando-se um novo e meticuloso desafio para toda a comunidade, nomeadamente para as Políticas Públicas, e mais especificamente, ao sistema de saúde quanto ao planejamento e gestão de serviços para atender a demanda cada vez maior de pessoas com 60 anos ou mais.

Destaca-se que o envelhecimento impõe o desafio de formular e, principalmente, implantar políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas, já que, a proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, em virtude do seu expressivo aumento na população brasileira (VERAS, 2007).

Neste sentido, no que diz respeito ao arcabouço jurídico de proteção à saúde do idoso, o Brasil tem evidenciado avanços significativos, em que pese à dificuldade na implantação desse conjunto de diretrizes e ações definidas. Segundo Queiroz, Ruiz e Ferreira (2009) nota-se no país uma desproporcionalidade no que diz respeito à quantidade e à qualidade dos programas que se dedicam à pessoa idosa e a atenção à sua família, em relação à intensidade do processo do envelhecimento em nosso país.

O início dos avanços em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição Federal (CF) de 1988, que introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania (BRASIL, 1988). Acessos à saúde e à educação também foram garantidos pela Constituição para toda a população, bem como assistência social para os necessitados. Além disso, o apoio aos idosos passou a ser responsabilidade da família, da sociedade e do Estado (CAMARANO et al., 2004).

Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela CF e fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento, foi instituída em 1994 a Política Nacional do Idoso (PNI) através da Lei nº 8.842, posteriormente regulamentada em 1996, pelo Decreto nº 1.948. Esta lei visa assegurar os direitos sociais do idoso, criar condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirma o direito à assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 1994).

Em seu artigo 1º, a PNI destaca a necessidade de assegurar os direitos sociais do idoso e, o seu artigo 3º, apresenta seus princípios: “I - a família, a sociedade, o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem estar e direito a vida [...]” (BRASIL, 1994, p.6). Enfatiza, também, a obrigação da família, da sociedade e do poder público em assegurar o direito à saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e a convivência familiar.

A PNI pontua que a atenção ao idoso deve ser feita por intermédio de sua família, em detrimento da internação em instituições de longa permanência. Assim, o atendimento integral

institucional será prestado ao idoso sem vínculo familiar que não tenha condições de prover a própria subsistência no tocante a moradia, alimentação, saúde e convivência social. Nessa hipótese, serviços nas áreas social e da saúde serão prestados a ele.

Todavia, percebia-se a necessidade de um documento que orientasse o desenvolvimento de ações específicas para a saúde do idoso. Foi então estabelecida, por meio da Portaria 1.395/99, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), cujas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas. Foram também constituídas as responsabilidades institucionais, a articulação intersetorial e os mecanismos de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 1999).

Posteriormente, em 2002, foi proposta a organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) e, como parte de operacionalização das redes, foram criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002) (BRASIL, 2002).

Em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 10.741, que estabelece prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, elencando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção os quais vão desde precedência no atendimento e ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até a inviolabilidade física, psíquica e moral (CENEVIVA, 2004).

O Estatuto prioriza o atendimento das necessidades básicas e a manutenção da autonomia, por meio de serviços de atenção à saúde e assistência social, benefícios permanentes e eventuais, programas educacionais para o envelhecimento, restabelecimento da participação social, e outras ações que objetivam a promoção social desse grupo etário (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso também trata da responsabilidade da família quanto ao cuidado com os gerontes. No art. 3º cita que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, além da priorização

de atendimento por sua própria família, em detrimento do asilar, exceto àqueles que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 2003).

É preciso enfatizar que a CF também assinala o dever dos pais de assistir, criar e educar os filhos menores; e de outro lado, os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Ressalta também a responsabilidade da sociedade e do Estado, juntamente com a família de amparar as pessoas idosas e que isto deve ser feito preferencialmente nos lares (BRASIL, 1988).

Posteriormente, em 2006 foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo. Entre suas ações prioritárias voltadas à saúde do idoso, o Pacto pela Vida estabelece: a adoção da caderneta de saúde e o manual de atenção básica, o programa de educação permanente à distância, o acolhimento, a assistência farmacêutica e a atenção diferenciada na internação e na atenção domiciliar (BRASIL, 2006b).

O caminho proposto pelo Pacto pela Vida para efetivação da atenção à saúde da pessoa idosa é o fortalecimento da Atenção Básica (AB) por meio de ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Alinhando as diretrizes da AB, o Pacto preconiza o respeito às especificidades locais e o estímulo à adoção de modos de viver não violentos e a promoção da cultura de paz (BRASIL, 2006b).

Vinculado ao Pacto pela Saúde, em outubro de 2006 foi publicada a Portaria nº 2.528 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que, após intenso processo de revisão e atualização, revoga a Portaria 1.395/99. Esta política objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional (BRASIL, 2006a).

As diretrizes da PNSPI correspondem às orientações constantes no Pacto pela Vida quanto à prioridade à saúde do idoso. Na PNSPI são estabelecidas as seguintes diretrizes: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nas áreas de geriatria e gerontologia (BRASIL, 2006a).

Como evidenciado, as políticas públicas de atenção à saúde da população idosa estão bem delineadas, contudo, os profissionais de saúde, a sociedade e o governo se deparam com sérios desafios contextuais para encontrar os modos e os meios de implementar ações que contribuam para materializar as propostas deste arcabouço jurídico.

Destarte, a família é referendada nas Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso no Brasil, sendo a ela atribuído o papel de assegurar ao idoso os direitos de cidadania, aqui incluído o direito à saúde, e de cuidar de seus membros idosos em processo de fragilidade ou dependência. Assim, destaca-se que há nestas políticas uma (re)descoberta da família como agente fundamental na provisão do bem-estar e na proteção dos membros idosos.

Neste contexto, julga-se necessário que a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel de provedora de cuidados aos seus membros idosos, e, ao mesmo tempo, esta família precisa também ser ouvida, valorizada e cuidada.

Outra questão que merece destaque é que, face ao processo de envelhecimento populacional, é fundamental, no cotidiano da efetivação destas políticas de atenção ao idoso, que sejam superadas ações que tenham como referência um modelo tradicional de família contrapondo os diversos arranjos familiares presentes na nossa sociedade, com destaque para as famílias intergeracionais.

2.3 Envelhecimento e Reconfigurações nos Arranjos Familiares: A Família Intergeracional

O envelhecimento constitui-se não só em uma questão demográfica, mas também um desafio transversal à sociedade. Atinge todos os níveis e patamares que compõem a sociedade e gera mudanças em sua célula base, a família. Esta, face a um crescente número de membros em idade avançada é demarcada pelo entrelaçar de diferentes gerações.

Definir o que é família é uma tarefa complexa, pois não é uma expressão passível de conceituação, mas de descrições de várias configurações assumidas pela família ao longo de contextos históricos específicos. Assim, a família não deve ser vista como algo estático, definitivo e fechado, ou seja, a família está sempre em movimento, em um constante processo de transformação (CABRAL, 2009).

A família pode ser descrita como o ambiente fundamental para a garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral dos seus membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vem se estruturando (RESTA; MOTTA, 2005).

As mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento populacional vem ocasionando transformações nas configurações familiares, nas quais a intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento (SOUZA; SKUBS; BRETÃS, 2007). Destaca - se que conceitualmente, o termo intergeracional traduz a convivência entre pessoas que se encontram em diferentes fases da vida, implicando o seu reconhecimento e identificação, de modo a entenderem a plenitude e especificidade de cada um (OLIVEIRA, 2010).

Neste tocante, o envelhecimento populacional tem provocando a emergência de novas configurações familiares, sendo cada vez maior a proporção de domicílios com idosos residindo, possibilitando o surgimento de um novo arranjo familiar - as famílias intergeracionais - ancoradas na coresidência, marcada pela convivência entre idosos, filhos e netos (CAMARANO et al., 2004).

A coresidência pode ser uma estratégia utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Entretanto, em algumas situações, ela ocorre pela necessidade da população mais jovem. Estes fatos são, muitas vezes, determinados pela instabilidade do mercado de trabalho favorecendo a dependência econômica dos jovens em relação a seus pais por períodos mais longos. Aponta - se ainda o maior número de anos passados na escola e a vulnerabilidade das suas relações afetivas (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

Segundo Camarano et al (2004) o apoio intergeracional parece ser mais expressivo quando parte das gerações mais velhas para as mais novas ao longo de grande parte do ciclo de vida dos indivíduos, pois em geral os pais idosos começam a necessitar da ajuda dos filhos a partir dos 75 anos. Antes disso são eles que atendem à necessidade dos filhos.

Em estudo no qual se analisou os arranjos domiciliares de idosos de 130 países, foi observado que aproximadamente 90 milhões de idosos vivem sozinhos, sendo a maioria mulheres. Especialmente em países desenvolvidos, há uma tendência de viver sozinho ou somente com o cônjuge, enquanto que nos países em desenvolvimento, a maioria dos idosos vive com seus filhos e/ou netos, ou seja, famílias intergeracionais (UNITED NATIONS, 2005).

Em países como Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e Dinamarca, os “ninhos vazios” já são uma realidade. Entretanto, no Brasil, as famílias pobres com idosos formam arranjos com coabitação entre várias gerações, de modo a se auto ajudarem. As gerações mais jovens, muitas vezes desempregadas, usufruem da renda dos mais velhos, e estes dos cuidados

que os mais jovens podem oferecer no espaço doméstico (CAMARANO et al, 2004; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009).

Ainda Debert e Simões (2006) apontam o aumento na proporção de arranjos familiares com a presença de idosos nas famílias brasileiras nos últimos 20 anos, que era de 21,9% em 1980 e, em 2000, atingiu 24,1%.

Destarte Veras (2002) ressalta que, no Brasil, nas classes populares, existem famílias de idosos com várias gerações, muitas delas desempregadas, em que os idosos tem sido os sustentáculos por terem conseguido uma aposentadoria ou uma nova reinserção no mercado de trabalho.

A este respeito, Coutrim (2006) elucida que os idosos de baixa renda, já aposentados e que trabalham informalmente, possuem uma maior segurança de renda que os mais jovens. Isso ocorre devido ao alto índice de desemprego, ao nascimento de filhos fora do casamento, às separações e ao fato de muitos permanecerem na casa dos pais ou terem retornado a elas. Assim, muitos idosos mantêm-se como chefes de família e com novos encargos que até pouco tempo não eram realidade. Desta forma, reconhece-se nesse contexto, uma necessidade econômica de coabitação, na qual os mais velhos muitas vezes ocupam papel de provedores das outras gerações.

Nesta perspectiva, Camarano e El Ghaouri (2002) destacam que em geral, tem mudado o papel do idoso na família, pois este tem passado da condição de dependente para a de provedor, chefe ou pessoa de referência no domicílio, principalmente nas famílias de baixa renda. De acordo com pesquisas do IBGE (2006) os idosos chefes de família passaram de 60,4% em 1991, para 62,4% em 2000. Desse universo, 54,5% vivem com os filhos e são a principal fonte no sustento destes, configurando a coabitação entre gerações.

Nesse sentido, destaca-se que nas famílias intergeracionais os idosos muitas vezes passam a ser a única fonte de renda da família e a ter de compartilhar seus poucos recursos, o que pode ter repercussões expressivas no atendimento às suas demandas, que normalmente são maiores na medida em que avança a idade e que podem ser preteridas em função dos mais jovens.

A coresidência do idoso com a família ocasiona a convivência intergeracional que acarreta envolvimento entre avós, filhos e netos, explicada pela experiência que o papel de avó, inserido no lar, representa; pelos cuidados que as crianças e adolescentes exigem ou pela necessidade que os filhos adultos tem de recorrer aos seus pais idosos para cuidarem de seus filhos enquanto eles trabalham ou realizam outra atividade (DIAS; SILVA, 2003). Portanto,

no ambiente familiar, a figura dos avós demonstram importância no apoio afetivo, educacional e financeiro de seus netos.

Sobre esse aspecto, Petrini (2005) acrescenta que a convivência intergeracional ocorre devido, por um lado, ao fato dos filhos permanecerem na casa dos pais durante muitos anos, até terminarem seus estudos e conseguirem uma situação profissional que lhes permita sair de casa e, possivelmente, construir sua própria família, por outro, muitas vezes, os filhos retornam à família de origem com mulher e filhos.

Os benefícios da coresidência estão relacionados à companhia e ao suporte emocional, além da satisfação das necessidades financeiras e de cuidados físicos, tanto dos pais como dos filhos. E ainda, ajuda a economizar os custos de sobrevivência, pois pais e filhos podem economizar dinheiro vivendo juntos. Nesse sentido, as economias geradas pela coresidência podem servir como incentivo a mais para o estabelecimento deste tipo de arranjo familiar (FERREIRA, 2001).

Pode-se refletir, a partir disso, que apesar das significativas mudanças experienciadas pelas famílias advindas do envelhecimento, a família mantém-se como unidade emocional e afetiva, espaço privilegiado de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros idosos (FIGUEIREDO, 2009). E, embora a convivência em família intergeracional possa gerar conflitos, cada membro deve cultivar laços de afetividade que dão suporte para solução destes conflitos e fortalecimento de relações.

O *viver-conviver* em família é um processo de constantes rupturas, perdas e ganhos, apegos e desapegos, construção e reconstrução da trajetória de uma existência compartilhada. Segundo Andolfi (1998) a família é um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento de seus membros. Neste sentido, a família intergeracional exige maior mobilidade de seus membros, principalmente do idoso, quanto às questões relacionadas a valores preestabelecidos que norteiam as relações familiares.

A longevidade aproxima as gerações contribuindo para o estabelecimento de relações intergeracionais no seio das famílias. Estas relações podem ser entendidas como vínculos que se estabelecem entre duas ou mais pessoas com idades distintas e em diferentes estágios de desenvolvimento, possibilitando o cruzamento de experiências e contribuindo para a unidade dentro da multiplicidade (OLIVEIRA, 2010). Estas relações normalmente se configuram como intrínsecas redes relacionais, nas quais são estabelecidos vínculos afetivos e de apego ou onde as relações se mostram conflituosas (HERÉDIA; CASARA; CORTELLETTI, 2007).

As relações familiares ocupam um lugar de destaque na vida dos idosos, a família constitui-se no lugar da partilha generosa e cotidiana de cuidados e recursos, em benefício próprio e dos seus descendentes (CABRAL, 2009).

Sendo assim, destaca-se a família como indispensável para assegurar a sobrevivência, desenvolvimento e proteção de seus membros na medida em que proporciona o suporte afetivo e material necessários ao desenvolvimento dos seus componentes, além de se colocar como ambiente onde são assimilados os valores éticos, humanitários e culturais, servindo de lugar para a formação de profundos laços de solidariedade e onde se registra a marca das relações entre as várias gerações, vivenciando experiências mútuas (LIBERATO; SANTOS; COSTA, 2008).

E ainda, ressalta-se que com a insuficiência dos investimentos no sistema de saúde brasileiro, bem como a fragilidade das redes de apoio formal, a família vem progressivamente se tornando a única fonte de recursos disponível para o cuidado do idoso, ficando claro que a tarefa de amparar os idosos está quase que exclusivamente sob sua responsabilidade, o que pode implicar em mudanças ou (re) estruturação da dinâmica familiar de forma a assegurar as demandas de cuidado ao idoso (NERI, 2005). Hoje, a família desempenha o papel de cuidar de aproximadamente 3,2 milhões de idosos sem praticamente nenhum apoio, seja do Estado ou do setor privado (CAMARANO, 2010).

Assim, é necessário o reconhecimento das alterações na composição das famílias advindas do processo de envelhecimento populacional no Brasil, bem como a compreensão do fenômeno das relações familiares intergeracionais para os idosos, já que a família é vista como a principal fonte de apoio informal para esta população, constituído - se num espaço primordial para o *envelhecer saudável* de seu membro idoso. E ainda, é na família que o idoso realiza suas necessidades afetivas e significantes, espera-se a segurança e o apoio necessário para que continue vivendo sua velhice autonomamente, de modo que seja bem sucedida.

3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Teoria Geral das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surge com o objetivo de aproximar a compreensão do universo de significados sociais do entendimento científico, tendo como berço a Psicologia Social sob influência dos estudos de Emile Durkheim sobre representações

coletivas, com a perspectiva de abordar os processos pelos quais os indivíduos em sociedade conhecem e constroem teorias e significados sobre os objetos, sendo a comunicação e as atitudes comportamentais o reflexo de tais expressões, atrelando-se a maneira como os homens produzem sentidos do ambiente cotidiano, para projetar atitudes frente às representações (VALA; MONTEIRO, 2006).

As Representações Coletivas são consideradas como um guarda-chuva que reúne diferentes formas de pensamento e saberes partilhados coletivamente (crenças, mitos, ciências, religiões, opiniões), cujas características consistem em revelar o que há de irredutível à experiência individual e que se estende no espaço social (NÓBREGA, 2001).

Nesta perspectiva, a TRS tem como precursor o psicólogo social francês Serge Moscovici através da sua obra “La Psicanalyse: Son image et son public”, publicada no final da década de 50. O qual defende um saber inédito, transformando-o numa forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado como saber prático do senso comum.

Para o delineamento da abordagem das representações sociais, Moscovici buscou distanciar-se do predominante individualismo da psicologia, e se aproximar da psicossociologia, tendo em vista o caráter social das representações. Ao utilizar da sociologia faz referência aos estudos de Durkheim que, apesar das contribuições, não corresponde inteiramente à natureza das representações sociais. Na obra de Durkheim acerca das questões essenciais da sociedade, encontram-se investigações sobre as práticas religiosas, culminando no desenvolvimento da ideia das representações coletivas. Expressa a religião como a natureza fundamental do homem (SPINK, 2004).

Diante deste contexto, Moscovici discorda de Durkheim pela característica estável e direcional de explicar a expressão da sociedade utilizando-se de explicações absolutas (NOBRÉGA, 2001; SPINK, 2004). Talvez pela ruptura das representações sociais com as ideias positivistas, somente na década de 1970 torna-se objeto de estudo em áreas distintas, por meio da ocorrência da publicidade dos estudos de Moscovici sobre a psicanálise, responsável por retomar o conhecimento produzido socialmente, senso-comum, como um saber relevante para a compreensão da lógica de pensamento social que produz parâmetros para a análise científica (NOBRÉGA, 2001).

Estudando os mecanismos de apropriação de uma teoria científica pelo homem comum, Moscovici estabelece laços para o entendimento da construção da realidade social pelos indivíduos, constatando que, além de receber e processar as informações, as pessoas constroem significados para a realidade. Esses significados são fruto da interação social dos homens, ao partilharem um universo interior e exterior propiciador da relação sujeitos e

objetos, por conseguinte, dessa interação surge à representação, construção do sujeito sobre um objeto. Todavia, tal representação está atrelada às características do objeto e do sujeito, simultaneamente, pois tem origem na atividade mental do indivíduo e das complexas relações que possui com o objeto (ABRIC, 1987 apud VALA; MONTEIRO, 2006).

O conceito dinâmico de representação, extraído por Moscovici da psicologia, retoma a indivisibilidade existente entre interior e exterior, sujeito e objeto, estando clarificada a ideia de construção das representações sociais pela interação e comunicação dos grupos, estabelecendo atividades cognitivas e simbólicas de aceção coletiva o que caracteriza as representações sociais como produzidas e partilhadas socialmente (VALA; MONTEIRO, 2006).

Neste contexto, merece destaque o reconhecimento da importância da comunicação como fenômeno que possibilita convergir os indivíduos numa rede de interação social ou vice-versa (NÓBREGA, 2001). Dessa forma, a TRS parte do senso comum e a torna abstrata, na perspectiva de que todos os envolvidos compartilham o cenário e possuam a mesma pertença (VILELA, 2003).

Diante disto, Sá (1998) apresenta algumas áreas de pesquisa em que se tem utilizado a TRS como referencial teórico metodológico, ao passo que destaca as principais: a saúde, a exclusão social, a educação, a comunicação, o trabalho e o desenvolvimento.

Assim, no campo da saúde vários estudos já foram desenvolvidos como, por exemplo, as representações sociais da saúde mental, da AIDS, da velhice, do cuidado na Hipertensão Arterial e na Diabetes Mellitus, das práticas profissionais, entre tantos outros possíveis que as representações sociais podem auxiliar no processo de desvelamento.

Conforme abordado por autores como Moscovici (1969) e Abric (1994), as representações sociais constituem um dos instrumentos para apreender o significado dos elementos cotidianos do ambiente social, sendo formadas a partir de dois processos permanentemente em relação: a objetivação e a ancoragem (VALA; MONTEIRO, 2006).

Neste sentido, a objetivação diz respeito ao modo como os elementos constituintes da representação se organizam e ao percurso em que os elementos adquirem materialidade e tornam-se expressões de uma realidade imaginada como natural. Esse processo de objetivação é constituído pela construção seletiva, esquematização e naturalização (VALA; MONTEIRO, 2006).

A construção seletiva discorre acerca da seleção das informações, ideias e crenças de um determinado objeto. Estas preferências estão atreladas a normas e valores subsidiadores da escolha e organização dos aspectos de um objeto para a formação da representação. Já a

esquemática corresponde à organização dos elementos fruto da construção seletiva, estando essa (re)organização dependente de uma transição do esquema figurativo para o material. O momento da naturalização é o instante em que há transformação das imagens que eram abstratas em realidade (VALA; MONTEIRO, 2006).

A ancoragem ocorre simultaneamente à objetivação e coloca a representação e seu objeto em uma rede de significações, sejam acerca de acontecimentos, comportamentos, pessoas, grupos ou fatos sociais, que permite situar o mesmo em relação aos valores sociais e dar-lhe coerência (JODELET, 2001; VALA; MONTEIRO, 2006). É um processo que transforma algo estranho e perturbador, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um exemplo de categoria que pensamos ser apropriada. É classificar e dar nome a alguma coisa (MOSCOVICI, 2010). Assim, ressalta-se que o processo de ancoragem confere-lhe um valor funcional através de significados, integrando o objeto representado a um pensamento que já existe.

O processo de formação das representações sociais (objetivação e ancoragem) denota a interface de relações existente entre os elementos das representações com o comportamento dos homens em sociedade. A ação dos indivíduos entrelaça-se ao sistema de representação social, responsável por nortear parte das condutas humanas, e gerir o contexto de significados dos objetos em uma perspectiva transversa e multidimensional.

Sendo assim, este estudo foi desenvolvido com o suporte da Teoria das Representações Sociais, na sua perspectiva estrutural ou também chamada de Teoria do Núcleo Central, objetivando analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família.

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

O desenvolvimento de estudos acerca da TRS propiciou a constituição de variadas vertentes de atuação embasadas na proposta de Moscovici. Segundo Sá (1998), a também denominada Grande Teoria, proposta por Moscovici, possui três abordagens complementares: uma abordagem relacional, desenvolvida por Willem Doise; uma abordagem processual, representada por Denise Jodelet; e uma abordagem estrutural, proposta por Jean - Claude Abric, em 1976.

Fundamentando-se nesta proposição, foi adotada para a construção deste estudo a abordagem estrutural proposta por Abric (1976) e corroborada por Sá (1998), conceituada de Teoria do Núcleo Central. A principal ideia da teoria do núcleo central é a de que a

organização de uma representação social apresenta-se em torno de um núcleo central, composto por um ou mais elementos, que dão significado à representação (ABRIC, 2000).

O núcleo central é o elemento mais estável da representação, o mais resistente às mudanças, assegurando assim a continuidade da representação. Portanto, o núcleo central é o que caracteriza a representação, o que implica que qualquer modificação no mesmo acarreta a transformação da representação (ABRIC, 2000).

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

Com estas características, o núcleo central assume duas funções: a função *geradora*, por possuir capacidade de criar, transformar e fornecer sentido a uma representação; e a função *organizadora*, por conseguir unificar e estabilizar uma representação ao estabelecer elos entre os elementos significativos (ABRIC, 2000).

De acordo com a perspectiva da abordagem estrutural, as representações sociais são constituídas por dois sistemas articulados, o sistema central, que estabelece a homogeneidade de um grupo, por expressar a história coletiva, sendo um núcleo rígido, coerente e estável; e o sistema periférico, que é heterogêneo, fruto das experiências individuais, por isso flexível e responsável por sustentar o núcleo central (VALA; MONTEIRO, 2006).

O núcleo periférico, reflexo das características individuais e do contexto cotidiano imediato, possui como características: a flexibilidade, heterogeneidade e admite novas experiências e histórias individuais. A partir de tais nortes, admite três funções, conforme Abric (2000): concretização, regulação e de defesa. A função de concretização, identificada pela conexão do núcleo central com a realidade; função de regulação, por permitir a representação se adaptar ao contexto imediato; e funções de defesa do núcleo central, os sinais de mudança de uma representação, podem ser encontradas no sistema periférico que tolera elementos novos e até contraditórios, pois se ocorrer mudança no núcleo central gera uma alteração em toda a representação.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, sob a Abordagem Estrutural ou também chamada de Teoria do Núcleo Central, proposta por Abric (2000).

Os estudos descritivos objetivam a descrição de características de determinado fenômeno, já a pesquisa exploratória visa esclarecer, criar mais familiaridade em relação ao fato, fenômeno ou processo (SANTOS, 2007).

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2010), responde a questões muito particulares, pois trabalha com o universo de representações, aspirações, crenças e opiniões, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, das interpretações que os seres humanos fazem de si mesmos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Na pesquisa qualitativa, preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento e a abrangência da compreensão do objeto estudado (MINAYO, 2010).

Reforçando este pensar, Richardson (2008) afirma que a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de um entendimento dos significados e características situacionais apresentados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características de comportamento.

4.2 Cenário de estudo

O cenário do estudo compreendeu a Unidade de Saúde da Família (USF) José Maximiliano Henriquez Sandoval situada na área urbana do município de Jequié - Bahia.

Ressalta - se que o município de Jequié está situado na região Sudoeste do Estado da Bahia, distante 364 km da capital, Salvador, entre a zona da mata e a caatinga, tendo por isto um clima quente e úmido. Possui uma área total de 3.227 km², com uma população de 151.895 habitantes, sendo 10,9% (16.617) da população representada por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2010).

No que se refere à rede municipal de assistência à saúde da AB, o município dispõe de 18 USF, as quais abrigam 27 Equipes de Saúde da família (ESF) e 18 equipes de Saúde Bucal; 09 Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 25 postos de

saúde (sendo 02 localizados na zona urbana e 23 em zona rural e áreas rarefeitas); 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas localizadas na zona urbana; 01 unidade móvel para atendimento médico-odontológico; e 01 Unidade de Saúde Prisional (JEQUIÉ, 2010).

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município, em 1998 (SILVA; NASCIMENTO, 2011), e, de acordo o Plano Municipal de Saúde, sua cobertura populacional é de 59,7% (JEQUIÉ, 2010).

Embora no momento da coleta de dados do estudo, que ocorreu no período de fevereiro a abril de 2013, existissem implantadas 27 ESF distribuídas em 18 USF, realizou-se a pesquisa na USF José Maximiliano Henriquez Sandoval devido ao fato da mesma ter sido cenário para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa intitulado “Envelhecimento e coresidência: uma questão de gênero” sob coordenação de docente/pesquisadora da UESB (VILELA, 2009) com apoio dos órgãos Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e UESB, através do qual foi verificado um expressivo número de idosos que viviam em famílias intergeracionais.

A USF José Maximiliano Henriquez Sandoval possui duas ESF, e, conforme informações obtidas durante a coleta de dados junto ao Departamento de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jequié, no período de fevereiro a abril de 2013, apresentava, um total de 1.421 famílias cadastradas.

A Equipe I da USF se apresentava, no período de coleta de dados, organizada em seis microáreas, um total de 585 famílias cadastradas, perfazendo um total de 2.000 pessoas, destas, 275 possuíam idade igual ou superior a 60 anos. A Equipe II, organizada em seis microáreas, possuía cadastrada 836 famílias, 3.042 pessoas, destas, 332 eram idosos.

Embora tenha havido tentativa de incluir sujeitos das duas ESF, optou-se por realizar a pesquisa na Equipe II, já que a mesma apresentava o maior número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em exercício, os quais possibilitaram a localização dos domicílios dos idosos.

A coleta de dados não ocorreu em todas as microáreas, em razão de alguns ACS estarem de férias, licença ou afastados temporariamente de suas atividades no período de coleta, o que impossibilitava a localização dos idosos e seus domicílios. Assim, realizou-se o estudo nas microáreas 1, 3, 4 e 6.

A disponibilidade e o acolhimento dos ACS, que demonstraram cotidianamente compromisso e responsabilidade pela comunidade, foram fatores relevantes para a entrada da pesquisadora nas microáreas e a aceitação de sua presença nos domicílios dos idosos.

4.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram 75 pessoas idosas cadastradas na área de abrangência da Equipe II da USF José Maximiliano Henriquez Sandoval. Os idosos foram localizados a partir da Ficha A, na qual é feita o cadastramento das famílias da área de abrangência da USF pelos ACS.

Para a inclusão dos sujeitos no estudo, considerou-se como critérios de inclusão: corresidir em famílias intergeracionais (duas ou três gerações), pertencer à faixa etária de 60 anos ou mais e com grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados, avaliado segundo os escores do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto pelo Ministério da Saúde em 2007. Com relação ao número de gerações, consideramos ser da primeira geração os idosos, da segunda os filhos e da terceira geração os netos.

O MEEM foi utilizado apenas como critério de inclusão dos idosos no estudo. É um teste que permite uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo em pacientes geriátricos, utilizado como teste de rastreio para perda cognitiva (BRASIL, 2007).

O MEEM inclui 11 itens, que exigem respostas verbais a questões de orientação temporal e espacial, memória, atenção, leitura, cálculo, nomeação, seguir comandos verbais e copiar um desenho (polígonos). Todas as questões são realizadas na ordem listada e podem receber escore imediato somando os pontos atribuídos a cada tarefa completada com sucesso. Para avaliação dos resultados obtidos através do MEEM, adotou-se os seguintes pontos de corte: 19 pontos para idosos analfabetos; 23 pontos para idosos com 1 a 3 anos de escolaridade; 24 pontos para idosos com 4 a 7 anos de escolaridade e 28 pontos para idosos com escolaridade acima de 7 anos (BRASIL, 2007). Escores abaixo destas pontuações indica um risco de déficit cognitivo requerendo encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

Tabela 01 – Caracterização dos idosos quanto aos aspectos sociodemográficos. Jequié, Bahia, 2013.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	n	%
SEXO		
Feminino	41	54,7
Masculino	34	45,3
FAIXA ETÁRIA		
60 - 69	48	64,0
70 - 79	23	30,7
80 - 89	4	5,3
ESTADO CONJUGAL		
Casado(a) ou em união	44	58,7
Viúvo(a)	26	34,7
Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)	4	5,3
Solteiro(a)	1	1,3
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	56	74,7
Ensino fundamental completo	13	17,3
Ensino médio incompleto	3	4,0
Ensino médio completo	3	4,0
RENDA FAMILIAR EM SM¹		
1 - 3	69	92,0
4 - 5	6	8,0
TOTAL	75	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

¹ SM = Salário Mínimo à época = R\$ 678,00.

Na tabela 01 podemos evidenciar que os sujeitos participantes do estudo foram 41 (54,7%) mulheres e 34 (45,3%) homens; 48 (64,0%) na faixa etária de 60 a 69 anos, 23 (30,7%) entre 70 a 79 anos e apenas quatro idosos (5,3%) com 80 anos ou mais.

A predominância do estado civil dos entrevistados em ordem decrescente foi casado (a) ou em união 44 (58,7%), viúvo(a) 26 (34,7%), divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) 4 (5,3%) e 1 (1,3%) solteiro(a).

Em relação ao nível de escolaridade, 56 (74,7%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 13 (17,3%) ensino fundamental completo, 3 (4,0%) ensino médio incompleto e 3 (4,0%) ensino médio completo.

No tocante à renda familiar, 69 idosos (92%) declararam renda de um até três salários mínimos e 6 (8%) apresentavam renda entre 4 e 5 salários mínimos.

Quanto à composição do arranjo familiar dos idosos, esta foi subdividida entre grupos selecionados com base no questionário de coleta de dados do estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento na América Latina e Caribe (SABE), os quais revelam a família intergeracional (LEBRÃO; DUARTE, 2003).

Tabela 02 – Distribuição dos sujeitos do estudo conforme composição do arranjo familiar. Jequié, Bahia, 2013.

Com quem correside os idosos	n	%
Cônjuge e filho(s)	26	34,7
Somente com o(s) filho(s)	13	17,3
Cônjuge, filho(s) e neto(s)	12	16,0
Filho(s) e neto(s)	9	12,0
Filho(s), genro ou nora e neto(s)	7	9,3
Cônjuge, filho(s), genro/nora e neto(s)	5	6,7
Somente com o(s) neto(s)	2	2,7
Cônjuge e neto(s)	1	1,3
TOTAL	75	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2 verifica-se que a maioria dos idosos, 26 (34,7%), corresidem com o cônjuge e o(s) filho(s), seguido por aqueles que vivem somente com o(s) filho(s), 13 (17,3%), e por aqueles que coabitam com cônjuge, filho(s) e neto(s), 12 (16,0%).

4.4 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, sendo posteriormente encaminhado à SMS do município um ofício solicitando a liberação da coleta de dados na USF. No segundo

momento, foi realizada uma visita à USF, a fim de proceder à apresentação da pesquisa bem como identificar os sujeitos na faixa etária de 60 anos ou mais e que residiam em famílias intergeracionais (duas ou três gerações), a partir da Ficha A, com intermédio dos ACS. Neste momento, identificou-se que nas microáreas 1, 3, 4 e 6 haviam 87 idosos que preenchiam estes critérios.

Posteriormente, foi realizada visita domiciliar a estes 87 idosos, em parceria com os ACS, na qual os sujeitos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária e se procedeu a apresentação da pesquisadora e da proposta do estudo, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) sendo então solicitado aos sujeitos que o assinasse.

Após aceitação dos idosos à pesquisa, aplicou-se o MEEM (ANEXO B), para avaliação do estado cognitivo, a partir do qual verificou-se que 12 idosos não apresentavam grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados sendo, por isso, não incluídos na pesquisa. Portanto, foram selecionados 75 idosos a partir da aplicação do MEEM, os quais foram submetidos à aplicação dos instrumentos da pesquisa.

Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados a evocação livre e a entrevista semiestruturada, desenvolvidas a partir de dois instrumentos: um questionário de caracterização dos sujeitos, associado ao roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) e o instrumento de coleta de evocações livres (APÊNDICE C). A aplicação dos instrumentos ocorreu no período de fevereiro a abril de 2013.

A entrevista semiestruturada representa um instrumento de coleta de dados que permite direcionar questões pré-elaboradas para a apreensão de determinado conteúdo, especialmente utilizado nas investigações de enfermagem. Por ser semiestruturada permite o acréscimo ou direcionamento de outras questões não presentes no roteiro para atingir o objetivo do estudo. Segundo Triviños (2009), a entrevista semiestruturada permite a descrição, explicação e compreensão global de um fenômeno pesquisado, possibilitando gerar uma interface de comunicação entre o pesquisador e o informante do estudo acerca de um tema específico. Neste estudo, as entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente nos domicílios dos idosos.

A evocação livre como técnica de coleta de dados é caracterizada como um teste projetivo/associativo e busca acessar a organização e a estrutura interna da representação. Destaca-se que esta técnica associa-se à abordagem estrutural das representações sociais ou à Teoria do Núcleo Central (OLIVEIRA et al., 2005), abordagem teórica empregada neste estudo objetivando analisar a estrutura representacional de idosos sobre família.

A técnica de evocações permite o alcance, mais rapidamente que em uma entrevista, dos elementos que constituem o universo semântico do objeto estudado e a apreensão da percepção da realidade de um grupo social, a partir de uma composição pré-existente (OLIVEIRA et al., 2005).

Ao utilizar esta técnica, é solicitado que o entrevistado verbalize determinado número de palavras ou expressões que venha imediatamente à cabeça após contato com o termo indutor, que, neste estudo, foi *família*. Cabe destacar que a quantidade de palavras ou expressões a serem evocadas deve ser estabelecida previamente pelo pesquisador. Recomenda-se, no entanto, que esse número não exceda a seis palavras, pois a prática tem mostrado que a partir de sete palavras evocadas há um declínio na rapidez das respostas, evidenciando um trabalho mental lógico para as produções subsequentes, descaracterizando o caráter natural e espontâneo das evocações livres (OLIVEIRA et al., 2005). Neste estudo, foi delimitado o quantitativo de cinco palavras a serem verbalizadas por cada sujeito participante do estudo.

A coleta das evocações foi realizada por meio de instrumento impresso e estruturado, aplicado individualmente no domicílio dos idosos e preenchido pela própria pesquisadora. Inicialmente foi realizado um ensaio com os idosos a partir de outros termos indutores, de caráter mais lúdico, para familiarização com a técnica. Feito isso, deu-se início a coleta de dados propriamente dita.

Para a técnica de evocações de palavras, coletou-se os dados dos 75 idosos. A inclusão da totalidade dos idosos na aplicação da técnica de evocações justifica-se pelo fato de que, segundo Wachelke e Wolter (2011), de modo geral, quanto mais numeroso o número de sujeitos, mais estáveis são os resultados, pois uma amostra maior tende a gerar resultados menos suscetíveis de influência pela presença de casos extremos e aproximar-se da realidade observada na população da qual a amostra é extraída. Portanto, permite estimativas mais confiáveis das ocorrências do fenômeno na população e, por essa razão, para a técnica de evocações livres, as amostras geralmente são maiores.

Na entrevista contou-se com a participação de 32 idosos, escolhidos aleatoriamente. O número de sujeitos submetidos à entrevista baseou na verificação de que as informações iniciaram uma sequência de repetições e nenhum dado novo ou relevante era acrescentado ao conteúdo, o que foi constatado mediante a leitura e agrupamento dos eixos centrais de cada discurso.

Vale ressaltar que, antes da realização da entrevista, foi aplicado o questionário de caracterização dos sujeitos e realizada a coleta das evocações livres para não haver influência das entrevistas nos conteúdos obtidos das evocações.

4.5 Técnicas de análise de dados

A análise dos dados coletados através das entrevistas semiestruturadas desenvolveu-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo os preceitos de Bardin (2010).

A Análise de Conteúdo pode ser compreendida como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2010, p. 37).

Deste modo, a Análise de Conteúdo procura a explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo. Para a realização da análise de conteúdo, foram obedecidas as seguintes etapas: 1) a pré-análise, que consiste na etapa de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como leitura flutuante, formulação de hipóteses e dos objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) a exploração do material, onde os dados são codificados a partir das unidades de registro; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, etapa na qual se faz a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (BARDIN, 2010).

A análise e interpretação dos dados coletados através da técnica de evocação livre, com a construção do Quadro de Quatro Casas, pautou-se nos pressupostos teóricos da abordagem estrutural das representações sociais.

A técnica de construção do Quadro de Quatro Casas, instrumentalizada pelo *software* EVOC - Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations - versão 2003, possibilita efetuar a organização dos termos produzidos em função da hierarquia subjacente à frequência e à ordem média de evocação (OME). O programa calcula e informa para o conjunto do corpus, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação/importância de cada palavra e a média das ordens médias de evocação/importância ou rang (OLIVEIRA et al., 2005).

A utilização do programa gerou relatórios que possibilitaram a construção do quadro de quatro casas criado por Vergès (VERGÈS, 1994). Essa técnica, ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas ou hierarquizadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos (OLIVEIRA et al., 2005).

O quadro de quatro casas expressa o conteúdo e a estrutura das representações sociais de um determinado objeto, sendo constituído a partir do cruzamento entre a frequência e a ordem hierarquizada das evocações. Corresponde a quatro quadrantes, onde no quadrante superior esquerdo ficam situados os termos mais frequentes e mais prontamente evocados e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. No quadrante inferior esquerdo localizam-se os elementos de contraste; o quadrante superior direito denomina-se como primeira periferia e as palavras localizadas no quadrante inferior direito constituem a segunda periferia da representação (SÁ, 2002; OLIVEIRA et al., 2005).

Neste sentido, o quadrante superior esquerdo engloba os elementos com frequência maior ou igual à frequência média definida pelo pesquisador e de menor ordem média de evocação (mais prontamente evocados), que são, por isso mesmo, os mais prováveis componentes do núcleo central da representação (OLIVEIRA et al., 2005; PONTES, 2009).

No quadrante inferior esquerdo localizam-se os elementos que apesar de apresentar baixas frequências, são considerados muito importantes pelos sujeitos pela ordem de evocação, levando-o a ser caracterizado como uma zona de contraste da representação, podendo revelar elementos que reforçam as noções presentes na 1ª periferia ou a existência de um subgrupo minoritário portador de uma representação diferente (OLIVEIRA et al., 2005; PONTES, 2009).

No quadrante superior direito, ou primeira periferia, encontram-se os elementos periféricos mais importantes em função das suas elevadas frequências, os quais inclusive, podem eventualmente se revelar centrais. Por fim, no quadrante inferior direito ou segunda periferia, encontram-se os elementos menos frequentes e menos importantes, condições em função das quais são considerados como a periferia propriamente dita da representação (OLIVEIRA et al., 2005; PONTES, 2009).

4.6 Aspectos éticos do estudo

Este estudo foi desenvolvido respaldando-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regulamentadora das pesquisas com seres humanos, considerando

a observância da beneficência, não maleficência, ausência de riscos e prejuízos, com garantia do anonimato aos sujeitos do estudo (BRASIL, 1998), revogada pela Resolução 466/2012 do CNS. O projeto de pesquisa foi apresentado ao CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

O início da coleta de dados ocorreu após aprovação do CEP/UESB, através do Parecer nº 163.351/2012 (ANEXO A), sendo obtida autorização da SMS de Jequié para a realização da pesquisa na USF. A coleta dos dados aconteceu após aceitação dos sujeitos em participar do estudo, formalizando tal aceitação mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE A), apresentado em duas vias, com uma via dos pesquisadores e a outra dos sujeitos do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados em forma de dois manuscritos que estão formatados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas abordados nos manuscritos visa contemplar os objetivos propostos no estudo. Dessa maneira, com vistas a responder o primeiro objetivo específico, analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família, foi elaborado o primeiro manuscrito intitulado *A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais*.

Para atender o segundo objetivo, descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos foi elaborado o manuscrito *Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos*.

O alcance do objetivo geral, compreender a percepção de família para idosos que convivem em contexto familiar intergeracional, foi contemplado nos dois manuscritos apresentados com os resultados da pesquisa.

5.1 Manuscrito 1: A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais

Manuscrito será submetido à Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>, acessado em outubro de 2012.

A estrutura da representação social de família para idosos residentes em lares intergeracionais

The structure of social representation of family to the elderly residents in intergenerational homes

La estructura de la representación social de la familia para los ancianos residentes en lares intergeneracionales

Título abreviado: Representações sociais de família

Doane Martins da Silva^I
Alba Benemérita Alves Vilela^{II}

^I Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: doane.ef@hotmail.com.

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

RESUMO: O estudo objetiva analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com o suporte da Teoria das Representações Sociais, na sua perspectiva estrutural com 75 pessoas idosas cadastradas na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia. Os dados foram coletados através de evocações livres ao termo indutor família, durante o primeiro semestre de 2013 e analisados pelo software EVOC. Observa-se um provável núcleo estruturado a partir dos termos base, união, tudo e companheirismo, ao mesmo tempo em que os elementos periféricos apresentam léxicos como cuidado, amor e respeito, ambos os conjuntos positivos. Conclui-se que a estrutura representacional revela uma forte carga afetiva dos idosos no tocante à família.

Palavras-chave: Família; envelhecimento; idoso; psicologia social.

ABSTRACT: The study aims to analyze the representational structure of elderly residents in intergenerational homes about family. It is a qualitative research, developed with the support of the Theory of Social Representations in its structural perspective with 75 elderly people registered in the area of influence of a Family Health Strategy in a municipality of the State of Bahia. The data were collected through free evocations to the family inductor term, during the first half of 2013 and analyzed by software EVOC. It was observed a probable core structured from the terms base, union, all and fellowship, while peripheral elements present lexicons as care, love and respect, both sets positive. It is concluded that the representational structure reveals a strong affective charge of elderly related to family.

Keywords: Family; aging; elderly; social psychology.

RESUMEN: El estudio pretende analizar la estructura representacional de ancianos residentes en hogares intergeneracionales sobre la familia. Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada con el soporte de la Teoría de las Representaciones Sociales en su perspectiva estructural con 75 personas ancianas registradas en el área de alcance una Estrategia Salud de la Familia en un municipio del Estado de Bahia. Los datos fueron colectados a través de evocaciones libres al término inductor familia, durante el primer semestre de 2013 y analizados por el software EVOC. Se observa un probable núcleo estructurado de los términos base, unión, todo y compañerismo, al mismo tiempo en que los elementos periféricos presentan léxicos como cuidado, amor y respeto. Se concluye que la estructura representacional revela una fuerte carga afectiva de los ancianos en lo referente a la familia.

Palabras clave: Familia; envejecimiento; anciano; psicología social.

INTRODUÇÃO

Os países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, vêm passando por um processo de transição demográfica que repercute no envelhecimento da população¹. Estima-se que, até 2025, o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos, alcançando o contingente de 30 milhões de indivíduos². Entre 2000 e 2010, a população com 60 anos ou mais cresceu substancialmente, passando de 14,5 milhões para aproximadamente 20,6 milhões, representando 11% da população brasileira³.

O envelhecimento populacional, associado às modificações econômicas e sociais que acompanham a industrialização e a modernização das sociedades, tem afetado a constituição das famílias brasileiras, pois estas também envelhecem; o que pode ser medido pelo aumento da proporção das famílias nas quais reside um ou mais idosos, seja como chefe do domicílio ou em coresidência com filhos e/ou netos, o que significa uma simultaneidade de várias gerações⁴.

A coresidência tem se tornado uma prática generalizada nos arranjos familiares de idosos, o que pode ocorrer devido ao adiamento da saída dos filhos por questões econômicas, como também pela inserção da pessoa idosa na residência dos filhos em decorrência da necessidade de cuidados⁴, pois verifica-se que, em geral, a coresidência é um arranjo observado para as pessoas idosas que reportam graves condições de saúde e maior dependência funcional⁵.

Nessa perspectiva, verifica-se que o prolongamento da vida, sobretudo nos países em desenvolvimento, nos quais as políticas públicas para o envelhecimento ainda precisam efetivamente se consolidar, a família permanece como primeiro e fundamental recurso disponível às pessoas idosas. Portanto, a convivência intergeracional com fluxo bidirecional de apoio, recursos e cuidados entre a pessoa idosa e sua família constitui importante estratégia de sobrevivência entre as pessoas idosas.

Neste cenário, apresenta-se como fundamental a compreensão da estrutura das representações que as próprias pessoas idosas construíram sobre família em meio a este novo arranjo familiar, qual seja a coresidência, marcada pela convivência intergeracional.

Destaca-se que estudos que tenham como enfoque o indivíduo idoso são de grande importância, pois tratam de uma realidade complexa que vem acompanhada de grandes transformações em várias esferas, dentre elas, a composição dos arranjos familiares.

Assim, analisar as representações de família para pessoas idosas residentes em lares intergeracionais é relevante, já que em épocas anteriores não houve um contato tão longo e intenso entre as várias gerações de uma mesma família como na atualidade. Ao mesmo tempo, destaca-se que estudos em representação social com a temática família subsidia a construção de conhecimentos acerca dos universos consensuais dos indivíduos envolvidos no processo de viver em família.

A partir das considerações traçadas, definiu-se como objetivo deste estudo analisar a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com o suporte da Teoria das Representações Sociais, na sua perspectiva estrutural ou também chamada de Teoria do Núcleo Central⁶.

Neste contexto, define-se representação social como "produto e processo de uma atividade mental, através da qual um indivíduo ou um grupo reconstitui a realidade com a qual ele se confronta e para a qual ele atribui um significado específico"⁷. De acordo com a Teoria do Núcleo Central, a organização de uma representação social apresenta a característica de ser organizada em torno de um núcleo central, constituído por um ou mais elementos que dão significado à representação, bem como fornecem um sentido rígido e não negociável à mesma⁸.

A pesquisa foi desenvolvida junto a pessoas idosas cadastradas na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na área urbana do município de Jequié - Bahia. A coleta de dados foi realizada com 75 pessoas idosas, cadastradas na ESF, que corresidem em lares intergeracionais (duas ou três gerações), pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais e com grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados, avaliado segundo os escores no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto pelo Ministério da Saúde⁹. Os sujeitos foram localizados com intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde.

Empregou-se a técnica de evocações livres para a coleta de dados, utilizando-se como termo indutor a palavra *família*, no transcorrer do primeiro semestre do ano de 2013, por meio de visitas domiciliares. A aplicação da técnica consistiu em solicitar aos idosos que falassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente à cabeça em relação ao termo referido^{10,11} sendo as mesmas imediatamente registradas pelo pesquisador em impresso próprio.

Os vocábulos provenientes da técnica de evocações de palavras foram digitados e agrupados em ordem alfabética, gerando um dicionário que norteou a categorização das evocações, agrupando palavras com significados semelhantes. O produto das evocações foi organizado previamente, constituindo um *corpus* de análise.

O material foi, então, tratado pelo *software* EVOC (versão 2003), que possibilita efetuar a organização dos termos produzidos em função da hierarquia subjacente à frequência e à ordem média de evocação (OME) e favorece a construção do quadro de quatro casas. O programa calcula e informa para o conjunto do corpus, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de

evocação ou *rang*¹⁰, que neste estudo obedeceu à ordem natural das evocações produzidas pelos sujeitos.

A utilização do programa gerou relatórios que possibilitaram a construção do quadro de quatro casas, proposto por Vergès¹². Essa técnica, ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas ou hierarquizadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos¹⁰.

O quadro de quatro casas corresponde a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. No quadrante superior esquerdo ficam situados os termos mais frequentes e mais prontamente evocados e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. No quadrante inferior esquerdo localizam-se os elementos de contraste; o quadrante superior direito denomina-se como primeira periferia e as palavras localizadas no quadrante inferior direito constituem a segunda periferia da representação⁸.

O estudo obedeceu aos pré-requisitos éticos preconizados pela Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Parecer nº 163.351/2012, sendo obtida autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié para a realização da pesquisa na USF, além da autorização dos sujeitos, expressa na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do corpus formado pelas evocações dos idosos pesquisados revelou que, em resposta ao termo indutor família, foram evocadas 339 palavras, sendo 278 iguais e 61 diferentes. O *rang*, ou seja, a média das ordens médias de evocação foi de 2,8, enquanto a frequência média foi de 12 e a mínima, 5.

QUADRO 1: Quadro de quatro casas das evocações de pessoas idosas residentes em lares intergeracionais ao termo indutor família Jequié-BA, 2013.(n=75)

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS PRIMEIRA PERIFERIA		
Frequência média ≥ 12 / OME $< 2,8$			Frequência média ≥ 12 / OME $\geq 2,8$		
	Freq	OME		Freq	OME
Base	25	2,32	Cuidado	33	3,12
União	14	2,64	Amor	31	2,87
Tudo	13	1,69	Felicidade	26	3,30
Companheirismo	12	2,50	Respeito	15	3,00
			Ajuda	14	3,42
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS SEGUNDA PERIFERIA		
Frequência média < 12 / OME $< 2,8$			Frequência média < 12 / OME $\geq 2,8$		
Porto seguro	09	2,66	Apoio	09	3,33
Carinho	08	2,62	Dedicação	07	2,85
Paz	07	2,42	Atenção	05	3,20
Viver bem	05	2,40	Satisfação	05	3,00
Filhos	05	2,20	Confiança	05	2,80
Harmonia	05	2,20			
Proteção	05	2,20			
Benção divina	05	2,00			

As informações apresentadas no quadro de quatro casas obedecem aos princípios de frequência de aparecimento e da ordem natural das evocações, permitindo esquematicamente traduzir tais elementos em quadrantes com distintos significados.

Os elementos alocados no quadrante superior esquerdo são possivelmente os elementos pertencentes ao núcleo central, possuem elevada frequência acompanhada de baixa ordem de evocação¹⁰. Por este motivo são considerados os elementos que podem constituir o núcleo central da representação social de família para pessoas idosas em lares intergeracionais.

Apesar da importância dos elementos do núcleo central na concepção dos sujeitos estudados¹⁰, é importante salientar que nem tudo que se encontra nesse quadrante pode ser considerado como central, mas o núcleo central está entre eles¹³. Esses elementos caracterizam "a parte mais consensual e estável da representação, assim como menos sensível a mudanças em função do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos"⁶.

Logo, as palavras *base*, *união*, *tudo* e *companheirismo* aparecem neste quadrante, sendo complementares entre si, direcionando para uma concepção de família como unidade essencial para o processo de viver destes idosos, uma instituição afetiva, expressando a normatividade social sobre a mesma.

Nesse quadrante, destacam-se os vocábulos *base*, que apresentou a primeira maior frequência e a segunda ordem média de evocação, o que o coloca como o mais importante componente do núcleo central, e o vocábulo *tudo*, o mais prontamente evocado, expressando uma dimensão avaliativa inespecífica, de completude e inteireza atribuída à família por estes idosos.

A família pode ser considerada a instituição mais importante para a organização humana na sociedade⁴, propicia os aportes afetivos necessários ao desenvolvimento de seus componentes, tornando-se um espaço indispensável para a sobrevivência e proteção das pessoas idosas e espaço privilegiado para o aprofundamento dos laços de solidariedade¹⁴.

As palavras *união e companheirismo*, também presentes no primeiro quadrante, apresentam núcleos de sentido que se relacionam com as evocações *felicidade e respeito* (primeira periferia) e *paz, viver bem e harmonia* (elementos de contraste) e reforçam a ideia de relações intergeracionais harmônicas e afetivas no núcleo familiar.

Destaca-se que as pessoas idosas que vivenciam aspectos positivos nas relações intergeracionais sentem-se mais positivas em relação a si próprias e ao seu mundo, suportando melhor as doenças, o stress e outras dificuldades¹⁵. No entanto, a convivência com duas, três ou mais gerações em uma mesma residência é cenário para conflitos nas relações intergeracionais devido às diferentes experiências culturais, comportamentais, de atitudes e valores entre as gerações¹⁶.

Nesse contexto, destaca-se que a convivência intergeracional conflituosa deve-se ao fato das gerações mais novas divergirem da geração dos idosos quanto às metas que devem ser atingidas, aos valores que devem ser respeitados e aos critérios para discernir o que deve ou não ser descartado¹⁷.

Desse modo, é importante ressaltar que embora as relações intergeracionais possam ser solidárias, porque proporcionam ajuda em certos momentos da vida, existe a necessidade de compreensão entre as gerações e isso deve ser praticado entre seus membros, para que se fomente a integração entre as diferentes idades e, conseqüentemente, se reduza o conflito dentro da família.

No quadrante superior direito do quadro de quatro casas localizam-se as palavras que tiveram uma alta frequência, mas cuja posição média na ordem de evocação não foi suficiente para que integrassem o núcleo central, constituindo assim, o que se tem denominado de elementos da primeira periferia. Nesse espaço da representação observa-se a presença dos termos *cuidado, amor, felicidade, respeito e ajuda*. Cabe assinalar que esta configuração

positiva de família presente na primeira periferia, apresenta-se desdobrada na chamada segunda periferia (quadrante inferior direito).

Pode-se inferir que a evocação destes termos permeia e perpassa a compreensão dos papéis tradicionalmente atribuídos à família, como a proteção, cuidado, afeto e transmissão de valores morais, dentre eles o respeito¹⁸. Como mediadora entre o homem e a sociedade, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afetivo, social e cognitivo que estão imersas nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social¹⁹.

Dentre estes elementos da primeira periferia, destaca-se a palavra *cuidado*, que apresenta uma frequência superior a todas as palavras dos demais quadrantes. A família deve ser entendida como geradora de um sistema de cuidados próprio, que varia de acordo com sua cultura, na qual estão refletidos seus saberes sobre o que é saúde e desvio de saúde, impregnados de valores e crenças que se vão estruturando em seu cotidiano²⁰.

O cuidado familiar caracteriza-se por ações e interações no sistema familiar direcionadas a cada um de seus membros para fortalecer a saúde e o bem-estar destes. Portanto, esse cuidado tem uma importância significativa nas condições de saúde da família e, em especial, na família de pessoas idosas. Tais famílias tem assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado domiciliar, visto que há um aumento significativo no número de doenças crônico-degenerativas acometendo pessoas idosas²¹.

As palavras *cuidado* e *ajuda*, podem estar refletindo que a coabitação dos idosos com os seus filhos e/ou netos contribui para a solidariedade intergeracional familiar que pode reverter-se na melhoria da qualidade de vida de idosos e demais gerações.

A este respeito, destaca-se que no Brasil, a família representa a principal fonte de cuidado para a população idosa. De fato, as famílias pobres com pessoas idosas formam arranjos com coabitação entre várias gerações, de modo a se auto ajudarem. As gerações mais jovens, muitas vezes desempregadas, usufruem da renda dos mais velhos, e estes dos cuidados que os mais jovens podem oferecer no espaço doméstico^{5,22}.

A palavra *amor* também merece atenção dentre os elementos da primeira periferia, tendo a segunda maior frequência e sendo evocada mais prontamente. Esse termo revela que a família é entendida como um grupo de indivíduos que são vinculados por uma profunda ligação afetiva²³, espaço de vínculos afetivos profundos permeados por sentimento de amor. Enfatiza-se ainda, que o léxico *amor* revela que os idosos representam suas famílias como um celeiro em que ancoram as suas vidas, sendo expressão de apoio fundamental e de valorização da afetividade.

A evocação do termo *felicidade* relaciona a família à autopercepção de alegria e bem-estar para os idosos. Estudos envolvendo representações sobre velhice, cuidado e qualidade de vida mostraram que, para os idosos, é fundamental sentirem-se valorizados, recebendo ajuda e apoio afetivo por parte da família^{1,24}.

Os elementos presentes no quadrante inferior direito, chamado de segunda periferia, são tidos como aqueles que possuem as menores frequências e as palavras menos importantes na ordem de evocação e, por esse motivo, podem ser considerados os elementos mais claramente periféricos¹⁰. Neste quadrante encontram-se os termos *apoio*, *dedicação*, *atenção*, *satisfação* e *confiança*, que refletem atributos considerados como essenciais à dinâmica familiar.

O termo *apoio* merece destaque, pois foi a palavra de maior frequência dentre os elementos da segunda periferia, sugerindo a família como uma importante fonte de apoio para os idosos. Destaca-se que este termo apresenta uma aproximação simbólica com a palavra ajuda, presente na primeira periferia. Sugere-se que o léxico *ajuda* remete ao provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos e ajuda financeira. Já o léxico *apoio*, parece remeter, notadamente, ao apoio informativo, que compreende aconselhamento, sugestões e orientações, que podem ser usados para lidar com problemas e resolvê-los; e ao apoio denominado de interação social positiva, que está relacionado à disponibilidade de familiares para compartilhar atividades de lazer ou que ofereçam companhia no domicílio²⁵.

Além deste elemento, destaca-se a presença dos léxicos *atenção* e *dedicação*, que sugerem que, para os idosos, estes são atributos indispensáveis nas relações familiares, possibilitando um viver harmônico²⁶. Assim, as relações intergeracionais podem ser solidárias, proporcionando apoio, afeto e atenção em certos momentos vitais, quando há compreensão entre as gerações.

Os termos presentes no quadrante inferior esquerdo do Quadro 1, elementos de contraste, são considerados os elementos de baixa frequência, porém, importantes para os sujeitos do estudo, uma vez que podem revelar elementos que reforçam as noções presentes no núcleo central ou na periferia ou a existência de um subgrupo minoritário portador de uma representação diferente⁴. Observam-se, nesse espaço da estrutura da representação as palavras *porto seguro*, *carinho*, *paz*, *viver bem*, *filhos*, *harmonia*, *proteção* e *benção divina*.

As palavras situadas neste quadrante sustentam as representações presentes na primeira periferia e centram-se na percepção de família como um espaço indispensável para garantir o bem-estar, a sobrevivência e a proteção integral de seus membros.

Vale ainda ressaltar que a presença destes termos remete a uma representação de família como a base para a vida, uma instituição que proporciona *paz e harmonia* aos que dela partilham, denotando a profunda relação construída em torno desta. Atribui-se à família sentimentos positivos, como *carinho*, o que confere a esta o atributo de suporte nos momentos de dificuldade enfrentados e um *porto seguro*, termo mais evocado neste quadrante. Complementar a essa visão, destaca-se a presença dos léxicos *viver bem* e *proteção*, considerados por Elsen²⁷ como atributos inerentes do sistema familiar.

Dentre os elementos deste quadrante, destaca-se também o termo *benção divina*, que apesar de sua baixa frequência, foi o mais prontamente evocado, o que expressa uma representação de família ancorada em algo divino, reforçando, provavelmente, a simbolização da família ao sagrado.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, verificou-se que a estrutura representacional de pessoas idosas residentes em lares intergeracionais sobre família mostrou-se essencialmente positiva, representação esta que se apóia sobre valores hegemônicos presentes na sociedade associados à família, que permanece na realidade brasileira, como uma instituição essencial para a sobrevivência e cuidado às pessoas idosas.

Observou-se, portanto, uma representação que reproduz papéis tradicionalmente atribuídos à família, como o cuidado e o afeto. Por outro lado, cabe salientar que embora não tenha sido identificada pelos idosos, a coresidência pode ser marcada por relações intergeracionais conflituosas, devido às diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações.

O conjunto dos sujeitos apresentou uma estrutura representacional que evidencia uma dimensão de completude e inteireza atribuída à família, ao mesmo tempo em que a revela como uma unidade essencial de cuidado aos idosos, capaz de promover apoios material, social e psicoafetivo. A família para estes idosos, não é apenas uma importante fonte de apoio material, mas é representada, também, como fonte de satisfação e felicidade.

Apesar das mudanças ocorridas na constituição das famílias brasileiras advindas do processo de envelhecimento da população, ocasionando a conformação de um novo arranjo familiar, qual seja a coresidência, marcada pela convivência intergeracional, o estudo demonstra a existência de significativas permanências simbólicas sobre a família. Essas permanências nas representações sociais mostra a família como base de uma estrutura, porto

seguro, provedora de cuidado e de amor, revelando uma forte carga afetiva dos idosos no tocante à família.

REFERÊNCIAS

1. Comerlato EMB, Guimarães I, Alves ED. Tempo de plantar e tempo de colher: as representações sociais de profissionais de saúde e idosos sobre o processo de envelhecimento. *Rev eletr enferm.* 2007; 9:736-47.
2. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad. de Suzana Gontijo. Brasília: OPAS; 2005.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
4. Souza RFS, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm.* 2007; 60: 263 - 7.
5. Camarano AA; Kansa S; Mello JL; Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p. 137-67.
6. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p. 27-38.
7. Abric JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, organizadora. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro (RJ): Museu da República; 2005. p. 23-34.
8. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
10. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa (PB): Ed. Universitária da UFPB; 2005.p. 573-602.
11. Gomes AMT, Oliveira DC. A estrutura representacional de enfermeiros acerca da enfermagem: novos momentos e antigos desafios. *Rev enferm UERJ.* 2007; 15: 168-75.

12. Vergès P. Approche du no yau central: proprietes quantitatives et structurales. In: Guimelli C. Structures et transformations des representations sociales. Lausanne: Delachauxet Niestlé; 1994. p. 233-54.
13. Abric JC. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne (Fr): Edition Éres; 2003.
14. Marcon SS, Lopes MCL, Fernandes J, Antunes CRM, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. Online Braz J Nurs. 2006; 5(1).
15. França LHFP, Silva AMTB, Barreto MSL. Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? Rev bras geriatr gerontol. 2010; 13: 519-32.
16. Camarano AA, Kanso S; Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.25-73.
17. Petrini JC. Mudanças Sociais e Mudanças Familiares. In: Petrini JC; Cavalcante VRS, organizadores. Família, sociedade e subjetividade: uma perspectiva multidisciplinar. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.p.29-54.
18. Zamberlan MAT, Camargo F, Biasoli-Alves ZMM. Interações na família: Revisões empíricas. In M. A. T. Zamberlan MAT, Biasoli-Alves ZMM. Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção. Londrina: UEL; 1997. p. 39-57.
19. Dessen MA, Polonia AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. Paidéia, 2007; 17: 21-32.
20. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar da pessoa idosa doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev eletr enferm. 2004; 6: 254-71.
21. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto & contexto enferm. 2005; 14: 116-24.
22. Teixeira SM, Rodrigues VS. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas. Rev bras geriatr gerontol. 2009; 12: 239-254.
23. Alarcão M.(Des) Equilíbrios familiares. Coimbra: Quateto; 2006.
24. Silva MG, Boemer MR. The experience of aging: a phenomenological perspective. Rev latinoam enferm. 2009; 17: 380-6.
25. Rosa TGC. Redes de Apoio Social: In: Litvoc J; Brito FC. Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Ateneu; 2004.

26. Goldani, AM. Contratos intergeracionais e reconstrução do estado de bem estar. Porque se deve repensar essa relação para o Brasil? In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.p.211-239.
27. Elsen I. Desafios da Enfermagem no cuidado à saúde. In: Bub LIR, coordenador. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora da UFSC; 1994. p. 61-77.

5.2 Manuscrito 2: Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos

Manuscrito será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>, acessado em outubro de 2012.

Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos**Dynamics of intergenerational family relationships in the optics of elderly****Dinámica de las relaciones familiares intergeneracionales en la perspectiva de los ancianos**Doane Martins da Silva^IAlba Benemérita Alves Vilela^{II}**Resumo**

Objetivou-se descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 32 pessoas idosas cadastradas na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família em um município do Estado da Bahia. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, durante o primeiro semestre de 2013, por meio de visitas domiciliares. Aplicou-se a análise de conteúdo temática, sendo construídas quatro categorias: relações familiares intergeracionais harmônicas; relações familiares intergeracionais conflituosas; relações familiares permeadas pelo cuidado intergeracional com o idoso; relações intergeracionais permeadas pelo cuidado dos idosos para com os seus netos. As categorias possibilitaram a compreensão da dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos, desvelando um conviver em família pautado no cuidado, apoio, união familiar e até mesmo conflitos.

Palavras-chave: Relação entre gerações. Idoso. Família.

Abstract

The objective was describe the dynamics of intergenerational family relationships through the elderly optics. This is a study of qualitative approach, developed with 32 elderly people enrolled in the coverage area of a Family Health Strategy, in a municipality of the State of Bahia. The data were collected through semi-structured interview, during the first half of 2013, through home visits. It was applied the thematic content analysis, being constructed four categories: intergenerational family relationships harmonics; intergenerational conflict family relationships; family relations permeated by intergenerational care with the elderly and intergenerational relations permeated by the care of the elderly to their grandchildren. The categories allowed understanding the dynamics of intergenerational family relationships in the

optics of the elderly, unveiling a live in family based in care, support, family togetherness and even conflicts.

key words: Intergenerational Relations. Elderly. Family

Resumen

Tuvo como objetivo describir la dinámica de las relaciones familiares intergeneracionales en la perspectiva de los ancianos. Este es un estudio de enfoque cualitativo, desarrollado con 32 personas mayores inscritas en el área de cobertura de una Estrategia de Salud de la Familia, en un municipio del estado de Bahía. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semi-estructuradas, durante el primer semestre de 2013, durante visitas a domicilio. Fue aplicado el análisis de contenido temático, construyendo cuatro categorías: relaciones familiares intergeneracionales armónicas; relaciones familiares intergeneracionales conflictivas; relaciones familiares permeadas por el cuidado intergeneracional con el idoso; y las relaciones intergeneracionales permeadas por el cuidado de los ancianos con sus nietos. Las categorías permitieron comprender la dinámica de las relaciones familiares intergeneracionales en la percepción de los ancianos, revelando una convivencia en familia basada en atención, apoyo, unión familiar y hasta mismo conflictos.

Palabras clave: Relaciones Intergeneracionales. Anciano. Familia

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno universal, reflexo dos avanços científicos e tecnológicos relacionados aos cuidados com a saúde, resultando na diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade. No Brasil, previsões indicam que, em 2025, o país ocupará a sexta posição no mundo em população idosa ⁽¹⁾. O censo demográfico de 2010 apontou para uma população idosa no Brasil de 20,6 milhões, que corresponde a 11% da população brasileira⁽²⁾.

Associado ao processo de envelhecimento populacional observa-se mudanças nos arranjos familiares, na qual a intergeracionalidade surge como uma das características deste processo, em que famílias envelhecem junto com os seus membros, se reorganizando para fazer face às demandas do envelhecimento⁽³⁾.

Atualmente, as famílias tem se tornando menores e com um número maior de idosos em sua composição, sendo encontradas, muitas vezes, pessoas de diferentes gerações coabitando o mesmo domicílio⁽⁴⁾ além do que as famílias se deparam com o aumento da

prevalência de doenças crônicas e de problemas decorrentes do envelhecimento com os quais têm que lidar⁽³⁾.

Dessa forma, a longevidade traz a possibilidade de um maior tempo de convivência familiar intergeracional, pois, não raro uma família apresenta três ou quatro gerações que convivem entre si, no arranjo familiar denominado de coresidência⁽⁴⁾. Esse fato implica em mudanças no conceito de família e na configuração familiar, trazendo consigo desafios. De modo especial, os referentes às relações familiares intergeracionais, aos apoios e cuidados, aos ganhos e às novas necessidades e aos papéis que envolvem os componentes de uma mesma família.

Neste contexto, tendo em vista a coresidência do idoso em contexto intergeracional é necessária maior atenção sobre como as possíveis diferenças entre os membros podem vir a interferir na dinâmica das relações familiares. O envelhecimento pode ser considerado momento de crise no ciclo vital uma vez que representa situações de mudanças no âmbito biopsicossocial, requerendo do idoso e daqueles que com ele convivem adaptações a esta etapa da vida⁽⁵⁾.

As relações intergeracionais podem ser entendidas como vínculos que se estabelecem entre duas ou mais pessoas com idades distintas, possibilitando o cruzamento de experiências e contribuindo para a unidade dentro da multiplicidade⁽⁶⁾. Na construção destas relações à afetividade constitui componente crucial, uma vez que o grau de afetividade sentido por cada um dos elementos do arranjo familiar consolida relações harmoniosas, o que favorece a promoção da saúde da unidade familiar.

Destaca-se que no Brasil, a família permanece como uma fonte de apoio social fundamental às pessoas idosas, principalmente em decorrência da fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento deste segmento etário. Deste modo, na sociedade brasileira, tanto do ponto de vista da organização social, como do legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas e, neste sentido, acredita-se ser imprescindível à qualidade do cuidado relevar a dinâmica das relações que permeiam o viver-conviver em família, demarcado por um entrelaçar de gerações.

Assim, as relações familiares no âmbito da família intergeracional são um ponto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde em relação ao cuidado para com os idosos e sua família, pois, se por um lado a relação entre os mesmos traz consigo conflitos, por outro, pode ser considerada um processo de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares, mas também cuidam e ajudam.

Tendo por referência estas reflexões, torna-se imprescindível para o profissional de saúde conhecer a família dos idosos e inseri-la como objeto de trabalho, bem como se faz necessária uma maior compreensão da dinâmica das relações familiares segundo o olhar do próprio idoso, levando-se em conta o aspecto intergeracional.

Nesse sentido, o maior entendimento das relações familiares servirá para subsidiar os profissionais da área da saúde a uma abordagem assistencial ampliada do processo de envelhecimento incluindo o contexto familiar intergeracional, o que exige destes profissionais um novo olhar sobre a dimensionalidade destas relações para uma assistência com qualidade.

Dessa maneira, esse estudo objetiva descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com pessoas idosas cadastradas na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na área urbana do município de Jequié- Bahia.

A coleta de dados foi realizada com 75 pessoas idosas, cadastradas na ESF, que corresidem em lares intergeracionais (duas ou três gerações), pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais e com grau de cognição suficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados, avaliado segundo os escores no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), proposto pelo Ministério da Saúde⁽⁷⁾. Os sujeitos foram localizados com intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde.

A coleta de dados ocorreu por intermédio de um questionário de caracterização dos sujeitos e de entrevistas semiestruturadas, gravadas em dispositivo eletrônico, realizadas no transcorrer do primeiro semestre do ano de 2013, por meio de visitas domiciliares. A análise dos dados coletados desenvolveu-se pela técnica de análise de conteúdo temática, segundo os preceitos de Bardin⁽⁸⁾.

A técnica de análise de conteúdo temática se apresenta rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples e se estruturar em torno de três etapas: a pré - análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁸⁾. Na apresentação dos resultados os sujeitos foram identificados pela letra E, de entrevistado, e o respectivo número de ordem da mesma, preservando-se transcrições literais dos relatos dos idosos.

O presente estudo obedeceu às recomendações éticas presentes na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob Parecer n° 163.351/2012, sendo obtida autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié para a realização da pesquisa na ESF. Além disso, os seus objetivos foram expostos de maneira clara aos sujeitos que participaram deste estudo, que após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram participar do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos do estudo

Os sujeitos participantes do estudo foram 13 (40,6%) homens e 19 (59,4%) mulheres; 25 (78,1%) na faixa etária de 60 a 69 anos, 6 (18,8%) entre 70 a 79 anos e apenas 1 idoso (3,1%) com mais de 80 anos. A predominância do estado civil dos entrevistados em ordem decrescente foi casada 20 (62,5%), viúva 8 (25%), divorciada 3 (9,4%) e solteira 1 (3,1%).

Em relação ao nível de escolaridade, 22 (68,7%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 5 (15,7%) ensino fundamental completo, 3 (9,4%) ensino médio incompleto e 2 (6,2%) ensino médio completo. No tocante à renda familiar, 30 (93,7%) declararam renda de um até três salários mínimos e apenas 2 (6,3%) apresentavam renda entre 4 e 5 salários mínimos.

Objetivando facilitar a contextualização dos relatos obtidos, julga-se necessário, antes da discussão dos resultados, apresentar uma caracterização da composição do arranjo familiar dos sujeitos da pesquisa no Quadro 1, onde se observa a coabitação entre gerações.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos entrevistados segundo composição do arranjo familiar. Jequié, Bahia, 2013.

Sujeitos do estudo	Arranjo Familiar	Sujeitos do estudo	Arranjo Familiar
E1	Cônjuge/filhos/neto	E17	Filha
E2	Filho	E18	Cônjuge/filhos
E3	Cônjuge/filhos	E19	Filha/neto/bisneto
E4	Cônjuge/filha/netos	E20	Filha/netos
E5	Filho	E21	Filha/netos
E6	Cônjuge/filhos/neto	E22	Filha/neta
E7	Cônjuge/filhos/neto	E23	Cônjuge/filhos/neto
E8	Cônjuge/filhos	E24	Cônjuge/filha
E9	Cônjuge/filhos	E25	Filha/genro/neto
E10	Cônjuge/filho	E26	Filho/irmão
E11	Cônjuge/filhos	E27	Cônjuge/filho
E12	Cônjuge/filho/netos	E28	Cônjuge/filho
E13	Neto	E29	Cônjuge/filho
E14	Cônjuge/filho	E30	Cônjuge/filha/genro/netos
E15	Cônjuge/filhos	E31	Filha
E16	Filhos	E32	Cônjuge/neto

A dinâmica das relações familiares intergeracionais na percepção do idoso

A análise do conjunto das entrevistas gerou quatro categorias, denominadas: relações familiares intergeracionais harmônicas; relações familiares intergeracionais conflituosas; relações familiares permeadas pelo cuidado intergeracional com o idoso e relações intergeracionais permeadas pelo cuidado dos idosos para com seus netos. O conjunto dessas quatro categorias sintetiza a dinâmica das relações familiares intergeracionais na percepção do idoso.

Relações familiares intergeracionais harmônicas

A primeira categoria revela que para os idosos entrevistados, as relações estabelecidas com os membros familiares são harmônicas, permeadas pelo diálogo e por uma profunda ligação afetiva. Destaca-se que as relações com familiares são as que o idoso vive com mais assiduidade e intensidade, pois, a partir do momento em que muitos deles perdem sua capacidade funcional, como resultado do envelhecimento, em conjunto com doenças crônico-degenerativas, passam a ficar mais tempo no domicílio.

Os depoimentos abaixo revelam relações familiares intergeracionais harmônicas e felizes:

Eu me sinto bem e satisfeito em morar com eles porque é um bom relacionamento. (E6)

Graças a Deus nós temos prazer uns com os outros porque meus filhos foram bem criados, tiveram uma boa criação. (E3)

Se tiver o respeito e o diálogo fica tudo em paz, porque assim, eu falo que tem que ter o respeito, o amor e a união, então o relacionamento graças a Deus é bom. (E16)

É no grupo familiar que as relações se estabelecem primordialmente, permitindo que os idosos se sintam valorizados. Independente da idade, todos nós temos necessidades afetivas. O afeto e o estabelecimento de vínculos afetivos surgem quando as relações possibilitam uma proximidade mais íntima, uma maior afinidade.

As mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento populacional embora impliquem na convivência intergeracional, não tem repercutido no enfraquecimento das relações familiares⁽⁴⁾. Assim, mesmo diante destes processos de transformação, a família mantém-se como unidade emocional e afetiva, espaço privilegiado de cuidados de suporte à vida e à saúde dos seus membros⁽⁹⁾.

Na terceira idade as relações afetivas no ambiente familiar é fator significativo para o equilíbrio, bem estar e cuidado aos idosos. A este respeito, Macêdo e Monteiro⁽¹⁰⁾ elucidam que as relações estabelecidas na família parecem contribuir nos processos de saúde ou doença. Desequilíbrios nos padrões de relacionamento experimentados pelos membros de uma família pode fazer surgir no núcleo familiar situações de conflitos, as quais, por sua vez, podem determinar o aparecimento de quadros patológicos, físicos e/ ou emocionais, que fragilizam a família⁽¹⁰⁾.

No entanto, para os idosos entrevistados, observa-se a existência de aliança entre os mesmos e seus entes, a qual está baseada na expressão de sentimentos positivos como respeito, amor, união e diálogo. Portanto, a família apresenta-se em um ambiente no qual existe uma configuração de seus membros marcada por relações de proximidade, reciprocidade, estabilidade e afeto.

A fala de dois dos entrevistados revela que as relações familiares são marcadas por uma interação entre idosos, jovens e adultos, que interagem na vida em comum, valorizando, sobretudo, os conselhos transmitidos pelos idosos. Nota-se a valorização dos laços afetivos

estabelecidos entre as diferentes gerações, aliando a sabedoria e as experiências de vida dos idosos com conhecimentos da vida moderna dos jovens.

Uma relação de muito amor e cumplicidade, tudo que meu neto vai fazer antes de tomar a decisão ele me pede conselho, ele considera muito os meus conselhos. (E25)

(...) apesar dele já ter maior idade ele respeita as coisas que eu falo, nós interage para tomar uma decisão. (E28)

As relações de interação entre os idosos e seus familiares revestem-se de importância crucial para os idosos, dado que o sentimento de serem amados e valorizados, a pertença ao grupo familiar leva os idosos a escaparem do isolamento. E ainda, diante destes estratos de discursos pressupõe-se que o idoso mantenha uma relação com o seu familiar que não é de domínio, mas sim uma relação na qual ambos desenvolvem a alteridade e o respeito, valores fundamentais da experiência humana⁽¹¹⁾.

O estabelecimento de relações harmônicas, união entre os idosos e os membros de sua família que corresidem é um processo que deve ser construído ao longo do tempo, envolvendo toda a família, pois requer ações simples e, ao mesmo tempo complexas para tornar este viver harmonioso e feliz, não só para os idosos, mas também para toda a sua família.

Relações familiares intergeracionais conflituosas

Esta categoria revela que para alguns idosos, as relações intergeracionais são conflituosas, havendo problemas no relacionamento com os filhos e os netos, devido às diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações.

Dessa forma, destaca - se que a flexibilidade diante das dificuldades, o respeito mútuo e o constante diálogo são ferramentas importantes para assegurar o relacionamento harmonioso entre os idosos e seus familiares.

Tem hora que tem umas discussões com as netas, porque tem algumas coisas que elas faz eu falo que tá errado e elas fica falando que eu sou do tempo antigo (...). (E4)

Tem vez que a gente tem uns aborrecimentos porque também eles tão jovens aí às vezes a gente fala alguma coisa que eles não gostam, acha que é coisa de velho, coisa antiga aí pronto, discutem. (E8)

O filho eu não estou satisfeito não, porque ele não quer aceitar as coisas que eu falo, tem uns vícios que eu não gosto. (E27)

De acordo com Moragas⁽¹²⁾, o conflito em família se deve à convivência em família e suas particularidades, pois com ela permanecemos grande parte de nosso tempo e nos sentimos mais a vontade, e ainda, ressalta que a convivência com duas, três ou mais gerações em uma mesma residência é cenário para conflitos, sendo estes considerados comuns, como constatado nas falas abaixo:

A gente tem umas discussões às vezes, mas isso é normal na família mesmo(...). (E26)

(...) é comum que em toda a convivência de uma família tenha sempre uma discórdia, um conflito, são coisas que dá pra se relevar. (E1)

A existência de coresidência com familiares não pode ser necessariamente vista como garantia de uma velhice bem sucedida, nem o fato de morarem juntos como um sinal de relações amistosas entre idosos e seus filhos e netos⁽¹³⁾. Assim, o relacionamento familiar requer compreender o ponto de vista do outro, sendo para isso essencial a interação, o respeito e o diálogo.

Outro fato verificado nos discursos dos idosos é a existência de conflitos no entorno familiar decorrente da insatisfação dos idosos em relação a algumas condutas e comportamentos adotados pelos filhos e netos, pois, pelo fato dos idosos terem vivenciado outros contextos culturais, eles trazem com eles as suas crenças e a sua cultura, que divergem das gerações jovens.

Os discursos: (...) *fica falando que eu sou do tempo antigo (...)* (E4) (...) *e acha que é coisa de velho, coisa antiga aí pronto, discutem* (E8) demonstram a dificuldade enfrentada pelos jovens em aceitarem a divergência de valores como algo natural decorrente das profundas alterações sociais e culturais nas últimas décadas, o que faz com que os idosos sejam rotulados de "ultrapassados" ao olhar dos seus filhos e netos, reflexo da imagem negativa do idoso presente na sociedade, impregnada de estereótipos que estão interiorizados na memória coletiva.

Conforme Goldin⁽¹⁴⁾ a convivência simultânea entre várias gerações de uma mesma família possibilita conjuntamente diferentes visões de mundo e de valores, o que pode gerar conflitos intergeracionais. Estes, quando existentes em alguns contextos familiares, podem determinar a preferência dos idosos em residirem sós.

Apesar dos conflitos que envolvem as relações estabelecidas no seio familiar, eles podem ser administrados de forma saudável, à medida que as várias gerações amadurecem emocionalmente e podem compreender-se mutuamente.

Nesse contexto, embora seja comum o embate entre ideias, estilo de vida e valores entre as gerações, as relações intergeracionais podem ser solidárias, proporcionando ajuda, afeto e atenção em certos momentos vitais quando há compreensão entre gerações, fomentando assim a superação de conflitos e a melhoria na qualidade das relações.

Evidencia-se também a necessidade de se cultivar laços de afetividade que dão suporte para solução de conflitos e fortalecimento de relações, e, acima de tudo, cultivar e exercitar o amor, o afeto, a partilha e a cumplicidade.

Relações familiares permeadas pelo cuidado intergeracional com o idoso

A velocidade do processo de transição demográfica tem levantado inúmeras questões cruciais para a sociedade como um todo, destacando-se, entre elas, a da responsabilidade quanto aos cuidados destinados a esse contingente, pois, em geral, as doenças que acometem os idosos são crônicas e múltiplas, exigindo cuidados constantes, como agendar consultas e exames, dar remédios e controlar seus horários de administração.

Nesse sentido, as alterações relacionadas ao envelhecimento populacional, levam-nos a identificar que ainda hoje a família é o suporte mais comum dos cuidados de saúde aos idosos, tendo que se adaptar a essa nova demanda, aprendendo no dia a dia como desenvolver a assistência necessária ao idoso fragilizado.

(...) tem o problema das doenças que eu tenho, que eu não posso morar sozinha, minha filha e a neta que cuida de mim quando as doenças atacam, minha filha e os meus netos se preocupa muito comigo. (E4)

Como eu e meu marido estamos ficando mais velhos, a medida que a idade vai chegando vai aparecendo as doenças então é bom ter uma filha morando aqui em casa ainda porque ela pode cuidar de mim e do pai. (E24)

Cuida de mim, estes dias mesmo que eu estou sentindo dores meu filho é que foi no posto marcar consulta pra mim, pegar remédio pro diabetes e o material pra fazer o curativo no pé. (E2)

A família pode ser considerada como um sistema de saúde para seus membros, na medida em que esta supervisiona o estado de saúde de seus membros, toma decisões quanto aos caminhos que deve seguir nos casos de queixas e de sinais de mal-estar, acompanha e avalia constantemente a saúde e a doença de seus integrantes pedindo auxílio aos profissionais de saúde⁽¹⁵⁾. Portanto, além de ser no contexto familiar que frequentemente são tomadas

decisões sobre as práticas de saúde, a família opera também como fonte primária de prestação de cuidados de saúde para seus membros.

Logo, vê-se a importância de se inserir a família como contexto de cuidados contributivos às ações de enfermagem, considerando-a agente de cuidados para seus membros em processo de envelhecimento. Nesse sentido, Moreira et al⁽¹⁶⁾ apontam que é preciso reconhecer que o cuidado cotidiano oferecido pela família aos seus membros no domicílio é carregado de emoções e características peculiares, resultantes das condições culturais, sociais e econômicas, não podendo ser negligenciados.

As mudanças nos arranjos familiares e o envelhecimento acompanhado pela condição crônico-degenerativa com limitações físicas, cognitivas e sociais, impõem às pessoas idosas e às suas famílias questões nunca antes experimentadas na dinâmica das relações, entrando em cena uma perspectiva de dependência crescente e ocorrendo reversão de papéis, uma vez que passa às gerações mais novas a responsabilidade de cuidar pelos idosos que, no passado, lhes proporcionaram proteção e cuidado⁽¹⁷⁾ conforme pôde ser verificado nos relatos dos entrevistados, nos quais observa-se que os filhos e os netos provêm o cuidado ao idoso.

Evidencia-se, portanto, que a presença na família de idosos que demandam cuidados pode implicar em mudanças ou (re) estruturação da dinâmica familiar de forma a assegurar as demandas de cuidado bem como a manutenção e a integridade física e psicológica do idoso, o que pode ser acompanhado de certa dificuldade de adaptação não só por parte do idoso, mas também pelos demais familiares que passam a cuidar deste idoso.

Assim, a necessidade de prestar cuidados a um familiar idoso pode gerar impacto nas relações familiares, podendo ocasionar o enfraquecimento nestas relações. A este respeito, Torres et al⁽¹⁸⁾ associam a qualidade das relações familiares com a qualidade do cuidado, uma vez que um dos fatores significativos de equilíbrio e bem-estar daqueles que envelhecem é a relação de afeto que ocorre no ambiente familiar.

Nesse cenário, considera-se fundamental para a qualidade do cuidado familiar ao idoso que os profissionais de saúde aprofundem o conhecimento das relações estabelecidas no ambiente familiar e compartilhem as demandas cuidativas com os familiares, fornecendo-lhes informações para que possam atender as necessidades dos idosos. Portanto, cabe aos profissionais apoiar a família cuidadora na dinâmica do processo de cuidar do idoso, fortalecendo-a e orientando-a conforme suas necessidades.

Relações intergeracionais permeadas pelo cuidado dos idosos para com seus netos

As alterações ocorridas no seio familiar decorrentes do envelhecimento populacional trazem à tona a figura dos avós cuidadores de seus netos. As relações que se estabelecem entre avós e netos resultam de um contato envolto em cuidado, preocupação, atenção, amor e partilha, daí que esta relação seja parte integrante e marcante no crescimento dos netos e no amadurecimento dos avós.

Nos relatos dos idosos, o verbo cuidar toma proporções mais amplas, haja vista envolver situações como cuidados básicos e diários (alguns prestados desde o nascimento dos netos), preocupação com alimentação, o ato de educar, de aconselhar, o acompanhamento escolar, bem como o carinho e atenção. Os relatos dos entrevistados expressam também a valorização por parte dos idosos de poderem desfrutar da companhia de seus netos no tempo “livre” advindo da aposentadoria e a satisfação que sentem em poder cuidar deles:

É bom que meu neto mora aqui comigo, porque como eu já perdi meu esposo, se não tivesse meu neto eu ia ficar muito sozinha, então eu que cuido dele, levo pra escola. (E13)

Como eu sou aposentado e fico o dia todo aqui em casa, eu cuido do netinho, brinco muito com ele, porque a mãe trabalha fora o dia todo, então eu que dou os conselhos pra só fazer o que é certo. (E30)

Se não fosse pra felicidade deles eu queria que eles ficasse aqui pra sempre pra toda vida comigo porque desde que nasceu moram aqui, eles me apóia, dá carinho, risada, mas eu sei que um dia eles tem que sair e construir a vida deles, constituir a família. (E12)

A este respeito, Rosa⁽¹⁹⁾ salienta que raramente é citado na literatura o papel do idoso como cuidador ou provedor de cuidado familiar, fato visível nas famílias dos idosos estudados, no qual o idoso é muitas vezes o provedor do sustento de seus netos e o principal ou único responsável pelo cuidado dos netos enquanto os genitores trabalham fora do espaço doméstico.

Assim sendo, constata-se que o desempenho do papel ampliado que assumem os avós no âmbito familiar contemporâneo excede a imagem que outrora ocupava o imaginário coletivo, ou seja, a dos avós como exclusivos transmissores de legados geracionais. A população envelhecida, aqui representada pelos avós, assume nova função na sociedade atual,

a de provedor ou pilar econômico de seus netos, independente da presença ou ausência dos genitores desses netos, por motivos diversos, como evidenciado no relato abaixo:

Eu que cuido deles desde pequeno eu que cuido, desde alimentação (...) porque a filha era nova e foi ganhando os filhos aqui em casa, então desde pequenos é eu que ajudo, nunca deixo faltar nada, meu aposento ou pouco ou muito sempre deu pra nós sobreviver, é pouco mas nunca faltou nada. (E20)

A expressiva presença dos avós no espaço doméstico como cuidadores de netos vem sendo destacada, sem desconsiderar, portanto, outras funções que eles podem também assumir como, por exemplo, adotando um papel estabilizador na relação entre pais e filhos, especialmente em momentos de stress derivado de dificuldades econômicas, ou assumindo a responsabilidade pela educação dos netos quando os pais não podem assumi-la⁽²⁰⁾.

Também é mister considerar que, não obstante a ênfase esteja voltada, na maioria das vezes, para os benefícios que os avós podem trazer, sobretudo no que tange ao desenvolvimento de seus netos, a influência é recíproca. Pode-se dizer, portanto, que a relação entre essas duas gerações é mutuamente importante. Neste sentido, Poehlman⁽²⁰⁾, afirma que os netos exercem fundamental importância na vida dos avós e que o contato entre avós e netos pode ser essencial para as pessoas que estão envelhecendo, na medida em que os netos apresentam-se como a companhia mais frequente aos idosos.

Assim sendo, torna-se notável o fato de que a responsabilidade e/ou colaboração dos avós no âmbito familiar sobrepõe-se à elegância dos cabelos brancos, os quais anteriormente representavam, apenas respeito, afetividade e companheirismo, cedendo espaço para o novo papel que os avós passam a exercer na contemporaneidade, o de responsáveis diretos pelo cuidado dos netos.

Compreende-se que esta intensa participação dos avós no seio familiar é uma realidade complexa que demanda estudos que busquem apreender as transferências intergeracionais, haja vista que estes *idosos-avós* emergem, no cenário contemporâneo, como personagens centrais na vida de seus netos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que a dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica dos idosos entrevistados são harmônicas, marcadas pelo diálogo e por fortes laços de proximidade, reciprocidade e afeto. Nota-se também a interação existente

entre idosos, jovens e adultos, havendo uma valorização dos saberes e conselhos repassados pelos mais velhos.

Acredita-se que, a partir das relações experienciadas na intergeracionalidade, as novas gerações alicerçarão seus conhecimentos com base nos conhecimentos e nas lições de uma vida já vivida pelo idoso. Assim, a partir do instante em que o jovem e o idoso descobrirem a necessidade da interação, da troca de suas peculiaridades no modo de ser, sentir, pensar e querer de cada um, ambas as gerações serão beneficiadas.

Por meio dos relatos dos idosos verifica-se que as relações intergeracionais também podem ser conflituosas, na medida em que há uma dificuldade por parte das gerações mais novas em aceitar a diferença de valores sociais e culturais dos idosos. Contudo, estes conflitos foram considerados pelos idosos como algo comum, que marcam o *viver-conviver* em família. Neste sentido, a compreensão do momento de vida de cada membro e o respeito possibilitam a convivência harmoniosa e a aceitação das diferenças, superando os conflitos.

Conclui-se também que as relações intergeracionais são marcadas pelo cuidado mútuo, ou seja, os idosos sendo cuidados por seus filhos e netos ou os idosos, no papel de avós, cuidam de seus netos, sendo instituída, portanto, múltiplas formas e práticas de solidariedade intergeracional.

Por fim, pode-se refletir que, apesar das significativas mudanças vivenciadas nas relações familiares, as quais envolvem membros de diferentes gerações, estas relações apresentam-se num contínuo de constantes rupturas, perdas e ganhos, nas quais se entrelaçam proximidade afetiva, harmonia e conflito.

REFERÊNCIAS

1. Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007;10(1):101-113.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010
3. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2007; 60 (3): 263-267.
4. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Caramano AA, organizadora. *Os Novos Brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.137-167.

5. Duarte YAO, Cianciarullo TI. Idoso, família e saúde na família. In: Cianciarullo TI,organizador. Saúde na família e na comunidade. São Paulo (SP): Robe Editorial; 2002. p. 231-261.
6. Oliveira CMN. Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa. Lisboa. Dissertação [Mestrado em Política Social] - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
9. Figueiredo MJ. Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. Porto, Portugal.Tese [Doutorado em Ciências de Enfermagem] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009.
10. Macêdo VCD, Monteiro ARM. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. Texto Contexto Enferm 2004; 13 (4): 585-592.
11. Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 2 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
12. Moragas R. As relações intergeracionais nas sociedades contemporâneas. Revista A Terceira Idade 2004; 15(29):7-27.
13. Debert GG. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: Barros MML organizador.Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política . Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas; 1998. p. 49-68.
14. Goldin JR. Bioética e envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, organizadores.Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.p.85-99.
15. Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
16. Moreira RC, Scardoelli MGC, Baseggio RC, Sales CA, Waidman MAP, et al. Concepções de cuidado dos familiares cuidadores de pessoas com Diabetes Mellitus. Rev Min Enferm 2009; 13 (1): 49-56.
17. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. Rev Eletrônica de Enfermagem 2008; 10(2): 395-404.

18. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MHF, Alves GS, Sampaio LS, et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Rev Aval psicol* 2009; 8 (3): 415-423.
19. Rosa TEC. Redes de apoio social. In: Litvoc J, Brito FC, organizadores. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2004. p. 203-218.
20. Poehlman, J. An attachment perspective on grandparents raising their very young grandchildren: Implications for intervention and research. *Infant Mental Health Journal* 2003, 24(2): 149-173.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu a análise do fenômeno da família intergeracional sob o olhar de idosos que *vivem* e se *relacionam* com diferentes gerações, representadas neste estudo pelos seus filhos e netos. Assim, para atingir os objetivos traçados, analisou-se a estrutura representacional de idosos residentes em lares intergeracionais sobre família e descreveu-se a dinâmica das relações familiares estabelecidas entre as diferentes gerações.

A partir dos resultados observados neste estudo, pode-se concluir que os idosos apresentam uma estrutura representacional que evidencia uma dimensão de completude e inteireza atribuída à família por estes idosos, ao mesmo tempo em que revela uma forte carga afetiva dos idosos no tocante à família.

Destaca-se que, para tal alcance, foi utilizada a abordagem estrutural das representações sociais, com base no objetivo de analisar a estrutura representacional sobre família. Identificou-se que a representação de família foi elaborada, pelos idosos, tendo um provável núcleo central estruturado a partir dos léxicos *base, união, tudo e companheirismo*.

Na primeira periferia observa-se a presença dos termos *cuidado, amor, felicidade, respeito e ajuda*, que podem estar refletindo os papéis tradicionalmente atribuídos à família. Ressalta-se que esta configuração positiva de família apresenta-se desdobrada na segunda periferia, através dos termos *apoio, dedicação, atenção, satisfação e confiança*, que revelam atributos essenciais à dinâmica familiar.

Os léxicos *porto seguro, carinho, paz, viver bem, filhos, proteção, harmonia e benção divina*, presentes nos elementos de contraste, sustentam as representações presentes na primeira periferia e centram-se na percepção de família como um espaço indispensável para garantir o bem estar, a sobrevivência e a proteção de seus membros.

Com as entrevistas semiestruturadas, analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática, pôde-se direcionar em quatro categorias os conteúdos elencados nas entrevistas, as quais possibilitaram a compreensão da dinâmica das relações familiares intergeracionais na percepção do idoso. A separação em categorias apresentou-se como um recorte didático sem a intenção de negar as interrelações dos temas.

As categorias revelaram que no espaço familiar constroem-se laços de solidariedade, tecem-se vínculos e relações intergeracionais pautadas no cuidado, apoio, cooperação e, por vezes, conflitos.

Não se pode desconsiderar que a elevação do fenômeno da longevidade corresponde a um dos aspectos que cooperam para as modificações na família, influenciando os

relacionamentos entre as gerações, bem como diversificando as funções da pessoa idosa na dinâmica familiar. Neste aspecto, ressalta-se a relevância dos avós no contexto familiar contemporâneo, constituindo um apoio emocional, educativo e de cuidado importante para os netos. Tal situação foi percebida nos relatos dos sujeitos do estudo, onde observou-se que o relacionamento entre avós e netos é marcado pelo prazer e trocas intensas, principalmente de cuidados.

Ante a atual conjuntura, no que se refere as (re)configurações da categoria ‘família’, ressalta-se que estas funcionam como uma espécie de “estratégia” traçada para o enfrentamento dos desafios impostos pelo cotidiano, objetivando, assim, garantir a sobrevivência de seus membros. Nos relatos apresentados nesta pesquisa, percebeu-se que tanto o cuidado intrafamiliar quanto o amparo afetivo compõem estas estratégias.

Por outro lado, a família intergeracional tem apresentado o apoio entre idosos e sua família com fluxo de via bidirecional, pois também na convivência entre diferentes gerações pode haver relações conflituosas, advindas das diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações.

Nos depoimentos dos idosos entrevistados foi possível perceber que as gerações mais novas apresentam dificuldades em aceitar as divergências de valores como algo natural, decorrente das alterações sociais e culturais nas últimas décadas, e, por esta dificuldade, acabam por estigmatizarem os idosos como "ultrapassados", gerando, por sua vez, tensões e conflitos intrafamiliares. Esta situação exige da família a difícil tarefa de encontrar modos de assegurar a superação destes conflitos para que o *relacionar-se* em família seja um (re)encontro harmonioso, onde sejam construídos laços de solidariedade e sejam tecidos vínculos e relações privilegiadas.

Neste estudo, constatou-se também que na família intergeracional as relações familiares são envoltas pelas ações de cuidado que os filhos e netos provêem aos idosos, já que o processo de envelhecimento, muitas vezes, impõe limitações funcionais e doenças crônicas que requerem cuidado familiar.

A família é percebida pelos sujeitos do estudo como o primeiro recurso disponível para atender as suas necessidades, sendo as relações estabelecidas no seio familiar consideradas como fator significativo para o bem estar dos idosos. Neste sentido, verifica-se que o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção da integridade física e psicológica do idoso.

As considerações citadas direcionam para a necessidade da enfermagem e de todos aqueles que estão envolvidos no *cuidar ao idoso* desenvolverem a capacidade de análise

crítico-reflexiva sobre questões relacionadas às famílias e as relações familiares intergeracionais e assim, poder subsidiar a elaboração de um projeto terapêutico no sentido de qualificar relações familiares e promover melhorias no cuidado prestado à pessoa idosa, assegurando uma abordagem assistencial do processo de envelhecimento incluindo o contexto familiar intergeracional.

Por fim, ressalta-se que, embora discutir família e relações familiares intergeracionais seja uma tarefa complexa, acredita-se que foi possível atingir os objetivos do presente estudo, contudo, sem ter esgotado a temática que requer outras leituras e interligações. Espera-se, então, que este estudo amplie o debate e suscite reflexões sobre a conformação da família intergeracional, ancorada na coresidência, no contexto do envelhecimento populacional. E ainda, espera-se com este trabalho suscitar em outros pesquisadores o desejo de desvelar a complexidade que enlaça o contexto familiar intergeracional.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J-C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: OLIVEIRA, Denize Cristina; MOREIRA, Antônia Silva Paredes (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2ª. ed. Goiânia: AB, 2000. p.27-38.
- ANDOLFI, M. Família/indivíduo: um modelo trigeracional. In: ELKAÏM, M. (Org.). **Panorama das terapias familiares**. São Paulo: Summus, 1998. p.119-142.
- ANGELO, M. O Contexto Domiciliar. In: Duarte YAOD, Diogo MJDE. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005, p.64 - 75.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília (DF): Centro Gráfico, 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, v. 132, n. 3, p. 77-79, Seção 1, pt. 1, 1994.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Brasília, v.1, n.1, p. 34 - 42, jul. 1998.
- _____. Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela **Portaria n. 1.395, de 9 de dezembro de 1999**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 237-E, p. 20-24, 13 dez. Seção 1, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. Redes estaduais de atenção à saúde do idoso. Guia operacional e portarias relacionadas, aprovada pela **Portaria nº 249/SAS/MS**. Brasília: Editora MS, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. 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, 2006a.
- _____. Pacto pela Saúde, aprovado pela **Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19 - **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- CABRAL, B.E.S.L. **Longevidade e Permanência das Desigualdades de Gênero e Geração na Família Contemporânea**. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro (RJ), 2009.

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

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

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

CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CARVALHO, J.A.M; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p.725-733, 2003.

CARVALHO, J.A.M; WONG, L.L.R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.3, p.597-605, 2008.

CENEVIVA, W. Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas alternativas da lei. **A Terceira Idade**, v.15, n.30, p.7-23, 2004.

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

DEBERT, G.G.; SIMÕES, J. A. Envelhecimento e Velhice na família contemporânea. In: FREITAS, E.V.; PY, L; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI M.L. (Orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1365-1373.

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

FERREIRA, F.P.M. **Estrutura domiciliar e localização: um estudo dos domicílios com idosos em Belo Horizonte**. 2001. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais** 2006. Rio de Janeiro, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão** 2008.

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

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

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. JODELET (Org.). **As representações sociais**. Tradução de: Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2001. p. 19-46.

LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – **O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan - Americana da Saúde, 2003.

LIBERATO, E.M.; SANTOS, D.M.S; COSTA, L.C. Convivência familiar na velhice. **Rev. UniVap**, v.15, n.27, p. 124-127, 2008.

MENDES, A.C.G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 955-964, 2012.

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

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais. Investigações em psicologia social**. 7ª.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NERI, A. L. Redes de Suporte Social. In: NERI, A. L. **Palavras Chaves em Gerontologia**. 2ª. ed. Campinas, SP: Editora alínea, 2005. p. 172-175.

NERI, M. C.; SOARES W. L. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1845-1856, 2007.

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

OLIVEIRA, C.M.N. **Relações intergeracionais: um estudo na área de Lisboa**. 2010. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2010.

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

PETRINI, J.C. Mudanças Sociais e Mudanças Familiares. In: PETRINI, J.C; CAVALCANTE, V.R.S. **Família, sociedade e subjetividade: Uma perspectiva multidisciplinar**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005. p. 33-34.

PONTES, Ana Paula Munhen de . **A incorporação dos princípios ético-doutrinários e organizativos do SUS por profissionais de saúde: um estudo de representações sociais.** 2009. 226 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

QUEIROZ, Z.P.V.; RUIZ, C.R.; FERREIRA, V.M. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.12, n.1, p.21-37, 2009.

RESTA, D.G.; MOTTA, M.G.C. Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, v.14, n.spe, p.109-115, 2005.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSA, T.E.C. Redes de apoio social. In: LITVOC, J.; BRITO, F.C (orgs). **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde.** São Paulo: Atheneu: 2004. p. 203-18.

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

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central das representações sociais.** Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

SANTOS, A. R. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento.** 7. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.10, p. 243-53, 2005.

SILVA, J. M.; NASCIMENTO, M. A. A. **Planejamento em saúde: a dialética entre a teoria e a prática.** Vitória da Conquista: Edições UESB, 2011.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n.4, p. 17-25, 2007.

SILVA, M.J. et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza-Ceará. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, p. 14-20, 2006.

SOUZA, R. F.; SKUBS, T.; BRETÃS, A. C. P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 3, p. 37-45, 2007.

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

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

TORRES, G.V. et al. Características sócio demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Rev Espaço Saúde**, v.10, n.2, p. 12-17, 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

UNITED NATIONS. **Living arrangements of older persons around the world**. New York, 2005.

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

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. **Demographic transition: the Brazilian experience**. Epidemiol. Serv. Saúde, vol.21, n.4, p.539-548, 2012.

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

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.10, p. 2463-2466, 2007.

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

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012.

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

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

VILELA, A.B.A. **Envelhecimento e coresidência**: uma questão de gênero. Jequié: UESB, 2009. Projeto de Pesquisa.

VILELA, Alba Benemérita Alves. **Olhar sobre a capacitação**: conhecimento elaborado socialmente pelas enfermeiras do Programa de Saúde da Família. 2003. 169f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



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



Prezado (a) senhor (a),

Eu, Doane Martins da Silva, juntamente com a professora Alba Benemérita Alves Vilela do Mestrado em Enfermagem e Saúde estamos realizando a pesquisa “Representações sociais de idosos sobre as relações familiares intergeracionais”. Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de conhecer a opinião dos idosos sobre o que acham de morar com seus filhos e netos. A pesquisa tem como objetivos: conhecer a opinião dos idosos sobre o que acham de morar com seus filhos e netos; descrever o relacionamento entre os idosos e seu(s) filho(s) e neto (s) e conhecer os fatores que levam os idosos a viverem com seu(s) filhos(s) e neto (s). Ao concordar com a participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de uma entrevista que será gravada e dizer cinco palavras que vier a sua cabeça quando escuta a palavra família. 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. 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 possibilitará conhecer como são as relações dos idosos com seus filhos e netos, proporcionando um planejamento das ações e a prestação de uma assistência de qualidade para os idosos e seus familiares. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o (a) senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Doane Martins da Silva ou Alba Benemérita Alves Vilela 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: doane.ef@hotmail.com e alba_vilela@hotmail.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 entrevista semiestruturada



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



Entrevista n°: _____|

Dados de identificação

Sexo

() Feminino () Masculino

Idade

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

Estado civil

() Casado(a) ou em união () Solteiro(a)/nunca se casou () Viúvo(a)
() divorciado(a)/ separado(a)/ desquitado(a)

Escolaridade

O (a) Sr.(a) foi à escola? () Não () Sim

Quantos anos completos o Sr.(a) concluiu com aprovação na escola? _____|

Renda mensal familiar (em reais): _____|

Quantos pessoas moram com o o Sr.(a)?

() **1** grau de parentesco _____|

() **2** grau de parentesco _____|

() **3** grau de parentesco _____|

() **4 ou mais** grau de parentesco _____|

1. Como o Sr.(a) se sente morando com seus filho(s) e neto(s)?

2. Como é a sua relação com seu filho(s)?

3. Como é a sua relação com seu neto(s)?

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de evocações livres

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

**EVOCAÇÃO LIVRE**

Fale as cinco primeiras palavras que lhe vem à cabeça a partir da expressão: **“família”**

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

ANEXOS

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

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE AS RELAÇÕES FAMILIARES INTERGERACIONAIS

Pesquisador: Doane Martins da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10811912.5.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 163.351

Data da Relatoria: 03/12/2012

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento da população brasileira vem promovendo importantes mudanças nas composições familiares dos idosos, com destaque para a conformação do arranjo familiar do tipo coresidência, que promove o estabelecimento de relações familiares intergeracionais. Este estudo objetiva apreender as representações sociais de idosos sobre as relações familiares intergeracionais; conhecer o conteúdo e estrutura das representações sociais de idosos sobre as relações familiares intergeracionais; descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na percepção dos idosos e identificar os fatores que levam os idosos a viverem em contexto familiar intergeracional. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, fundamentado na abordagem estrutural das representações sociais, que será desenvolvido no domicílio de 191 idosos cadastrados na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié - Bahia. A coleta de dados acontecerá após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Serão utilizados como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a evocação livre. Os dados obtidos a partir das evocações serão analisados por meio da técnica de construção do quadro de quatro casas, instrumentalizada pelo software EVOC 2003. Os dados obtidos através das entrevistas serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.208-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3525-8683

Fax: (73)3528-9727

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- apreender as representações sociais de idosos sobre as relações familiares intergeracionais;

Objetivos Secundários:

- conhecer o conteúdo e estrutura das representações sociais de idosos sobre as relações familiares intergeracionais;

- descrever a dinâmica das relações familiares intergeracionais na percepção dos idosos;

- identificar os fatores que levam os idosos a viverem em contexto familiar intergeracional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Contemplados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de valor científico e social uma vez que seus resultados contribuirão para direcionamento de programas sociais governamentais e/ou não governamentais que levarão à melhoria na qualidade de vida dos idosos e familiares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto bem elaborado e considerando as exigências da Resolução 196/96.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 03 de dezembro de 2012, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
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



JEQUIE, 05 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

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

ANEXO B: MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)**MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)**


(Normas sugeridas para o uso do MEEM segundo o Caderno de Atenção Básica nº 19:

Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, do Ministério da Saúde, 2007)

Objetivo: é um teste neuropsicológico para avaliação da função cognitiva.
Avaliações dos resultados: Pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19. 1 a 3 anos de escolaridade = 23. 4 a 7 anos de escolaridade = 24. > 7 anos de escolaridade = 28.
Providências com os achados/resultados: escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

❖ MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação temporal (0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano Semestre Mês Dia Dia da semana	1 1 1 1 1
2. Orientação espacial (0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado Cidade Bairro Rua Local	1 1 1 1 1
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
4. Cálculo	O (a) Sr (a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a) Não (vá para 4b)	
4a. Cálculo (0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5	93 86 79 72	1 1 1 1

	subtrações)	65	1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0 - 2 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0 - 2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1