

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

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

CONTEÚDOS E ESTRUTURA REPRESENTACIONAL SOBRE FAMÍLIA PARA IDOSOS EM CORRESIDÊNCIA

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

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

Talita Santos Oliveira Sampaio
Alba Benemérita Alves Vilela

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

Descritores: Família; Idoso; Psicologia social.

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

Keywords: Family; elderly; Social psychology.

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

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

MÉTODO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

Relações estabelecidas entre idosos e familiares em estado de coresidência

Talita Santos Oliveira Sampaio^I

Alba Benemérita Alves Vilela^{II}

Resumo:

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

Descritores: Relações Familiares; Idoso; Família.

Descriptors: Family Relations; elderly; Family.

Descriptores: Relaciones familiares; Ancianos; Familia.

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

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

Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Método

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

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

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

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

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

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

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

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

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

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

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

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

Jequié, BA, Brasil, 2014.

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

Relações familiares marcadas pelo sentimento da harmonia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relações familiares marcadas pelo sentimento de preocupação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusão

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

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

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

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

Referências

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

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

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