



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ALINE CRISTIANE DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR**

**SIGNIFICADO DO CUIDAR DA PESSOA IDOSA NA CONCEPÇÃO DE  
FAMILIARES**

**SALVADOR/BA**

**2017**

**ALINE CRISTIANE DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR**

**SIGNIFICADO DO CUIDAR DA PESSOA IDOSA NA CONCEPÇÃO DE  
FAMILIARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Maria de Oliva Menezes

**SALVADOR/BA**

**2017**

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Aguiar, Aline Cristiane de Sousa Azevedo  
Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares / Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar. -- Salvador, 2017.  
132 f.

Orientadora: Tânia Maria de Oliva Menezes.  
Tese (Doutorado - Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Programa de PósGraduação em Enfermagem,, 2017.

1. Pessoa Idosa. 2. Família. 3. Cuidador. 4. Relações familiares. 5. Enfermagem. I. Menezes, Tânia Maria de Oliva. II. Título.

**ALINE CRISTIANE DE SOUSA AZEVEDO AGUIAR**

**SIGNIFICADO DO CUIDAR DA PESSOA IDOSA NA CONCEPÇÃO DE  
FAMILIARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Linha de Pesquisa: O cuidar de Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em Salvador, 20 de janeiro de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

**Tânia Maria de Oliva Menezes** Tânia Maria de Oliva Menezes  
Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**André Luiz Peixinho** André Luiz Peixinho  
Doutor em Educação. Professor da Escola de Medicina da Universidade Federal da Bahia

**Alda Britto da Motta** Alda Britto da Motta  
Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal da Bahia

**Climene Laura de Camargo** Cl Camargo  
Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

**Adriana Valéria da Silva Freitas** Adriana Valéria da Silva Freitas  
Doutora em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

**Larissa Chaves Pedreira** Larissa Chaves Pedreira  
Doutora em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

**Fernanda Carneiro Mussi** Fernanda Carneiro Mussi  
Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais Gizerlando (in memorian) e Regina, que dignamente me apresentaram a importância da família e o caminho da honestidade e persistência.*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por estar presente em todos os momentos de minha vida, por ter iluminado o meu caminho e por ter me dado sabedoria e discernimento para chegar até aqui, permitindo-me não apenas sonhar, mas, transformar meus sonhos em realidade. Sem ti nada seria possível!

Ao meu querido pai, **Landinho** (*in memoriam*), que para mim, é e sempre será um herói e grande exemplo de cuidado, amor e resiliência, pela sua luta e seu compromisso com a família, pelos diálogos e conselhos. Essa conquista é sua! Amo-te infinitamente...

À minha guerreira, corajosa mãe, **Regina**, pela sua força, dedicação do dia a dia, por não medir esforços para que eu alcançasse essa vitória; pelos investimentos em minha formação profissional, sempre acreditando em meu sucesso. Obrigada por tudo mãe!

Aos meus queridos irmãos **Anamaria e Allan Wagner**, pelo apoio, confiança, companheirismo, preocupação e confiança.

À minha avó **Maria Augusta**, pelas palavras de conforto, orações, sabedoria e valores que até hoje me transmite. Amo-te vizinha do meu coração!

A meu noivo **Lucas**, por se fazer presente, por sua amizade, companheirismo, atenção, cuidado, amor, carinho, dedicação, pelas palavras, gestos de incentivo e ajuda na construção deste trabalho. Muito obrigada meu amor, meu companheiro de vida!

Aos meus **tios, primos, Biscoitos e familiares**, por estarem sempre incentivando e torcendo por minha vitória e também por compreenderem os momentos de ausência.

À **Universidade Federal da Bahia**, Escola de Enfermagem, por me possibilitar o acesso à pós-graduação, pelo seu compromisso e responsabilidade por aqueles que aí transitam. Obrigada!

A minha orientadora **Tânia Menezes**, pela confiança, oportunidade e ensinamentos durar esses anos. Agradeço a compreensão, o carinho e a paciência. Obrigada por tudo!

À Profa. **Climene Camargo**, que de forma muito solícita, se colocou a disposição para contribuir com este trabalho, utilizando o seu amplo conhecimento para a análise. Obrigada pela força!

À **CAPES**, pela concessão da bolsa e pelo compromisso no aperfeiçoamento daqueles que buscam o conhecimento.

Ao grupo de pesquisa **NESPI**, pelos momentos de encontro e pelo conhecimento compartilhado.

**Aos familiares colaboradores do estudo**, pela disponibilidade em estarem participando das entrevistas, me permitindo adentrar no universo de vocês. Que Deus os abençoe!

Aos **membros da banca examinadora**, pelas contribuições e conhecimentos compartilhados.

Aos colegas, por todos os momentos compartilhados, pelo companheirismo, apoio e pela amizade construída, principalmente **Milca Ramaiane, Gilvânia Paixão, Daniela Oliveira, Taíse Carneiro, Luma Costa, Jéssica e Elionara Boa Sorte**.

À amiga **Alana**, confidente, parceira. Obrigada por segurar as pontas na Universidade nos momentos que precisei me ausentar e pelas palavras de incentivo para seguir em frente. Obrigada Bebê!

À amiga **Luana**, pelo incentivo para que eu cursasse o curso de doutorado, pelo cuidado e pelos momentos compartilhados. Quanto carinho tenho por você Lu. Obrigada por tudo!

À **Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Campus XII** pela permissividade para que meus horários fossem adequados em dias opostos aos que eu tinha aula na UFBA.

Aos meus **colegas de trabalho da UNEB- Campus XII**, pela amizade, carinho, apoio, incentivo, momentos compartilhados, serão sempre lembrados com carinho.

Ao servidor **Samuel Real Mota e Márcia**, da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela dedicação e, conseqüente, contribuição na resolução de solicitações discentes.

Meus sinceros agradecimentos!

*... não há tentativa sem erro,  
não há conhecimento sem limitação,  
e não há revelação sem compreender  
a eterna imperfeição.  
(Lukas e Eberle)*

## RESUMO

AGUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo. **Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares.** 2017. 132f. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

O aumento da população idosa ocasiona mudanças na estrutura das famílias contemporâneas e favorece a conformação de arranjos familiares, cujos membros residem com um ou mais idosos, sejam eles chefes do domicílio, ou, em coresidência com filhos adultos. Desse modo, a família exerce o importante papel de cuidar de seus membros idosos, sendo esta considerada a maior provedora de cuidados a esses indivíduos. Ao cuidar do idoso, a família passa por um processo de reestruturação que envolve questões econômicas, sociais e culturais sem, muitas vezes, ter suas demandas atendidas. Diante do exposto, optou-se pela realização deste estudo, que teve como objetivo geral: analisar o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares e, como objetivos específicos: 1. Identificar os fatores que contribuíram para a conformação desse arranjo familiar; 2. Compreender a convivência familiar com a pessoa idosa; 3. Aprender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria do Interacionismo Simbólico e transversalizado com estudos da área de família. Os colaboradores deste estudo foram 19 membros familiares, que coresidem com pessoas idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no Município de Guanambi/BA. Como técnica para coleta de informações utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com dados sócio demográficos e questões relacionadas ao tema. A análise dos dados desenvolveu-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o protocolo nº 1.239.431/2015. Os resultados demonstraram que os significados do cuidar de pessoas idosas na concepção de familiares permeiam pela retribuição, reciprocidade e gratidão pelos cuidados anteriormente recebidos; pelo dever e obrigação moral alicerçadas em bases culturais; pelo compromisso conjugal e pela ausência de outras pessoas para o cuidado. A convivência intergeracional com a pessoa idosa desvelou-se em afetividade, respeito e transmissão de princípios morais; bem como em relações conflituosas, marcada pelas diferenças comportamentais, culturais e de valores. Os motivos identificados para a coresidência foram: a solidão da pessoa idosa; as dificuldades financeiras de familiares; as demandas de cuidados da pessoa idosa, bem como a necessidade de transferência de cuidados de avós idosos para seus netos. A família se revelou como unidade de cuidado e a coresidência como estratégia de sobrevivência adotada por familiares e pessoas idosas. Logo, os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, precisam compreender a família não apenas como uma unidade de cuidado, mas, também, como uma unidade a ser cuidada. Assim, aproximar da complexidade que enlaça o contexto relacional familiar intergeracional pode auxiliar estes na sua abordagem assistencial e quiçá, subsidiar a elaboração de projetos terapêuticos, no sentido de qualificar relações familiares e promover melhorias no cuidado prestado à essas famílias, tornando-as foco/objeto de seu trabalho.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa. Família. Cuidador. Relações familiares. Enfermagem.

## ABSTRACT

AGUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo. **Meaning of caring for the elderly in the conception of family members.**2017. 132f. Thesis (Ph.D. in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2017.

The increase of the elderly population causes changes in the structure of contemporary families and favors the formation of family arrangements, whose members reside with one or more elderly people, be they heads of the household or, in correspondence with adult children. In this way, the family plays the important role of caring for its elderly members, being considered the largest care provider to this population segment. In caring for the elderly, the family goes through a process of restructuring that involves economic, social and cultural issues without, however, having their demands met. In view of the above, the purpose of this study was to analyze the meaning of caring for the elderly at home in the conception of family members and, as specific objectives: 1. Identify the factors that contributed to the conformation of this arrangement Familiar; 2. Understand the familiar coexistence with the elderly person; 3. To understand the meaning of caring for the elderly at home in the conception of family members. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, based on the Theory of Symbolic Interactionism and mainstreamed with studies of the family area. The collaborators of this study were 19 family members, who correspond with elderly people enrolled in a Family Health Unit, located in the Municipality of Guanambi / BA. As a technique for collecting information, a semi-structured interview script was used, with socio-demographic data and issues related to the topic. The analysis of the data was developed by the Technique of Analysis of Thematic Content, proposed by Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Bahia, under protocol no. 1,239,431 / 2015. The results showed that the meanings of caring for the elderly in the conception of family members permeate the retribution, reciprocity and gratitude for the care previously received; By moral duty and obligation based on cultural bases; Marital commitment and the absence of other people for care. The intergenerational coexistence with the elderly person was revealed in affectivity, respect and transmission of moral principles; As well as in conflictual relations, marked by behavioral, cultural and values differences. The reasons identified for the co-residence were: the solitude of the elderly person; The financial difficulties of family members; The demands of elderly care, as well as the need to transfer care from elderly grandparents to their grandchildren. The family revealed itself as a unit of care and the correlation as a survival strategy adopted by family members. Therefore, health professionals, especially nurses, need to understand the family not only as a unit of care, but also as a unit to be cared for. Thus, approaching the complexity of the intergenerational family relational context may help them in their care approach and perhaps subsidize the elaboration of therapeutic projects, in order to qualify family relationships and promote improvements in the care provided to these families, making them focus / Object of their work.

**Keywords:** Elderly Person. Family. Caregiver. Family Relationships. Nursing.

## RESUMEN

AGUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo. **Significado de la atención de las personas mayores en el diseño de la familia.** 2017. 132f. Tesis (Doctorado en Enfermería). Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2017.

El aumento de la población anciana provoca cambios en la estructura de las familias contemporáneas y favorece la conformación de arreglos familiares, cuyos miembros residen con uno o más de edad avanzada, ya sean jefes de hogar, o en coresidência con hijos adultos. Por lo tanto, la familia juega un papel importante en el cuidado de sus miembros de edad avanzada, que se considera el mayor proveedor de atención a este segmento de población. Cuando el cuidado de los ancianos, la familia se somete a un proceso de reestructuración de los derechos económicos, sociales y culturales, sin embargo, que sus demandas se reunió. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió llevar a cabo este estudio, que tenía como objetivo: analizar el significado de cuidado de los ancianos en el hogar en el diseño de la familia y los objetivos específicos: 1. Identificar los factores que contribuyeron a la formación de esta disposición la familia; 2. Comprender la vida familiar con el Viejo; 3. Captar el sentido del cuidado de los ancianos en su casa en la concepción de la familia. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, basado en la teoría y la interacción simbólica transversalizado con los estudios de área familiar. Los colaboradores de este estudio fueron 19 miembros de la familia que coresidem con ancianos participantes en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Guanambi / BA. Como técnica de recolección de información se utilizó una guía de entrevista semiestructurada con los datos demográficos y los problemas sociales relacionados con el tema. El análisis de datos fue desarrollada por la técnica de análisis de contenido temático propuesto por Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Federal de Bahia Escuela de Enfermería, bajo el protocolo N° 1.239.431 / 2015. Los resultados mostraron que los significados de atención a las personas mayores en el diseño de la familia impregna la retribución, la reciprocidad y agradecimiento por la atención recibida anteriormente; por el deber y la obligación moral fundada sobre bases culturales; el compromiso conyugal y la ausencia de otros para su cuidado. de estar entre las generaciones con el anciano se dio a conocer en el afecto, el respeto y la transmisión de los principios morales; así como las relaciones conflictivas, marcadas por las diferencias de comportamiento y valores culturales. Las razones identificadas para coresidência fueron: la soledad de los ancianos; las dificultades financieras de las familias; las demandas de cuidado de los ancianos, así como la necesidad de transferir el cuidado de ancianos abuelos a sus nietos. La familia reveló cómo la unidad de cuidados y coresidência como estrategia de supervivencia adoptada por los familiares. Por lo tanto, los profesionales de la salud, sobre todo enfermeras, tienen que entender que la familia no sólo como una unidad de cuidados, sino también como una unidad para ser atendido. Por lo tanto acercarse a la complejidad que conecta el contexto relacional de la familia intergeneracional puede ayudar a las personas en su enfoque de la atención y tal vez, apoyar el desarrollo de proyectos terapéuticos, para describir las relaciones familiares y promover la mejora de la atención prestada a estas familias, por lo que es el foco / objeto de su trabajo.

**Palabras clave:** Edad avanzada. Familia. Cuidador. Las relaciones familiares. Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	16
2.1 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIADO ENVELHECIMENTO	16
2.2 CONTEXTUALIZANDO A UNIDADE FAMILIAR	19
2.3 FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO	23
2.4 O CUIDAR/ CUIDADO FAMILIAR A PESSOA IDOSA	26
2.5 A ENFERMAGEM NO CUIDADO AS FAMÍLIAS	31
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO-SOCIOLÓGICO PARA A ABORDAGEM A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE CUIDADO A PESSOA IDOSA</b>	35
3.1 O INTERACIONISMO SIMBÓLICO	35
3.2 PREMISSAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO	38
<b>4 CAMINHAR METODOLÓGICO</b>	40
4.1 TIPO DE ESTUDO	40
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	41
4.3 COLABORADORES DO ESTUDO	42
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	50
4.5 TÉCNICA PARA ANÁLISE DOS DADOS	51
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	53
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	55
5.1 MANUSCRITO 01: SIGNIFICADO DO CUIDAR DE PESSOAS IDOSAS SOB A ÓTICA DO FAMILIAR: UM ESTUDO INTERACIONISTA SIMBÓLICO	56
5.2 MANUSCRITO 02: CONVIVÊNCIA FAMILIAR INTERGERACIONAL COM PESSOAS IDOSAS: CONCEPÇÃO DE FAMILIARES	72
5.3 MANUSCRITO 03: CONFORMAÇÃO DE ARRANJOS FAMILIARES COM PESSOAS IDOSAS: FATORES CONTRIBUTIVOS	92
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	109
<b>REFERÊNCIAS</b>	112
APÊNDICE A-CARTA SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA COLETA DE DADOS	122
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123

APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO ESCLARECIDO	126
APÊNDICE D- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	128
ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	130

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário mundial experimenta uma transição demográfica, caracterizada por um decréscimo no número de jovens e um aumento expressivo do número de pessoas idosas. Tal fato reflete no crescimento absoluto do número de idosos, que passou de 15,5 para 23,5 milhões, no período de 2001 a 2011 (IBGE, 2012).

O Brasil apresenta-se numa conjuntura semelhante ao restante do mundo, visto que seu índice de envelhecimento elevou de 31,7 em 2001, para 51,8 em 2011 (IBGE, 2012). Nos próximos 40 anos, a população brasileira como um todo vai crescer uma média de apenas 0,3% ao ano, enquanto os idosos crescerão a uma taxa de 3,2%, ou seja, 10 vezes mais (BANCO MUNDIAL, 2011). Associada a essas questões, nota-se um aumento na expectativa de vida entre os idosos acima de 80 anos, visto que no período de 1997-2007, a população entre 60-69 anos cresceu 21,6%, enquanto os octogenários aumentaram 47,8% (MINAYO, 2012).

Esse aumento da população idosa ocasiona mudanças na estrutura das famílias contemporâneas e favorece a conformação de arranjos familiares, em que as pessoas mais jovens residem com um ou mais idosos, sejam eles chefes do domicílio, ou, em coresidência com filhos adultos (ARANTES et al 2010).

Em países asiáticos, por exemplo, 75% dos idosos coresidem com familiares, incumbindo a esses cuidarem dos que envelhecem. No Japão, cerca de um terço dos lares coabitam três gerações, sendo esse número quatro vezes maior, quando comparado aos Estados Unidos e, três vezes maior do que o Reino Unido (CARVALHO, 2006).

No Brasil, essa é uma realidade que permeia tanto regiões com baixos indicadores socioeconômicos, a exemplo do Nordeste, como estados da região Sul, uma das mais ricas do país, tornando esses arranjos familiares, muitas vezes, não só uma estratégia de sobrevivência adotada por familiares e pessoas idosas, como também um local de acolhimento e partilha (ALMEIDA, 2011).

A pessoa idosa tem se mostrado satisfeita com a conformação desses novos arranjos e, acreditam ser proveitoso, tanto para ela quanto para as suas famílias (SILVA; PINTO; VILELA, 2014). No entanto, destaca-se que nesse espaço familiar constroem-se laços de solidariedade, vínculos e relações de cuidado, apoio, cooperação, mas, muitas vezes, os conflitos também ocorrem (SILVA, 2013).

A forma como a família foi alicerçada influencia diretamente na maneira como o membro familiar lida com a pessoa idosa, no sentido de respeitar, amar e cuidar (ALMEIDA

et al, 2014). Verifica-se, então, que o cuidado é algo construído no seio familiar e passado de geração a geração, conforme a cultura familiar e as relações familiares construídas ao longo da vida (AIRES et al, 2012).

Entretanto, fatores como a redução no número de filhos, devido à redução da taxa de fecundidade; a inserção da mulher no mercado de trabalho; as demandas familiares crescentes, limitando a disponibilidade, tanto dos pais de cuidar de seus filhos, quanto dos filhos de cuidar de seus pais, bem como os constantes conflitos intergeracionais tem contribuído para as mudanças nos arranjos familiares podendo vir a comprometer o cuidado prestado a pessoa idosa (MORAES, 2012).

Considerando a família a maior provedora de cuidados a esse segmento populacional e que a todo o momento precisa se (re) organizar para atender as demandas inerentes ao processo de envelhecimento, bem como os possíveis problemas que a pessoa idosa possa apresentar, torna-se imprescindível conhecer como se dá o cuidado a esses indivíduos em nível domiciliar, a fim de identificar suas necessidades e especificidades, uma vez que essas famílias passam por um processo de reestruturação econômica, social e cultural, sem, contudo, ter suas demandas atendidas e, quiçá, melhorar a assistência prestada a elas (SEIFFERT, 2014; MAFRA, 2011; SOUZA, SKUBS, BRÊTAS, 2007).

Nesse direcionamento, a aproximação com a pessoa idosa e suas famílias surgiu durante meu processo de formação profissional como enfermeira na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), período em que cursei o componente curricular Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso e a disciplina optativa Saúde da Família. Assim, a motivação para a escolha do tema é decorrente da afinidade com estudos sobre o envelhecimento desde a graduação em Enfermagem.

As inquietações acerca do fenômeno do envelhecimento perduraram e me motivou a buscar o curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA, optando pela linha de pesquisa “O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano” e pela área de concentração Saúde do Idoso, o que me levou à defesa da dissertação intitulada *Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa*.

No transcorrer do curso e a partir da análise dos relatos obtidos na dissertação percebi que, quando se estuda a pessoa idosa, as questões familiares aparecem naturalmente e com muita intensidade. Desse modo, ao adentrar o domicílio da pessoa idosa com ferida crônica, pude constatar que a dinâmica familiar estabelecida naquele contexto influenciava de forma considerável o viver cotidiano dos envolvidos. Além disso, me despertou a atenção o cuidado

que a família conferia ao membro idoso, bem como as distintas gerações que coabitavam naquele domicílio.

As interações ali estabelecidas resultavam ora em relações de afeto, ora em conflitos, e interferiam no processo saúde-doença, nas questões biológicas, sociais, culturais e espirituais daquela família. Assim, a presença de um membro idoso no domicílio interfere na dinâmica de membros familiares, fazendo com que cada um desses atribua significados distintos a essa convivência, de modo a influenciar a maneira como esses significam e cuidam desses idosos.

A partir de então, passei a me inquietar não somente com a pessoa idosa, até então foco de estudo e de pesquisa, mas, também, com a família do idoso, direcionando o olhar, agora, para o cuidado e para as interações familiares, mais do que para as características particulares e para o processo saúde doença da pessoa idosa. Considerando que o familiar também necessita de atenção, surgiu o interesse em investigar como ele significa o cuidado e vivencia a interação com a pessoa idosa no ambiente domiciliar.

No intuito de compreender esse fenômeno emergiu o seguinte questionamento: O que significa para o familiar cuidar da pessoa idosa no domicílio? Essa questão me fez delinear como **objeto de estudo**: significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares.

Na busca de conduzir o presente trabalho, partimos dos pressupostos de que os familiares significam o cuidado à pessoa idosa como uma necessidade, que muitas vezes se apresenta de forma imposta e assentada em valores sociais, econômicos, religiosos e culturais; e que o idoso em coresidência influencia o processo de viver das famílias no cotidiano de suas interações.

Tal pressuposto auxiliou na elaboração da tese de que os familiares cuidam da pessoa idosa com quem reside e que o cuidado está diretamente relacionado a valores sociais, econômicos, religiosos e culturais que a família constrói, a partir de suas interações ao longo do tempo.

Neste sentido, delineou-se como **objetivo geral**:

- Analisar o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares

E como **objetivos específicos**:

- Identificar fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas;
- Compreender a convivência familiar com a pessoa idosa no domicílio e;

- Apreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares

Este estudo justifica-se pela longevidade alcançada pela população brasileira e pelo pouco conhecimento concernente as suas repercussões na família e na sociedade (FALCÃO, 2013). Assim, estudar famílias de pessoas idosas convivendo em uma mesma dimensão de espaço e tempo facilita compreender o significado do cuidar da pessoa idosa sob a ótica da família, bem como apreender as interações que permeiam o viver humano desses indivíduos no espaço diário de convívio. Seiffert (2014) pontua que, apesar da literatura elencar diversas pesquisas relacionadas ao cuidado de idosos, estas, em sua maioria, abordam o cuidador familiar, e não a família como um todo.

A relevância do estudo permeia pela construção de um conhecimento teórico acerca de uma realidade presente em nosso país que envolve o cuidado familiar a pessoa idosa no domicílio. Penso, ainda, que a compreensão dessa realidade conduzirá a atenção de Enfermagem à família enquanto contexto de intervenções cuidativas entre profissional de saúde e o sistema familiar. Para tanto, se torna imprescindível que o profissional de enfermagem se aproprie dos arranjos familiares constituídos, do contexto de vida, do cuidado familiar dispensado a pessoa idosa, bem como das interações familiares que se estabelecem nos domicílios.

Ainda tecendo sobre a relevância e as possíveis contribuições do estudo, trago Almeida et al (2014) para reiterar o meu pensar, uma vez que eles apontam a importância de aproximar os familiares que cuidam de pessoas idosas dos profissionais de saúde, de modo que estes passem a compreender as percepções construídas pelas famílias, reconheçam suas necessidades e orientem o seu cotidiano de cuidado, tornando-as foco de suas intervenções

Acredita-se que a pesquisa poderá subsidiar o planejamento e fornecer suporte as enfermeiras no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresentando contribuições para um olhar mais atento à família que cuida e a pessoa idosa que recebe o cuidado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é definido pelo aumento da proporção de idosos em relação à população total. Nos dias atuais, se configura como um fenômeno de abrangência mundial, não se restringindo aos países de primeiro mundo, mas, atingindo também aqueles em desenvolvimento, como o Brasil (IBGE, 2012).

O Relatório do Banco Mundial (2011) revela que a velocidade do envelhecimento populacional no Brasil foi substancialmente maior, quando comparada a países desenvolvidos. De acordo com o levantamento, as nações ricas primeiro ficaram ricas, depois, velhas; enquanto o Brasil e outros países emergentes estão envelhecendo antes de enriquecerem. Enquanto a França levou mais de um século para ter um aumento de 7% para 14% da população acima de 65 anos ou mais, o Brasil passou pelo mesmo processo em duas décadas.

Nesse sentido, Veras (2009) traz que o número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, correspondendo a um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Esse aumento se mantém de forma exponencial e, de acordo com as projeções do IBGE, o Brasil apresentou em 2014 uma população de pessoas com mais de 60 anos de aproximadamente 23 milhões, ou seja, 11,12% da população total (IBGE, 2013).

No que tange a Região Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,8% em 2000, para 7,2% em 2010, sendo a Bahia o estado com maior número de idosos dessa região, correspondendo a 9,9% da sua população. Conforme vem acontecendo com a população brasileira, a Bahia vem apresentando longevidade de sua população (IBGE, 2014).

Esse cenário é resultante da queda dos níveis de fecundidade e de mortalidade no Brasil, do aumento da expectativa de vida ocorrido ao longo da história, das mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. Tais combinações conduzem a uma inversão do formato triangular da pirâmide populacional, de base alargada para uma base mais estreita e com topo alargado (BRASIL, 2010).

Associada a essas questões, houve também um progresso de políticas econômicas e sociais, que culminaram numa melhoria das condições de vida e de saúde da população. No Brasil tem se observado, embora de forma desigual, maior acesso a serviços médicos

preventivos e curativos, uma tecnologia médica avançada, água encanada, maior acesso a esgoto, à educação, dentre outros (CAMARANO, 2011).

O envelhecimento populacional revela, ainda, dois fenômenos que merecem destaque, são eles: a feminização da velhice e o aumento do número de idosos mais idosos. Nesse sentido, a população “muito idosa”, ou seja, de 80 anos ou mais aumenta em ritmo acelerado, sendo esse segmento populacional o que mais cresce. De 170,7 mil pessoas em 1940, o contingente “mais idoso” passou para 2,9 milhões em 2010. Enquanto a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa gira em torno de 3,3%, no estrato de idosos mais idosos, essa taxa chega aos 5,4% (CAMARANO, 2010; CAMARANO, 2011).

Em relação à feminização do envelhecimento, ou seja, a predominância da mulher em idades mais avançadas, Torres et al (2009) relaciona à menor exposição a fatores de risco como à menor exposição ao cigarro e álcool; ao comportamento diferenciado em relação a doenças e incapacidades quando comparada ao homem, e, por fim, a uma maior cobertura de assistência gineco-obstétrica. No ano de 2010, dos 21 milhões de idosos, 55,5% eram do sexo feminino, sendo esse fenômeno comum em países que se encontram em estágio avançado de transição demográfica (BANCO MUNDIAL, 2011).

No que concerne à expectativa de vida, verifica-se uma média de 74.84 anos, sendo 71,25 anos para os homens e 78,51 para as mulheres. Para o ano de 2050, as projeções apontam 77,48 anos para os homens e 83,93 para as mulheres (IBGE, 2013). Camarano (2011) pontua, que o fato das mulheres viverem mais, as tornam mais propícias a deficiências físicas e mentais, bem como a uma maior probabilidade de ficarem viúvas e, em situação socioeconômica desfavorável, quando comparadas a população masculina.

Apesar dos fatores mencionados, as mulheres idosas se destacam socialmente por despontarem com uma imagem da velhice mais dinâmica e alegre, já que essas se inserem em grupos de convivência, participam de atividades de lazer e aprendem a ser mais sociáveis do que os homens (MOTTA, 2011).

As peculiaridades de gênero permeiam o envelhecimento populacional e são capazes de repercutir nos arranjos familiares, na liberdade experimentada pelas idosas, nos cuidados prestados a pessoa idosa e pelos idosos, e no processo saúde e doença por estes apresentados (OLIVEIRA, 2013).

Assim, reflete-se que o expressivo crescimento da população idosa e mais idosa, a feminização do envelhecimento e toda conjuntura que envolve este estrato populacional requer investimentos na melhoria da sua qualidade de vida (QV). Santos (2009) destaca que o aumento na longevidade reflete ganhos positivos em termos de desenvolvimento social,

contudo, o processo de envelhecimento representa maior vulnerabilidade às condições crônicas de saúde e às suas conseqüentes comorbidades.

Assim, atrelada à transição demográfica acima discutida, verifica-se, também, uma transição epidemiológica, ou seja, um maior acometimento da população por doenças crônicas não transmissíveis, o que atinge cerca de 75,5% dos idosos (IBGE, 2009).

A transição epidemiológica é caracterizada pela mudança no perfil de doenças que acometem a população. Em um país jovem, as doenças infectocontagiosas são as mais frequentes, com possibilidade de cura ou morte. Já em um país envelhecido, há um padrão de doenças crônicas, com a possibilidade de compensação ou não compensação (NASRI, 2008).

Em um período inferior a 40 anos, o Brasil modificou seu cenário de mortalidade, apresentando um quadro de doenças complexas e de alto custo, típico das doenças crônicas, que perduram por anos e que exigem cuidados contínuos (VERAS, 2009).

Desse modo, as doenças e agravos não transmissíveis são responsáveis por cerca de dois terços das doenças no Brasil, apresentando frequência elevada na população acima de 65 anos. Ressalta-se que a progressão das doenças crônicas acontece de forma rápida, devido à dificuldade de um diagnóstico precoce e um tratamento incisivo (OLIVEIRA-CAMPOS; CERQUEIRA; RODRIGUES NETO, 2011).

Neste contexto, os idosos constituem o grupo etário que mais utiliza os serviços de saúde, com taxas de hospitalização elevadas e necessidade periódica de avaliação e assistência médica (DUCA et al, 2010). O relatório do Banco Mundial (2011) revela que o uso desses serviços pelos idosos eleva os gastos com os cuidados à saúde, é um dos maiores desafios fiscais para o Brasil nas próximas décadas, sendo estudada tanto a nível nacional como internacional.

O crescimento expressivo da população idosa implica, então, em uma série de demandas e exigências em termos de políticas públicas de saúde (IBGE, 2012). Todos os aspectos da sociedade, perpassando desde a seguridade social e assistência à saúde até o planejamento urbano, oportunidades educacionais e de mercado de trabalho serão afetados ((BANCO MUNDIAL, 2011).

Nessa perspectiva, Veras (2009) pontua a urgente necessidade de criação e implementação de políticas públicas voltadas para atender às novas demandas de uma população em acelerado processo de envelhecimento. Tornam-se necessárias estruturas criativas e inovadoras, com propostas diferenciadas, de modo que permita a pessoa idosa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência, pois, o aumento da

longevidade pode acontecer de forma benéfica, mas, também, pode resultar em uma velhice marcada por dependência, perda da autonomia e da QV (POLARO, 2011).

O envelhecimento da população, por um lado, é um dos maiores triunfos da humanidade; por outro, traz grandes desafios e a forma como a sociedade e o Estado se preparam e vivenciam o envelhecimento populacional são determinantes nesse processo.

Destarte, à medida que o número de pessoas idosas aumenta, torna-se necessário um maior conhecimento das necessidades desse grupo populacional, inclusive no que concerne as questões familiares, visto que a família se torna responsável por prover grande parte dos cuidados necessários a esses indivíduos. Dessa forma, iniciaremos o próximo tópico definindo e contextualizando a unidade familiar ao longo do tempo.

## 2.2 CONTEXTUALIZANDO A UNIDADE FAMILIAR

O termo família é proveniente do latim *famulus*, que significa o conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor (ROCHA-COUTINHO, 2006). Durante muito tempo, a concepção de família esteve relacionada à supremacia, subordinação, que se justificava com o poder de um ser humano em relação a outro; estabelecia-se uma relação de hierarquia e não de afetividade (ROCHA; LIMA, 2012).

Em meados do século XIX, o poder, a absoluta autoridade centrava-se na figura do homem, o pai e chefe da família - a família patriarcal. Os demais membros, a mulher e os filhos ficavam submetidos à autoridade desse chefe. À mulher, cabiam os afazeres domésticos, a educação dos filhos e a casa. Inspirado no sistema europeu de império, o pai detinha o poder de decidir, em todas as esferas, sobre os interesses da instituição família (CACHAPUZ, 2002; ROCHA; LIMA, 2012).

Ao longo da história, mudanças sociais e econômicas repercutiram sobre a família, abalando a estabilidade do modelo tradicional. O desenvolvimento científico e o impacto da globalização provocaram alterações, tanto na estrutura familiar, como em seu sistema de relações, papéis e formas de reprodução social (SILVA; LUNARDI, 2006; ROCHA; LIMA, 2012).

Esses autores trazem, ainda, que o aumento de profissionais liberais; a diversificação da estrutura doméstica devido, sobretudo, à inserção da mulher no mercado de trabalho; a redução das taxas de casamentos; o aumento de separações e divórcios; a redução da fertilidade e natalidade, com a pílula anticoncepcional e a inevitável reestruturação das

relações de hierarquia na família também favoreceu as alterações no modelo tradicional de família.

A família fundamentada na relação de autoridade foi se modificando e agregando a cooperação e democracia como elementos fundamentais nessa nova relação que se configurava. Os componentes familiares passaram a participar da estrutura familiar não como subordinado ao poder do “chefe”, mas, enquanto pessoas que pertencem aquele espaço de convivência mútua, cuja opinião é levada em consideração (ROCHA; LIMA, 2012).

Assim, passou-se a observar mudanças nos padrões de relacionamento familiar, com crianças, adultos e idosos convivendo intergeracionalmente em um mesmo ambiente e com distintas percepções da realidade. Logo, a pessoa idosa passa a transitar por realidades distintas: criado com a concepção de que respeito provém da autoridade, começa a entender a necessidade de abrir um espaço de discussão com seus filhos; depois, enfrenta a situação de educar os netos e a respeitá-los como indivíduos com quem convivem e estabelecem relações (ROCHA; LIMA, 2012). Nesse sentido, a família passa, então, a ser sempre uma unidade a ser desvelada, compreendida e passível de estudos condizentes ao seu funcionamento, a sua estrutura e ao seu contexto relacional e vincular (VALENÇA, 2011).

Apesar de todas as modificações que vem ocorrendo ao longo do tempo, a família tem conseguido sobreviver e se manter como a matriz do desenvolvimento humano e como principal fonte de saúde de seus membros (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003). A família continua sendo considerada uma das mais confiáveis instituições da sociedade (CABRAL, 2009).

Destarte, apreender família é considerar que essa se modifica de acordo as circunstâncias históricas, não devendo, portanto, ser vista como algo estático, definitivo e fechado, mas, em constante processo de transformação (SILVA, 2007; CABRAL, 2009).

Logo, conceituar família pode se tornar algo bastante subjetivo, pois vai depender muito de quem a define, do contexto político, social e familiar em que se está inserido. Nas últimas décadas, novas tendências, novas configurações familiares têm permitido diversas concepções de família e da organização da vida dos seus membros, sendo apreciada por alguns nos seus hábitos tradicionais, e por outros no seu progresso moderno (DIAS, 2011).

Falcão (2013) caracteriza a família como polissêmica, visto que a concepção de família tem sofrido diversas variações, além de levar em consideração a pluralidade das formas atuais dessa instituição. Desse modo, não se concebe considerar um único modelo de família, ao contrário, novos e diversificados modelos familiares se apresentam, conduzido

pelas transformações que perpassam as questões econômicas, sociais, jurídicas, de gênero, valores humanos e de relações intergeracionais.

Assim, a expressão família não é uma expressão passível de conceituação, mas, de descrições de várias configurações assumidas pelo agrupamento familiar ao longo do tempo (SILVA, 2008; CABRAL, 2009). Como diz Nitschke (1999, p. 41), “falar em família é mergulhar em águas de diferentes e variados significados para as pessoas, dependendo do local onde vivem de sua cultura e, também, de sua orientação religiosa e filosófica, entre outros aspectos”.

Com base no artigo 5º, inciso II, da lei nº 11.340/06, família é compreendida como unidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou vontade expressa (BRASIL, 2006).

A compreensão do significado de família passou por diversas reformulações, encontrando na atualidade a óptica sistêmica, que implica numa visão global da estrutura e desenvolvimento familiar, ou seja, a abrangência respectiva de suas dimensões espacial e temporal (ALARCÃO, 2006).

Wright e Leahey (2012, p. 67) definem família como “grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com o sentido de posse e a inclinação, a participar das vidas uns dos outros”. Na perspectiva de Resta e Motta (2005), independentemente da forma como vem se estruturando, a família é um ambiente fundamental para a garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral dos seus membros.

Essa é ainda revelada como alicerce e suporte nos momentos de dificuldades, além de capaz de proporcionar segurança e proteção aos que dela partilham, denotando, assim, a construção de profundas relações e sentimentos positivos e de afeto (SILVA et al 2011).

O contrário também se evidencia, pois, a família pode ser um ambiente de promoção de doença e desestabilização do indivíduo, aspectos que estão alicerçados diretamente na ética familiar de valores e papéis transmitidos intergeracionalmente. Assim, da mesma forma que a família é um ambiente de afeto, é também de conflito (SILVA et al, 2011; ROCHA, LIMA, 2012).

Coutrim (2007) traz que a convivência entre familiares define zonas de apoio, segurança, solidariedade, ao mesmo tempo em que revelam disputas de autoritarismo, invasão de privacidade e imposição, fato que coaduna em frequentes desentendimentos.

No que concerne às variações de tipos familiares, a atual família brasileira está em fase de transformação no seu modelo de organização nuclear tradicional (pai, mãe e filhos vivendo sob o mesmo teto), para uma multiplicidade de tipos como família monoparental, famílias

nucleares com laços que não advêm do casamento, mas, da união de fato, famílias reconstituídas ou recompostas, famílias unipessoais, famílias homossexuais, famílias alargadas, entre outras, sendo possível afirmar que não existe hoje um modelo único e generalizado de família no Brasil (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Essas diferentes configurações familiares consistem no modo como se dispõem e se inter-relacionam os membros de uma mesma família. A família, portanto, não se configura em uma instituição natural e homogênea, podendo assumir formas diversificadas em uma mesma sociedade, a depender das diferenças de classes e grupos sociais (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2009).

Valença (2011) pontua que, diante desta multiplicidade de configurações familiares e, considerando a especificidade de cada uma delas, torna-se imprescindível um conhecimento mais abrangente do sistema familiar, fazendo-se necessário que as profissões de saúde que atuam neste contexto tenham conhecimento sobre a estrutura familiar e sua dinâmica relacional, de modo a proporcionar uma assistência global à família.

Enfermeiras canadenses destacam a importância e a necessidade de estudar a família como um sistema, explorando seus elos com outros componentes que constituem o sistema familiar, além da abordagem profissional de intervenção a família. Essas enfermeiras canadenses defendem que “um sistema familiar é parte de um supra-sistema mais amplo e, por sua vez, é composto de muitos sistemas” (WRIGHT; LEAHEY, 2012 p. 38).

Assim, é possível visualizar a família como um “complexo de elementos em mútua interação”, em que cada família é vista como uma unidade de interação entre seus membros não podendo, portanto, ser estudados individualmente. “É preciso ter em mente que cada membro individual da família, por sua vez, é um subsistema e um sistema” (WRIGHT; LEAHEY, 2012, p.38).

O modo pelo qual a família e seus membros se relacionam está diretamente ligado ao tipo de sistema que foi estabelecido ao longo do ciclo de vida e a capacidade dos envolvidos se ajustarem às exigências e às perdas decorrentes desse processo (FALCÃO, 2013).

Pesquisas referentes às famílias vêm sendo desenvolvidas por um grupo heterogêneo de profissionais das mais diferentes áreas, que trabalham em contextos distintos e com propósitos diversos tornando-a, devido à sua dimensionalidade, um campo de estudo dos mais amplos e complexos (SILVA et al, 2008).

Dessa forma, a família necessita de um olhar mais acurado sobre sua gênese, necessitando ser cuidada e cultivada pela sua importância como sistema social e incluída no âmbito do sistema de saúde (SILVA et al, 2011).

No transcorrer das discussões tecidas até o momento, observa-se um importante fenômeno a ser considerado face ao processo de envelhecimento no Brasil, as alterações na composição dos arranjos familiares, ou seja, a conformação de famílias envolvendo o idoso no convívio familiar. Assim, daremos continuidade discorrendo sobre a família e o envelhecimento.

### 2.3 FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO

A Constituição Federal Brasileira, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são claros quando traz a responsabilidade da família, do Estado e da sociedade para com a pessoa idosa. O Estado se torna responsável por formular leis e medidas que protejam a pessoa idosa, assegurem sua participação na comunidade, defendam sua dignidade, zelem pelo seu bem-estar e garantam o seu direito à vida (KÜCHEMANN, 2012). As políticas públicas direcionadas ao idoso devem oportunizar QV para esse grupo social heterogêneo, possuidor de singularidades e especificidades (SILVA, 2013).

No entanto, a participação do Estado brasileiro é pontual, quando comparada às responsabilidades das famílias. Com a carência de investimentos no sistema de saúde brasileiro, bem como com a fragilidade das redes de apoio informal, a família torna a principal fonte de recursos disponível para o cuidado a pessoa idosa, cabendo quase que exclusivamente a ela, a tarefa de amparar, cuidar, prover o bem-estar e a proteção dos seus membros idosos (NERI, 2005; KÜCHEMANN, 2012).

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). Esse fato, por sua vez, implica em mudanças e (re) estruturação na dinâmica das famílias, pois, elas precisam se organizar de forma a atender as demandas da pessoa idosa (NERI, 2005; KÜCHEMANN, 2012).

Kuchemann (2012) destaca que as demandas assistenciais oriundas da população idosa, na maioria das vezes são transferidas para a mulher da família, que reside em coresidência ou próximo ao domicílio do idoso. Estudos apontam que filhos (as) coresidentes dedicam muito mais horas de cuidado em relação a filhos (as) que não moram no mesmo domicílio da pessoa idosa.

Mafra (2011) chama a atenção para uma possível crise no espaço social da família nos próximos anos, uma vez que as famílias brasileiras estão reduzindo o número de filhos e são estes que, em sua maioria, se envolvem no cuidado da família.

Reflete-se, então, que o envelhecimento populacional não se resume a uma questão demográfica. Tal fato alcança todos os níveis e patamares que compõe a sociedade, suscitando mudanças, inclusive, em sua célula base, a família (SILVA, 2013).

Nesta perspectiva, Camarano et al (2004) e Silva (2013) pontuam que o fenômeno do envelhecimento ocasiona o surgimento de novas configurações/arranjos familiares, sendo cada vez maior a proporção de domicílios com idosos, fato que propicia o surgimento de famílias intergeracionais, ancoradas na coresidência e marcada pela convivência entre idosos, filhos e netos. Souza, Skubs e Bretãs (2007) acrescentam que a intergeracionalidade surge como característica do processo de envelhecimento.

Estudo transversal realizado no interior do Rio Grande do Sul com 36 idosos constatou que mais da metade dos idosos (55,6 %) residiam em domicílio com 4 ou 5 pessoas e somente 8,3% viviam sozinhos. O arranjo familiar mais encontrado foi o trigeracional, ou seja, idosos filhos e netos residindo em um mesmo domicílio (BERTUZZI; PASCULIM; MORAIS, 2012).

Santana e Lima (2012) trazem que a formação desse modelo de família com múltiplas gerações convivendo no mesmo espaço residencial é uma realidade, porém, fazem a ressalva de que essa família se encontra sob outra chefia, não mais do jovem em idade produtiva, mas, do idoso, desmistificando a concepção de dependência atribuída à pessoa idosa. Nos dias atuais, não é mais comum o idoso na cadeira de balanço, nem a idosa numa cozinha preparando os “quitutes”, ou, contando histórias para os netos, mas, presencia-se com frequência, a pessoa idosa economicamente ativa e no centro do poder familiar.

A (re) organização dos arranjos familiares obedece a valores morais e reconhece a condição de chefe da casa que o idoso ocupa, mesmo na presença de filhos adultos e casados (CABRAL, 2009). Assim, o papel social desempenhado pela pessoa idosa tem passado da condição de dependente a provedor, pessoa de referência no domicílio, principalmente nas famílias de baixa renda (CAMARANO; El GHAOURI, 2002). Ela tem se tornado o sustentáculo familiar, ou seja, sua renda é responsável pela manutenção da família, incluindo aí os jovens, uma vez que possuem uma aposentadoria, ou, se reinseriram no mercado de trabalho (VERAS 2009; SANTANA; LIMA, 2012).

Vale salientar que os jovens, muitas vezes sem vínculo empregatício, usufruem da renda dos mais velhos, e estes dos cuidados que os mais jovens podem proporcionar no espaço doméstico. Em muitos casos, a família passa a se responsabilizar pelo cuidado a pessoa idosa como forma de garantir sua subsistência (CAMARANO et al, 2004; TEIXEIRA, RODRIGUES, 2009; MAFRA, 2011).

Dados da Pesquisa Nacional de amostra por domicílio ratifica a discussão, ao revelar que cerca de 64,1% dos idosos mantêm economicamente a “casa”; sendo 55,8% dessas mulheres (IBGE, PNAD, 2009).

Desse modo, no Brasil é uma realidade as famílias formarem arranjos com coabitação entre várias gerações, sendo uma maneira que encontraram para se auto ajudarem. Entretanto, em países como Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e Dinamarca, os “ninhos vazios”, já se tornaram uma realidade (TEIXEIRA, RODRIGUES, 2009).

Camarano et al (2004) trazem que as transformações familiares decorrentes do envelhecimento populacional e social afetam as configurações familiares, mas, ressalta que seu impacto não tem significado o enfraquecimento das relações familiares. Essas se mantêm como unidade afetiva, emocional e como espaço privilegiado de cuidado, suporte a vida e a saúde da pessoa idosa, se tornando indispensável para assegurar a sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção de seus membros (LIBERATO; SANTOS; COSTA, 2008; FIGUEIREDO, 2009).

Assim, a família constitui local de partilha generosa e cotidiana de cuidados, relações e recursos, em benefício próprio e dos seus descendentes, de modo que a convivência da família com a pessoa idosa permite relações e trocas, que repercutem tanto em consequências positivas, em mecanismos de reciprocidade, afeto e apego, como em relações de conflitos (de gênero e de geração) (CABRAL, 2009). Essas relações conflituosas decorrem do espaço democrático de convivência que a família compartilha com a pessoa idosa, espaço esse que ora se apresenta contínuo, ora descontínuo, de forma que valores tradicionais e modernos coexistem (MARAGONI e OLIVEIRA, 2010).

Rocha e Lima (2012) destacam que, conviver com uma pessoa idosa requer respeitar as suas vontades e considerar os seus valores. O idoso impõe autoridade e respeito por possuir mais conhecimento e experiência de vida, relações que se consubstanciam ora em poder, ora em afeto (ROCHA; LIMA, 2012). Assim, ao residir com filhos adultos e netos, a pessoa idosa preza para que prevaleça sua autonomia e a sua condição de chefe de família, imprimindo aos seus descendentes obediência e reforçando a valorização da família (CABRAL, 2009).

Vale pontuar que, o entrelaçar de gerações altera a dinâmica da família, que precisa a todo o momento se reajustar para atender as necessidades de cuidado do seu membro idoso, fato que demanda um olhar diferenciado as famílias.

Oliveira (2010) traz que geralmente prevalece o entendimento de que as famílias têm o dever e a obrigação de se responsabilizar por todos os seus membros, sem, contudo, considerar as dificuldades e limitações que possam ter nesse processo. Desse modo, torna-se

necessário que a família seja ouvida, valorizada e cuidada, para que tenha condições de responder ao seu papel de provedora de cuidados a pessoa idosa e de manutenção do seu bem-estar (SILVA, 2013).

As mudanças na dinâmica familiar no que tange a atenção à pessoa idosa é uma questão ainda pouco explorada, porém, de relevância para as políticas públicas, visto o processo de envelhecimento que o país vivencia, a ineficiência do Estado e a importância da família diante das demandas da pessoa idosa (CORRÊA, 2010).

Assim, esse mesmo autor pontua que:

Conhecer a dinâmica familiar e sua organização em relação ao cuidado de seus membros é, portanto, corroborar para o melhor desenho de políticas que considerem a realidade efetiva dos idosos, considerando as externalidades familiares positivas e negativas possíveis aos programas implementados. Assim, o conhecimento da dinâmica familiar de cuidado permite a elaboração de políticas mais completas e eficazes de apoio ao idoso (p. 3).

Destarte se torna imprescindível conhecer a composição e estrutura das famílias brasileiras que se formam com o processo de envelhecimento, a sua concepção diante do conviver com um membro idoso, bem com o significado que essas famílias atribuem ao cuidar da pessoa idosa, visto que essa se tornou a principal fonte de apoio formal e informal a esses indivíduos.

#### 2.4 O CUIDAR/ CUIDADO FAMILIAR A PESSOA IDOSA

A palavra cuidar se origina do latim *cogitare-cogitatus* e está relacionada à atitude de preservar, zelar, mostrar desvelo, interesse e responsabilidade (BOFF, 2007).

Cuidado é uma característica do ser humano, a mais antiga das práticas da história, pois surge com a vida e, através dele, a vida continua a se desenvolver. Logo, o cuidado é algo milenar e desde o princípio da vida que ele existe, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer (COLLIÈRE, 1999).

Assim, o cuidado humano, presente ao longo da história da humanidade, era como forma de proteção das intempéries da natureza, na defesa do território contra os inimigos, no provimento de abrigo, de alimentos, de recursos, da água, no cuidar das crianças, mulheres em trabalho de parto, mortos, vivos e enfermos. Cuidar é, pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades vitais. (COLLIÈRE, 1999).

Waldow e Borges (2011) trazem que o cuidado é essencial para nosso desenvolvimento e realização como seres humanos, sendo uma forma de expressar nossa

humanidade. Surge quando a existência de alguém ou algo é importante para quem cuida, representado, assim, uma “atitude” de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2007).

Logo, o respeito, a consideração, a ética, o interesse, o grau de envolvimento, a presença e a disponibilidade são elementos que se relacionam diretamente com o cuidado (WALDOW, 2010).

Essa mesma autora parte do princípio que o cuidado é uma forma de ser e de se relacionar. Inspirada em filósofos como Heidegger e Mayeroff, ela traz que o cuidado é sempre o ser no mundo, é a essência do ser, afirmando que:

O ser-ai-no-mundo se define pelas formas ou maneiras de experienciar cuidado e pelas relações (de cuidado) que estabelece consigo mesmo, com os outros e com o meio que o cerca. Isso o distingue como ser humano e lhe confere humanidade (p. 37).

Relacionar-se, por sua vez, implica em respeitar o semelhante com suas limitações, preocupar-se com ele, envolver-se, responsabilizar-se, inquietar-se com a dificuldade do outro e humanizar as relações (WALDOW, 2010).

Além do “existencial”, existe a conotação “relacional”, o eu com o outro e para o outro. Neste sentido, o cuidado passa a ter uma conotação de “interesse pelo outro”, e isto de certa forma movimenta ambos, “completando-se um no outro” (WALDOW; BORGES, 2011).

Outro conceito a ser considerado é o da teórica Madeleine Leininger, com a sua teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. A proposição dessa teórica é pesquisar diversidades e universalidades em relação a visões de mundo, estrutura social e outras dimensões, para a partir de então, desvendar a maneira de prover cuidado a pessoas de diferentes culturas (LEININGER, 1991).

Leininger partiu do pressuposto de que “culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo” (LEININGER, 1991, p. 48).

Desse modo, observa-se que o cuidado não é algo padronizado, uniformizado, ele é personalizado e varia de acordo com as necessidades de cada pessoa, em determinado momento da vida. Esse é multidimensional, amplo e abrange a saúde, a doença e as grandes passagens da vida (WALDOW, 2010).

Segundo essa mesma autora, o cuidar é uma atitude tão complexa que transcende ao plano patológico e abrange, também, ao ser humano sadio. O cuidar permeia todas as fases do desenvolvimento humano, uma vez que cuidamos antes mesmo do nascimento e após a morte.

Quando Waldow menciona o cuidado em todas as fases do desenvolvimento humano destaco aqui a velhice, fase final do ciclo vital. Com o avançar da idade as pessoas idosas, sejam elas sadias ou enfermas, necessitam mais de cuidados. Esse estudo se propõe, então, a suscitar reflexões que nos remete a pensar em que consiste esse cuidado, bem como por quem, por que e como essas pessoas idosas têm sido cuidadas.

Nessa perspectiva, pesquisas desvelam que cerca de 40% das pessoas com 65 anos ou mais de idade necessitam de algum tipo de ajuda para realizar, pelo menos, uma atividade, como arrumar a casa, preparar as refeições, administrar as finanças e fazer compras. Já uma parcela menor, 10%, requer auxílio para fazer tarefas básicas como tomar banho, alimentar-se, sentar-se e levantar de cadeiras e camas (JEDE; SPULDARIO, 2009).

Camarano (2010) pontua que o cuidado recai predominantemente sobre a família, sendo essa responsável por cuidar de aproximadamente 3,2 milhões de idosos. Nesse sentido, Born (2008) reitera que, ao cuidar da pessoa idosa, a família muitas vezes opta por levá-la para o seio familiar, a fim de que suas necessidades sejam melhores atendidas. Essa estratégia de coabitação utilizada beneficia tanto os filhos quanto o idoso, devido às demandas de cuidado por parte destes e, muitas vezes, pelas necessidades financeiras dos familiares cuidadores (GONÇALVES et al, 2013).

No que tange aos motivos que levam os familiares a cuidarem da pessoa idosa, Gonçalves et al (2011) trazem: o dever e a obrigação moral, alicerçadas em bases culturais e religiosas; o compromisso conjugal, baseado na reciprocidade e na gratidão pela vida conjugal duradoura; a ausência de outras pessoas para o cuidado, bem como as dificuldades financeiras.

Born (2008) acrescenta que, além da responsabilidade social, os cuidadores familiares elencam outras razões: a motivação altruísta, ou seja, o desejo de manter o bem-estar da pessoa idosa com quem se identifica; a sensação de culpa vinculada ao passado; a censura social da família, amigos e conhecidos, caso não cuide do membro idoso familiar e o sentimento de retribuição, já que fomos cuidado na infância por eles.

Quando se discute o cuidado familiar a pessoa idosa, a literatura vem apontando também questões de gênero e revela que a pessoa idosa está sendo majoritariamente cuidada por mulheres (GONÇALVES et al, 2013). Em muitas situações a cuidadora é a esposa também idosa, sendo assim, presencia-se com frequência pessoas idosas cuidando de idosos.

Ressalta-se que esses cuidados cumprem normas socioculturais da sociedade e quando esta mulher opta por não assumir este papel, torna-se alvo de pressão social e familiar, fato que culmina em conflitos familiares e desencadeia sentimento de culpa (AREOSA et al, 2014).

A literatura pontua que, cuidar de uma pessoa idosa sugere muitas e variadas atividades, que são difíceis de serem assinaladas, pois depende de cada família, bem como das peculiaridades dos indivíduos idosos. Dentre as mais frequentes tem-se: o auxílio nas atividades domésticas; ajuda na locomoção para fora de casa como ir ao médico, fazer um passeio, ir à igreja; apoio na administração de dinheiro e bens; ajuda na higiene e cuidados pessoais; administração de medicamento; quando necessário auxílio na comunicação com o próximo; proporcionar conforto e acalmar a pessoa idosa em situações de agitação e ansiedade dentre outras inúmeras tarefas, que poderiam se configurar como cuidado (BORN, 2008).

Segundo Jede e Spuldaro (2009), cada familiar contribui de alguma forma para o cuidado, seja prestando o cuidado direto a pessoa idosa, seja se preocupando com o que tem sido realizado, ou até mesmo, apoiando os demais membros familiares. Esses autores salientam que a família é fonte de apoio e que todos os tipos de ajuda são significativos e favorece o cuidado.

Ainda neste contexto, Brasil (2008) cita que a família que cuida deve acompanhar e ajudar a pessoa idosa, fazendo por ela apenas as atividades que ela não consegue executar sozinha, pois cuidar não é fazer pelo outro, mas, auxiliar o outro quando ele precisa, estimulando a sua autonomia mesmo que em pequenas atividades.

O conceito de cuidador elaborado para o *Guia Prático de Cuidador de Idosos* do Ministério da Saúde (2008) foi construído a partir de situações em que as pessoas idosas têm sua capacidade de cuidados próprios reduzidos ou prejudicado. Assim, o conceito formulado é de uma pessoa que cuida de outra pessoa por esta encontrar-se acamada ou com algum acometimento físico e mental.

Correa, Belato e Araújo (2015) tecem reflexões interessantes quando discutem o conceito de cuidado e consideram que tais manuais contribuem de maneira significativa para se apreender os cuidados exigidos pela pessoa idosa. No entanto, chamam a atenção para a necessidade de ampliar a compreensão com estudos que demonstrem o cotidiano de cuidado familiar em outras dimensões, mais sutis e nem por isso menos importante.

Esses pesquisadores revelam que há uma “enormidade de pequenos e invisíveis cuidados” que as pessoas idosas necessitam para que continuem tocando a sua vida. Apesar de muitas vezes não necessitar no dia a dia de cuidados diretos com a higiene pessoal ou com

administração de medicamentos, elas precisam ser encaminhadas ao médico, levadas para passear, auxiliadas nas compras e na manutenção da casa. Além disso, a família também está cuidando quando realiza ligações telefônicas diárias, visitas constantes, quando custeia o plano de saúde e ajuda nas despesas e manutenção da casa.

No entanto, essas distintas maneiras de cuidar são pouco valorizadas pelos profissionais de saúde e pelos próprios familiares, que avaliam como cuidado apenas aquelas atividades relacionadas ao comprometimento da capacidade funcional.

Quando passamos a refletir e a consultar a literatura disponível sobre o cuidado à pessoa idosa, observamos que o ato de cuidar esta, na maioria das vezes, vinculado a idosos doentes ou em situações de dependência e fragilidade. Destarte, o foco deste estudo está justamente em ampliar essa concepção, desvelando como se configura o cuidado familiar as pessoas idosas no domicílio, bem como compreendendo o significado do cuidado mesmo quando esse idoso não se encontra acamado ou debilitado, visto que todos nós, em todas as etapas do nosso ciclo vital, precisamos de algum tipo de cuidado, mesmo que não estejamos em situações de vulnerabilidade.

Ao se discutir cuidado, devemos mencionar também os sentimentos que emanam da convivência diária de cuidado. Sobre isso Brasil (2008) tece que o cuidador familiar e a pessoa idosa a ser cuidada vivenciam sentimentos diversos e por vezes conflitantes, como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, nervosismo, irritação, medo da morte e da invalidez, fato que torna o ato de cuidar complexo.

Gonçalves et al (2011) acrescentam que os familiares cuidadores são muitas vezes tomados por sentimentos de solidão e isolamento social, pois as novas necessidades de cuidado, a falta de adaptação decorrente da inversão de papéis de seus membros, as interações intrafamiliares formadas e as próprias relações de cuidado provocam estresse familiar e causa disfunção nas famílias. Todas essas questões geram sentimentos ambíguos, que variam ora em satisfação, orgulho, ora em tristeza, frustração e revolta.

Além dessas questões, familiares referem que, desde que passaram a cuidar de pessoas idosas, suas vidas foram afetadas de diversas maneiras, já que ocorreram reações emocionais, mudanças nas suas relações familiares, repercussões na vida profissional e até mesmo redução nas atividades de lazer (BORN, 2008). Segundo Gonçalves et al (2013), o convívio doméstico e os cuidados na quarta idade afetam a funcionalidade da dinâmica familiar.

Em verdade, a família vivencia intensos rearranjos em seu cotidiano para prestar um cuidado continuado, prolongado e personalizado a esses indivíduos (CORRÊA et al, 2012). Passam por um processo de reorganização na sua vida familiar, profissional, social e para

tanto, Gonçalves et al (2011) chamam a atenção, sobretudo, para a necessidade da enfermagem acolher essa família não apenas como parceira no cuidado, mas, como unidade a ser assistida; para se atentar para a situação de saúde dos cuidadores familiares, para o rodízio entre todos os membros familiares, bem como para conhecer as tecnologias cuidativas-educativas de assistência a família.

Sobre isso Areosa et al (2014) acrescentam que, além de se conhecerem as necessidades de cuidado da pessoa idosa, torna-se imprescindível que se conheça também as demandas, as crenças, os valores e as práticas socioculturais dos familiares que cuidam desses indivíduos. É necessário que a equipe de saúde, sobretudo os enfermeiros, intervenha junto a família, a fim de gerenciar as suas dificuldades (CORRÊA; BELLATO; ARAÚJO, 2015).

Sendo assim, finalizamos este tópico com a concepção de que o cuidado assume uma dimensão integral das inúmeras dimensões do viver, não estando esse diretamente relacionado à situação de doença (CORRÊA; BELLATO; ARAÚJO, 2015). Nesse estudo, partimos do entendimento que o significado do cuidar envolve relacionamento e interação entre pessoas, bem como o contexto de vida que as cercam (WALDOW, 2010). Nessa perspectiva, a família se torna o núcleo de cuidado da pessoa idosa, passando a se preocupar não só com a saúde, mas, também, com bem-estar e felicidade do seu ente familiar (HILLER et al, 2011).

Neste momento, avançaremos no tema buscando abordar a atuação do enfermeiro no cuidado a essas famílias, uma vez que a convivência familiar com um membro idoso fomenta reflexões que poderá subsidiar a atuação desses profissionais de saúde, que a contento deve extrapolar a dimensão biológica e repensar as dimensões pessoais e subjetivas que enlaçam o viver-relacionar no contexto familiar.

## 2.5 A ENFERMAGEM NO CUIDADO AS FAMÍLIAS

A enfermagem encontra-se entre as profissões de saúde mais próximas ao sistema familiar, fato que possibilita a construção de projetos terapêuticos relacionais, ou seja, que levem em consideração as trocas com os indivíduos envolvidos e as interações humanas nas relações familiares (SILVA; NUNES, 2011).

A família se apresenta como um campo de ação relevante para esses profissionais, uma vez que conseguem identificar necessidades, dificuldades, medos, recursos e competências de cada membro familiar, que variam de acordo com a cultura, a tipologia familiar e as próprias modificações do ciclo vital de cada indivíduo (ALVES, 2011).

A enfermagem tem como essência e especificidade o cuidado ao ser humano, que se estende a família. Desenvolve atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, bem como se responsabiliza, por meio do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos membros familiares.

Tradicionalmente, os cuidados de enfermagem eram direcionados exclusivamente para o membro familiar doente, sem, contudo, se estender aos demais da família. No entanto, esse cenário vem se modificando e a família como um todo se torna objeto de cuidado, revertendo o modelo hegemônico voltado à doença e capaz de separar o indivíduo do seu contexto e dos seus valores sociais, culturais e familiares (ALVES, 2011; SILVA, SILVA, BOUSSO, 2011).

Pensando na família como foco de atenção dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde criou em 1994 a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada para reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse direcionamento, esses profissionais foram conduzidos a conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, tornando-se mais sensíveis às suas necessidades (BRASIL, 2000).

Oliveira e Marcon (2007) pontuam a importância do profissional da ESF ter a compreensão dos aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, desenvolvimento, características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Devem ter uma atitude diferenciada, pautada no respeito, ética e compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis.

Sakata et al (2007) acrescentam que compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde e as relações familiares estabelecidas entre eles auxilia e direciona a maneira de atuação dos enfermeiros, uma vez que suas ações são planejadas de acordo com o estilo de vida, as relações vivenciadas e os recursos que as famílias possuem. Destacam a importância da visita domiciliar como estratégia para se aproximar das famílias, pois o vínculo estabelecido permite identificar os problemas de saúde, bem como compreender aspectos importantes atinentes à dinâmica familiar.

Segundo Silva e Nunes (2011), o vínculo se configura como um grande facilitador do cuidado, uma vez que confere a relação à confiança e o acolhimento necessário para transformar e mobilizar os indivíduos, no intuito de promover e manter sua saúde.

Assim, cuidar e avaliar a família na sua dinâmica e estrutura requer do enfermeiro habilidade em identificar elementos das interações estabelecidas no sistema familiar (SANTOS 2012). Para tal, é necessário compreender os relacionamentos intrafamiliares, o contexto cultural de cada família, bem como o ambiente em que se está inserido (PINTO; RIBEIRO; PETTENGILL; BALIEIRO, 2010).

Enfermeiras canadenses tecem considerações no que tange o cuidado de enfermagem, como se observa:

Para o entendimento mais completo do funcionamento familiar é preciso que as enfermeiras atendam *toda* a família, observando a interação familiar. Isso permite uma avaliação dos relacionamentos existentes entre os respectivos membros familiares, assim como de cada um deles individualmente (WRIGHT; LEAHEY, 2012, p.41).

Neste contexto, essas autoras acreditam que a família deve ser compreendida numa perspectiva sistêmica, já que defende a importância de se conhecer as interações estabelecidas entre todos os membros familiares, pois, uma vez afetado um membro da família, todos os outros membros também serão. Assim, fica evidente a necessidade de o enfermeiro considerar não somente as necessidades de cada membro isoladamente, mas, as necessidades da família como um todo

Silva e Nunes (2011) trazem discussões acerca da abordagem familiar no âmbito da ESF:

Emerge, assim, a necessidade de ampliar a abordagem de cuidados aos aspectos subjetivos da família, buscando subsidiar um cuidado integral no ambiente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), capaz de alcançar o sistema familiar em sua multidimensionalidade e complexidade de ser e existir, visto que essa Estratégia, embora devesse alcançar a família em sua globalidade, ainda trabalha de forma a fragmentar os membros da família em programas instituídos de forma verticalizada, quando, na nossa compreensão, tal estratégia deveria alcançar a família em seu ambiente de relações, ou seja, o lar, cenário de suas vivências, experiências, valores e sentimento de pertença (SILVA; NUNES, 2011 p. 454).

A citação acima remete a de outros autores que, ao analisar os manuais de saúde destinados ao Programa de Saúde da Família comentam que esses não permitem aos profissionais alcançar à unidade familiar, e nem tampouco, a interação entre seus membros, uma vez que abordam a saúde da criança, do adulto, da mulher e da pessoa idosa individualmente, inclusive com prontuários individuais dentro de uma pasta da família (PINTO; et al., 2010).

Wright e Leahey (2012) reforçam a importância de se obter uma visão do todo, pois, dessa forma, o enfermeiro será capaz de direcionar sua intervenção ao indivíduo ou a unidade familiar, ou a ambos, visto que essas abordagens não se excluem e nem se sobrepõe.

Na perspectiva de Alves (2011), ao cuidar de famílias, o enfermeiro deve extrapolar a dimensão biológica, até então mais valorizada, e repensar as dimensões pessoais, organizacionais, políticas e sociais que envolvem o contexto familiar. Revela, ainda, que as

distintas conformações familiares implicam em diversas dinâmicas e estruturas familiares, e exigem, portanto, do enfermeiro diferentes atitudes diante da individualidade de cada membro familiar.

Logo, não se deve avaliar, prioritariamente, o sintoma do indivíduo doente, mas, sim, o que faz ocasioná-lo e as relações que o mantêm. A doença, muitas vezes, reflete o que vem ocorrendo no interior da família e na sociedade, a partir das relações estabelecidas.

Muitas vezes, o foco do cuidado vem se direcionando unicamente para o indivíduo doente. A família, até então era percebida como alguém que contribuía para o tratamento, mas não como um grupo social que sofria as repercussões da doença em um de seus membros, de maneira que a dinâmica familiar e as mudanças em sua vida, em decorrência da doença, não eram consideradas (SILVA, SILVA, BOUSSO, 2012).

Nesse pensar, torna-se fundamental que os enfermeiros agucem seus conhecimentos, a fim de conhecer e identificar as necessidades de bem-estar de cada indivíduo e de cada família com as quais se relacionam, não numa perspectiva reducionista, mas, enlaçado numa assistência mais proximal, capaz de integrar o indivíduo-família em seu universo de valores e vivências (SILVA; NUNES, 2011). O enfermeiro deve atuar, portanto, perspectivando uma relação recíproca entre o indivíduo doente, a doença e os membros da família (ALVES, 2011).

Trabalhar com famílias é considerar o contexto dinâmico, complexo e singular que elas representam. É, ainda, perceber que sentimentos antagônicos e ambivalentes entre os membros familiares podem se tornar alvo do cuidado de enfermagem, tornando-se necessário para tanto, sensibilizar o enfermeiro para a importância de se considerar a família e as suas relações como unidade de cuidado.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO-SOCIOLÓGICO PARA A ABORDAGEM A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE CUIDADO A PESSOA IDOSA**

Para direcionar o estudo, que busca compreender o significado do cuidar de pessoas idosas no domicílio na concepção de familiares, bem como as interações que se estabelecem entre eles entendemos que, dentre os diversos referenciais que poderiam nortear a pesquisa, o Interacionismo Simbólico (IS) se apresenta como referencial teórico adequado, haja vista a sua natureza interacionista, ou seja, com foco na interação humana e na construção de significados.

O IS tem como conceito central o significado, e considera que as ações individuais e coletivas são construídas a partir de interações entre os indivíduos (SILVA, 2014).

Nesse sentido, Althoff (2001) traz que:

O IS é uma perspectiva teórica da ciência, formada por um conjunto de idéias sobre a natureza das pessoas e a sociedade, com foco na interação humana. Acredita-se que é através do processo de interação que os seres humanos formam os significados. Os seres humanos agem em relação às pessoas e às coisas com base nos significados que elas têm para eles. O IS propõe uma base para o entendimento do significado na interação entre os seres humanos (ALTHOFF, 2001, p. 43).

Assim, é a partir da interação entre familiares - noras, filhos, filhas, netos, netas, genros e idosos - residentes no mesmo domicílio, que buscamos construir o significado do cuidar da pessoa idosa. É a partir desse processo de interação que os familiares formam os significados e interpretam os objetos e as outras pessoas, de modo que tal interpretação subsidia o comportamento e ação, neste estudo, em relação à pessoa idosa.

#### **3.1 O INTERACIONISMO SIMBÓLICO**

A escola do interacionismo simbólico teve origem nos pensamentos de clássicos da sociologia do fim do século XIX. Dentre eles, destaca-se Charles Horton Cooley, W. I. Thomas e George Herbert Mead, que foi considerado o grande instigador da escola interacionista, o pai do Interacionismo Simbólico (HAGUETTE, 2013).

Mead preocupou-se em elucidar suas proposições a partir de fatos da vida cotidiana, apesar de sua obra como um todo exibir uma orientação filosófica. Desse modo, ele refere a sua teoria em termos de behaviorismo social, ou seja, compreendendo a descrição do

comportamento humano, cujo dado principal é o ato social e, se opondo, portanto ao behaviorismo radical em que o comportamento humano é reduzido a mecanismos encontrados no nível infra-humano, em que a dimensão social é vista como uma mera influência externa sobre o indivíduo (HAGUETTE, 2013).

Suas obras foram organizadas, editadas e publicadas após a sua morte, em 1931. Um dos seus livros mais importantes, *Mind, Self and Society* é considerado a bíblia do IS. O autor explora não somente a complexa relação entre a sociedade e o indivíduo, como expõe a gênese do *self*, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo do comportamento da mente. Considera que a Sociedade, *Self* e Mente não são categorias distintas, pelo contrário, são destaques diferentes sobre o mesmo processo - o ato social, concebido não só como o comportamento externo observável, como também, a atividade encoberta do ato, isto é, a atividade interna do indivíduo (HAGUETTE, 2013).

Nessa perspectiva, a escola interacionista simbólica se encontra fundamentada em alguns conceitos como sociedade, *self* e mente, de modo a buscar compreender e estudar as interações, reações e as atividades interpretativas determinadas pela situação e pela interação entre as pessoas.

A sociedade é entendida como o processo social que precede a mente e o *self*. De acordo com Mead (1972), toda a atividade grupal baseia-se no comportamento cooperativo por parte dos membros da sociedade. Embora sociedades infra-humanas ajam conjuntamente, elas são levadas pelas características biológicas de seus integrantes, a exemplo do comportamento cooperativo dos insetos, que é definido fisiologicamente sem que seus padrões se alterem mesmo ao longo de inúmeras gerações. Já a cooperação humana, com suas variedades de padrões, atesta que os fatores fisiológicos não podem explicá-la.

Logo, a cooperação entre seres humanos surge quando cada ator individual percebe a intenção dos atos dos outros e, então, constrói sua própria resposta baseada naquela intenção. A cooperação consiste, então, em compreender as linhas de ação do outro, para que seja possível direcionar seu próprio comportamento. O comportamento humano, então, não é uma questão de resposta direta às atividades dos outros, mas, envolve uma resposta às intenções dos outros, intenções essas que são transmitidas através de gestos, que se tornam simbólicos (MEAD, 1972).

Esses gestos, quando adquirem um sentido comum, como um elemento linguístico ou quando representa a idéia que se tem detrás dele e provoca essa idéia no outro indivíduo podem ser designados “símbolos significantes” e, portanto, passíveis de serem interpretados. Pode-se dizer que esses têm significados, a saber: o punho cerrado significa o golpe, a mão

estendida significa o objeto que se trata de tomar. Tais significados não são subjetivos, nem privados, nem mentais, mas estão objetivamente na situação social. Assim, os gestos formam o mecanismo básico do ato social (MEAD, 1972 apud TEIXEIRA, 2005).

Segundo Silva (2014), a habilidade de responder da mesma forma ao mesmo gesto possibilita o compartilhar de experiências e a incorporação do comportamento que é, pois, social e não meramente uma resposta aos outros.

No que concerne ao símbolo, Carvalho, Borges e Rego (2010) o descreve como algo que vemos, que interpretamos, sendo esse responsável por dar sentido à ação individual e por possuir um significado que, por sua vez, é resultado da interação social. O indivíduo compreende os símbolos e, também, seus respectivos significados e valores para as outras pessoas com quem interagem e os utiliza para pensar, comunicar e assim o faz de forma interacional, com objetivo de dar significado, um sentido para si e para o outro.

No que se refere ao *self*, é conhecido que o ser humano possui um *self*, ou seja, da mesma forma que o indivíduo age socialmente em relação às outras pessoas, ele interage socialmente consigo mesmo, podendo, então, tornar-se objeto de suas próprias ações. A formação do *self* decorre das definições feitas por outros e que servirão de base para que o indivíduo possa ver-se a si mesmo. A sociedade representa, pois, o contexto dentro do qual o *self* surge e se desenvolve, entretanto, nem o *self* nem o ato social são estáticos. Eles evoluem de acordo as interações que o indivíduo experiencia não só com os outros, como consigo mesmo (MEAD, 1972; HAGUETTE, 2013).

O *self* tem início na infância, como um estágio de imitação por parte da criança, que começa a assumir o papel de outros em relação a si próprio, a exemplo do papel de mãe, professora, o bandido, o mocinho, entre outros. Ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento, as crianças vão desfrutando de experiências, se descobrindo e fazendo o jogo de diferentes papéis, o que implica dizer que, no curso de suas interações, ela construiu seu papel coletivo (HAGUETTE, 2013).

O *self* representa, então, um processo social no interior do indivíduo, envolvendo duas fases distintas: o “eu” e o “mim”. O “eu” é a tendência impulsiva, espontânea, desorganizada e imprevisível do indivíduo, é a reação do organismo às atitudes dos outros. O “mim” é a série de atitudes organizadas, compreensivas, representando o outro generalizado, que é a comunidade ou grupo social organizado. O “eu” dá a propulsão ao ato e provoca o “mim” que, por sua vez, dá direção ao ato, ou seja, o “eu” provoca o “mim”, ao mesmo tempo em que reage a ele. As atitudes que o indivíduo adota a partir da interiorização da sociedade é o

*self* social, enquanto o comportamento do indivíduo, a ação, é resultante da interação do Eu e Mim (LOPES; JORGE, 2005).

A mente é a ação simbólica para o *self*. Ela surge e se desenvolve na conversa interna do indivíduo consigo mesmo, sendo parte fundamental do processo social. O sistema nervoso central é o aspecto biológico fundamental para o desenvolvimento da mente, mas, a existência da mente somente é possível através dos processos sociais de experiência e comportamentos, na perspectiva de uma matriz de relações sociais e interações. O cérebro é necessário para o surgimento da mente, mas, sozinho não faz a mente. É a sociedade-interação social que, usando os cérebros, forma a mente (MEAD, 1972; HAGUETTE, 2013).

Silva (2014) corrobora que a mente é social, porque ela surge do processo social de comunicação e é através da atividade da mente que o indivíduo define os objetos para si, rotula e desenvolve as ações em relação aos objetos.

Na busca do entendimento desses conceitos interacionista verifica-se que, cada indivíduo estabelece uma percepção pessoal do mundo, baseada na realidade social, que se desenvolve por meio da interação com os outros, ou seja, o indivíduo age em relação às coisas, baseado no significado que aquela situação ou objeto tem para ele (SIQUEIRA, 2012).

Vale salientar que o significado não é inerente ao objeto, evento ou situação da experiência humana, mas, lhe é conferido a partir da definição atribuída pelos indivíduos, que escolhe, checa, suspende, reagrupa e transforma o significado à luz da situação como um processo formativo, com o qual os significados são usados e revisados como um instrumento para direcionar a ação (HAGUETTE, 2013).

Depois de apresentar os principais conceitos que caracterizam o ato humano, ou seja, a sociedade, o *self* e a mente, se faz necessário apresentar outras premissas, que são fundamentais para a compreensão da teoria interacionista, como consideram Mead (1972) e Blumer (1969).

### 3.2 PREMISSAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Herbert Blumer, sociólogo, ex-aluno e discípulo de Mead, apresentou de forma sistemática os pressupostos básicos da abordagem interacionista, atribuindo à sua abordagem teórico-metodológica a expressão “interacionismo simbólico”. Em sua mais importante publicação, *Symbolic Interactionism, Perspective and Method* em 1969, ele representa com clareza os pressupostos básicos da abordagem interacionista (DUPAS et al, 1997; LOPES; JORGE, 2005).

Segundo Blumer (1969), são três as premissas básicas do IS:

\* O ser humano age com relação às coisas na base dos sentidos que elas têm para ele. Essas coisas incluem objetos físicos, outros seres humanos, categorias de seres humanos (amigos ou inimigos), instituições, idéias valorizadas (honestidade), atividades dos outros e demais situações que o indivíduo se depara na sua vida cotidiana.

\* O sentido dessas coisas é derivado, ou, surge da interação social que alguém estabelece com seus companheiros.

\* Esses sentidos são modificados através de um processo interpretativo usado pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra.

O IS enfatiza o sentido que as coisas têm para o comportamento humano, sendo que ele concebe o sentido como emergindo do processo de interação entre as pessoas, e não como algo intrínseco ao ser. A utilização dos sentidos envolve um processo interpretativo de duas etapas: primeiro, o ator aponta para si às coisas que tem sentido. Depois, ele interpreta os seus sentimentos e transforma os sentidos à luz da situação na qual ele está colocado, dando direção de sua ação (HAGUETTE, 2013).

Assim, o IS enfoca a natureza da interação e a dinâmica social que acontece entre as pessoas, ao invés de voltar-se para o indivíduo e suas características de personalidade, ou, como a estrutura social causa o comportamento individual (CHARON, 1989 apud SIQUEIRA, 2012).

De acordo com o pensar de George Mead (1972), a convergência existente entre o indivíduo e a sociedade está alicerçada na comunicação simbólica, comunicação essa capaz de retratar a relação do ser humano com o mundo. O interacionismo permite compreender a dinâmica dos processos interativos presentes nas relações entre o indivíduo e sua rede social (CARVALHO, 2008).

Baseado nas premissas descritas acima procuro, primeiro, conhecer o significado que o cuidar de pessoas idosas no domicílio tem para os familiares, para, posteriormente, compreender como esses familiares interagem no cotidiano de cuidado com a pessoa idosa. Para tanto, foi necessário à construção e reconstrução de significados, a partir das interações estabelecidas entre eles.

## 4 CAMINHAR METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e fundamentada na Teoria do IS, que se mostra pertinente ao estudo, e visa compreender o significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares.

A abordagem descritiva justifica-se frente à necessidade de exposição das características de determinada realidade, requerendo a procura dos seus significados subjacentes, expressos por meio de elementos não quantificáveis (TRIVIÑOS, 2009). Esta abordagem estuda as características de um grupo, levanta opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2008).

Polit, Beck e Hungler (2011) acrescentam que o estudo qualitativo em geral é descritivo, uma vez que se preocupa com os indivíduos em seu ambiente natural em toda a sua complexidade, e baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus atores.

Buscou-se, ainda, o caráter exploratório, por contribuir no processo de desvelamento do estudo em questão, uma vez que desenvolve, esclarece e modifica conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos e passíveis de investigação, proporcionando, assim, uma maior familiaridade e aproximação com o fenômeno em estudo (GIL, 2008).

Desse modo, a pesquisa qualitativa, permite uma maior aproximação e aprofundamento da realidade dos fatos, pois, caminha para o universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, se preocupando menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Privilegia, assim, os sujeitos sociais que detêm as características que o investigador pretende conhecer, entendendo na sua homogeneidade o conjunto de informantes que possa ser diversificado, para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças (MINAYO et al, 2010).

Minayo (2010) pontua que envolver a natureza qualitativa requer do pesquisador o interesse em conhecer as “qualidades” do objeto, preocupando-se com uma realidade que não pode ser quantificada, mas, sim, compreendida a partir de seus significados, aspirações e valores.

Denzin e Lincoln (2008) comparam o pesquisador qualitativo a um *bricoleur*, aquele que tece, que faz um objeto novo a partir de pedaços ou fragmentos de outros objetos, e o seu resultado (*bricolage*) é uma construção (construção do conhecimento), que sofre mudanças e assume novas formas, à medida que se acrescentam diferentes instrumentos, métodos e técnicas de representação e interpretação.

Esta característica de atividade do pesquisador “bricoleur” não se limita à fase de coleta de dados para o estudo, mas, também, no momento de analisá-los e interpretá-los, de modo à transversalizar o pensamento teórico e embasar o pensar-agir do fenômeno pesquisado (DENZIN; LINCOLN, 2008).

Esses autores afirmam ainda que nenhum método é capaz de compreender todas as variações da experiência humana, assim o *ser* pesquisador qualitativo emprega uma variedade de métodos interpretativos interligados, a fim de buscar as melhores formas de tornar mais compreensível o fenômeno ao qual se propõe estudar.

Neste enlace, essa abordagem de investigação mostrou-se singular e fundamental para analisar o significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares, bem como para apreender as interações que permeiam o viver humano desses indivíduos no contexto domiciliar.

#### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de investigação constitui o campo de possibilidade de aproximação daquilo que se deseja conhecer e estudar, bem como da construção de conhecimento a partir da realidade presente (MINAYO, 2010). Para tanto, o cenário do estudo compreendeu os domicílios de famílias que convivem com pessoas idosas cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada na área urbana do município de Guanambi - Bahia.

O referido município está situado na região Sudoeste do Estado da Bahia, distante 685 km da capital, Salvador. Possui uma área total de aproximadamente 1.300 km<sup>2</sup>, com uma população de 78.833 habitantes, sendo 8.739 (10,9%) da população representada por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2012). Em consonância com o que ocorre no restante do mundo, Guanambi vivencia o processo de feminização do envelhecimento, apresentando um maior número de mulheres na população idosa, segundo último senso do IBGE.

No que tange à rede municipal de assistência à saúde, Guanambi é sede da 30ª Diretoria de Saúde- DIRES, estando em Gestão Municipal dos Serviços de Saúde (DATASUS, 2014).

A ESF deve se constituir como modelo para organização da Rede Básica e como porta de entrada do Sistema Único de Saúde. A proposta é que essa funcione como a base do sistema local, prestando atendimento preventivo e clínico a toda a família e encaminhando pacientes e família para os demais serviços de saúde da rede municipal e estadual (BRASIL, 2007).

Com relação à estrutura operacional dos serviços de saúde, o Município dispõe: Hospital Regional de Guanambi; Casa da Criança de Guanambi; Centro Especializado de Odontologia; Centro e Testagem e Aconselhamento; Polimeg Polimédica de Guanambi; Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência; Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); Centros de Atenção Psicossocial. Com relação à assistência primária, dispõe de 20 USF, sendo que 14 dessas pertencem a zona urbana e as outras 6 ficam distribuídas nas zonas rurais (DATASUS, 2014).

A USF selecionada, conforme informações obtidas junto ao Departamento de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Guanambi apresenta um total de 1.085 famílias cadastradas, totalizando 3830 pessoas. Organizada em nove micro áreas, tendo uma média de 121 a 158 famílias por micro área, perfazendo um total de 416 a 553 pessoas (GUANAMBI, 2012).

Essa está localizada num bairro periférico da cidade e funciona com uma Equipe de Saúde da Família, composta por um enfermeiro, uma médica, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, um vigilante e uma auxiliar de serviços gerais.

A escolha dessa Unidade de Saúde se deu pelo número considerável de famílias em convivência domiciliar com a pessoa idosa, cadastradas e acompanhadas nessa estratégia, bem como pela facilidade de acesso aos domicílios pela pesquisadora, uma vez que já desempenha atividades como docente da Universidade Estadual da Bahia neste local, estabelecendo, assim, um vínculo com os agentes comunitários de saúde e com a comunidade.

#### 4.3 COLABORADORES DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com 19 familiares que residiam no mesmo domicílio da pessoa idosa, cadastrada na USF Túlio César Machado Boa Sorte. Por tratar-se de um estudo de natureza qualitativa, o número de colaboradores foi identificado durante o levantamento de dados no campo, seguindo o critério de saturação das informações. Segundo Fontanela et al (2008, p. 17), a saturação “é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação dos novos componentes”.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2011, p. 237) a saturação das informações é compreendida como o “[...] ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância”. Esta pode ser alcançada mesmo com um reduzido número de casos, e para isso, deve possuir informações profundamente suficientes.

As famílias foram intencionalmente selecionadas, a partir dos cadastros dos enfermeiros e dos agentes comunitários de saúde (ACS) da respectiva USF. Neste estudo, considerou-se como família grupos formados por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou vontade expressa (BRASIL, 2006).

Para a inclusão dos colaboradores no estudo considerou-se como critérios: 1. Familiares estarem convivendo no mesmo domicílio da pessoa idosa (pessoa índice: idoso mais longo), devidamente cadastrado na USF selecionada; 2. Que tivessem capacidade de estabelecer o processo de comunicação verbal; 3. Familiares presente no domicílio no período diurno e durante a semana, devido a periculosidade do local. Como critério de exclusão: 1. Crianças, ou seja, familiares com idade inferior a 12 anos,<sup>1</sup> por entender que esses não possuem grau de compreensão para responder ao instrumento; 2. Familiares que, por três vezes, consecutivas não foram encontradas no domicílio da pessoa idosa; e 3. Adoecimento dos familiares durante o período de coleta das informações, que impedisse a coleta de depoimentos.

No intuito de preservar o anonimato dos colaboradores, os mesmos foram identificados ao longo do estudo com a letra “C” e numerados pela ordem sequencial dos entrevistados: C-1, C-2 e assim sucessivamente.

A análise das informações obtidas das entrevistas permitiu conhecer o perfil dos familiares investigados. Inicialmente, apresentaremos uma breve descrição da pessoa idosa (pessoa índice) e a seguir, a caracterização dos familiares, colaboradores deste estudo, a partir de informações relativas ao sexo, cor, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda mensal familiar, religião, co-morbidades, tipo de moradia e grau de parentesco em relação a pessoa idosa, conforme apresentado a seguir:

**Família 1:** circunscreve três gerações no domicílio, procedentes de família nuclear, avô, filha e neta. Nessa família, a pessoa índice é um idoso de 104 anos, debilitado, mobilidade prejudicada, anda pouco e com dificuldade, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), artrose e frequentemente apresenta delírios. Esse é agricultor aposentado, pardo,

---

<sup>1</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º).

alfabetizado, evangélico e possui 12 filhos que moram na zona urbana de Guanambi, porém, reside com uma neta e uma filha, que é a colaboradora 1 desse estudo.

**C-1**, filha, sexo feminino, parda (autodeclarada), 68 anos, divorciada, analfabeta, profissão do lar, aposentada, religião evangélica, possui renda familiar mensal em torno de 03 salários mínimos e possui casa própria. No que se refere as condições de saúde possui artrite, artrose e varizes em membros inferiores. Relata morar com o pai há 1 ano e meio e informa que, além de cuidar do pai, cuida da filha de 39 anos (se recusou a gravar entrevista) que é portadora de transtorno mental, não trabalha, não estuda e não ajuda a cuidar do avô, porém, auxilia nas atividades domésticas. A colaboradora informa que os demais irmãos, apesar de morarem na mesma cidade, não ajudam no cuidado, fazendo apenas visitas esporádicas.

**Família 2:** apresenta-se com três gerações no domicílio, idoso, filho-nora e 2 netos. A pessoa índice é uma idosa de 103 anos, lúcida, ativa, faz as próprias refeições e relata tomar banho sozinha quando necessário, porém, necessita de alguém para preparar os alimentos. É acometida por asma e possui problemas circulatórios, profissão do lar, aposentada, alfabetizada, católica, renda mensal familiar em torno de 02 salários, acrescido dos serviços esporádicos que o filho e os netos realizam. Possui 08 filhos, porém reside no domicílio com um filho, a nora e dois netos. Os demais filhos moram em São Paulo e Itapetinga.

**C-2**, nora, sexo feminino, branca (autodeclarada), 58 anos, casada, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão costureira, porém, no momento não está exercendo, religião católica, não possui renda familiar mensal e residem em casa própria. Em relação às co-morbidades, possui HAS. A C-2 informa que a idosa veio morar com a família há cerca de 1 ano e meio, por não ter com quem morar e acresce que, além de cuidar da idosa, cuida do marido e dos filhos, sentindo por vezes cansada.

**C-3**, neto, sexo masculino, branco (autodeclarado), 26 anos, solteiro, nível de escolaridade ensino médio completo, profissão motorista, religião católico, renda mensal individual um salário mínimo, porém não é fixo, estando condicionado a quantidade de viagens realizadas no mês, reside com os pais e avó em casa própria. Informa não possuir problemas de saúde.

**Família 3:** restringe-se a duas gerações no domicílio, avó e neto. Nessa família, a pessoa índice é uma idosa de 82 anos, lúcida, independente para as atividades de vida diária, possui HAS, problemas circulatórios em membros inferiores e relata sentir tonturas com frequência. Aposentada, renda de um salário mínimo, não estudou, porém, sabe escrever o nome, religião católica, possui 07 filhos que moram na cidade de São Paulo, residindo apenas com o neto.

**C-4**, neto, sexo masculino, pardo (autodeclarado), 31 anos, solteiro, nível de escolaridade ensino médio completo, profissão pintor, religião católico, renda mensal familiar de um salário mínimo (aposentadoria da avó) acrescida da sua renda como pintor. Reside na casa da avó, que é própria, há 25 anos. Informa que possui sua própria residência, porém, mora com a avó porque precisa cuidar da mesma. Além disso, a avó tem medo de ficar sozinha. Relata não possuir problemas de saúde, porém, já sofreu acidente moto ciclístico. C-4 foi abandonado pelo pai com 06 anos de idade e informa ter mais de 10 anos que teve contato com a mãe.

**Família 4:** família alargada, composta de 4 gerações no domicílio, avó, filha-genro, 2 netos e 2 bisnetos. A pessoa índice é uma idosa de 96 anos, lúcida, independente para as atividades de vida diária, porém, precisa dos familiares para atividades como levar ao médico, resolver questões financeiras em bancos. É aposentada, renda de um salário mínimo, religião católica, possui 02 filhas, sendo que ambas residem em Guanambi. Em relação à condição de saúde possui HAS, gastrite e problemas circulatórios em membros inferiores.

**C-5**, filha, sexo feminino, parda (autodeclarada), 49 anos, casada, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão do lar, religião católica, renda mensal familiar em torno de dois salários mínimos (um salário da mãe e um do marido), possui HAS. Informa que sempre morou com a mãe e cuida de todos da casa com muita satisfação. Afirma, ainda, que a mãe sempre a ajudou financeiramente. Reitera que a irmã, apesar de morar em Guanambi, se faz ausente na vida mãe, ficando anos sem visita-la.

**C-6**, neta, sexo feminino, parda (autodeclarada), 13 anos, solteira, estudante, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, religião católica, não possui problemas de saúde. C-6 informa ser apegada emocionalmente com a avó e a ajuda em tudo que precisa.

**Família 5:** exibe 4 gerações no domicílio, avó, filho- nora, filha, neto e bisnetos. A pessoa índice é uma idosa de 60 anos, lúcida, ativa, HAS, diabetes mellitus e possui acuidade visual comprometida. Aposentada, não alfabetizada, porém sabe escrever o nome, religião católica e possui 05 filhos que moram na zona urbana de Guanambi. Reside com a filha de 30 anos, o filho de 36 anos, o neto de 11 anos, o bisneto de 3 meses de vida e a nora. Apesar da família extensa, só foi possível gravar entrevista com a nora, pois a filha estava viajando no período da coleta de dados e o filho trabalhando como pedreiro durante o dia e a noite como guarda noturno, não tendo, portanto, disponibilidade de tempo para ser entrevistado. Os demais não se encaixavam nos critérios de inclusão.

**C-7**, nora, sexo feminino, parda (autodeclarada), 31 anos, gestante, casada, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão do lar, religião católica, renda mensal

familiar em torno de três salários mínimos, reside na casa da sogra há dois anos. Informa ter gastrite, disfunção na glândula tireoide e no momento diabetes gestacional.

**Família 6:** Apresenta três gerações no domicílio, pais, filha adotiva e neto. A pessoa índice é uma idosa de 63 anos, lúcida, ativa, casada, independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, profissão empregada doméstica, alfabetizada, religião evangélica, possui filha única, residência própria. Tem HAS e diabetes mellitus. Reside no domicílio com a filha, 2 netos e esposo. Relata que cuida da neta, pois, a filha passa o dia fora de casa.

**C-8:** filha adotiva, sexo feminino, parda (autodeclarada), 31 anos, divorciada, possui dois filhos, uma filha de 13 anos e o outro de 03 anos, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão empregada doméstica, religião evangélica, possui renda familiar mensal em torno de 02 salários mínimos. Tem amigdalite. A C-2 informa que sempre morou com os pais, por não ter condições de ter sua própria casa, enquanto casada o esposo também residia com os seus pais.

**C-9:** neta, sexo feminino, parda (autodeclarada), 13 anos, solteira, nível de escolaridade ensino médio incompleto, estudante, religião evangélica. Em relação às comorbidades possui amigdalite e disfunção na tireoide. A C-9 demonstra ter um carinho muito grande pela avó e que, mesmo se um dia a mãe sair de casa, ela permanecerá morando com a avó.

**Família 7:** Apresenta 3 gerações no domicílio, pai, filho- nora, netos. A pessoa índice é uma idosa de 67 anos, lúcida, realiza atividades domésticas, cuida dos netos de 8 e 5 anos de idade, possui HAS, osteoporose e depressão. Aposentada, renda de um salário mínimo, não estudou, porém, sabe escrever o nome, religião evangélica, possui 11 filhos. Tem sete anos que 2 filhos e suas respectivas famílias foram morar com a idosa. Os demais filhos moram na cidade de São Paulo. Os filhos que residem com ela possuem 30 e 35 anos de idade, são serventes de pedreiro e não possuem problemas de saúde. Não foram entrevistados por só chegarem em casa no período noturno.

**C-10:** nora, sexo feminino, branca (autodeclarada), 28 anos, casada, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão do lar, religião evangélica, renda mensal familiar em torno de dois salários mínimos, reside na casa da sogra que é própria, há sete anos. Informa não possuir problemas de saúde.

**Família 8:** apresenta-se com 3 gerações no domicílio, pais, filha-genro e neta. Esta família tem uma idosa de 78 anos, parda (autodeclarada), lúcida, ativa, casada, 06 filhos, analfabeta, profissão agricultora aposentada, religião católica, renda mensal individual de 01

salário mínimo, vive em casa própria com o cônjuge, a filha, o genro e a neta. Tem HAS e possui problemas na coluna. Seu genro, 37 anos, pardo (autodeclarado), profissão servente de pedreiro e possui HAS. Sua filha possui 38 anos, parda (autodeclarada), casada, profissão babá, possui uma filha de 05 anos de idade. Em relação à condição de saúde possui HAS.

**C-11**, cônjuge, sexo masculino, pardo (autodeclarado), 75 anos, casado, 06 filhos, analfabeto, profissão agricultor, aposentado, religião católica, renda mensal individual de 01 salário mínimo, vive em casa própria com a conjugue, a filha, o genro e a neta. É portador de HAS, artrite reumatoide e possui problemas cardíacos.

**Família 9:** exibe 3 gerações no domicílio, pai, filho e netos. Nessa família possui uma idosa de 75 anos, parda (autodeclarada), casada, 09 filhos, lúcida, ativa, independente, profissão do lar, aposentada, alfabetizada, religião católica, renda mensal individual 01salário mínimo e mensal familiar em 03 salários mínimos, vive em casa própria com o cônjuge, o filho de 38 anos que trabalha com serviços gerais e 03 netos, com idade de 10, 11 e 16 anos. Em relação às co-morbidades possui osteoporose. Apesar da família extensa, só foi possível gravar entrevista com a neta de 16 anos, pois, o filho trabalha durante o dia só chegando em casa no período noturno. Os demais não se encaixavam nos critérios de inclusão.

**C-12:** neta, sexo feminino, parda (autodeclarada), 16 anos, solteira, nível de escolaridade ensino médio incompleto, estudante, religião católica. Informa não possuir co-morbidades. C-14 manifesta a todo o momento o amor e o respeito que tem pela avó.

**Família 10:** composta por três gerações no domicílio, mãe, filha e neta. A pessoa índice é uma idosa de 72 anos, lúcida, dependente para as atividades de vida diária, viúva, teve 03 filhos, sendo que dois morreram em acidente automobilístico, tendo apenas uma filha viva, alfabetizada, religião católica, renda mensal familiar 02 salários mínimos. Reside com a filha e a neta em casa própria. Em relação às co-morbidades possui osteoporose e três hérnias de disco.

**C-13:** filha, sexo feminino, parda (autodeclarada), 55 anos, separada há 30 anos, possui 03 filhos, nível de escolaridade ensino médio completo, profissão técnica de enfermagem, renda mensal individual 01 salário mínimo, religião católica. Em relação às co-morbidades tem renite alérgica.

**C-14:** neta, sexo feminino, parda (autodeclarada), 21 anos, solteira, nível de escolaridade ensino médio incompleto, estudante. No momento encontra-se desempregada, mas, há 2 meses trabalhava em casa de família e contribuía com as despesas domésticas, religião católica. Reside com a avó há 21 anos. Não possui problemas de saúde.

**Família 11:** apresenta-se com duas gerações no domicílio, avó e neto. A pessoa índice é uma idosa de 76 anos, viúva, lúcida, ativa, independente para as atividades básicas de vida diária, aposentada, analfabeta, mas, sabe escrever o nome, religião católica, 07 filhos, sendo que um filho faleceu de acidente moto ciclístico, ficando 01 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Residência própria, renda mensal familiar em torno de 02 salários mínimos. Tem HAS, diabetes mellitus e sente desconforto respiratório com frequência. Reside no domicílio com o neto.

**C-15:** neto, sexo masculino, pardo (autodeclarado), 24 anos, solteiro, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão feirante, religião católico, renda mensal individual em torno de um salário mínimo, porém não é fixo, estando condicionado as vendas. Reside com a avó há 24 anos. Informa não possuir problemas de saúde.

**Família 12:** circunscreve duas gerações no domicílio, avó e neto. A pessoa índice é uma idosa de 80 anos, lúcida, ativa casada, independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, aposentada, alfabetizada, religião católica, possui 03 filhos, residência própria, renda mensal familiar em torno de 02 salários mínimos, acrescido do valor recebido pelo neto. Tem HAS e diabetes mellitus. Reside no domicílio com o cônjuge e o neto.

**C-16:** neto, sexo masculino, pardo (autodeclarado), 24 anos, solteiro, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, profissão ajudante de pintor, religião católico, renda mensal individual em torno de duzentos e cinquenta reais, porém não é fixo, estando condicionado a quantidade de dias trabalhados, reside com a avó há 24 anos. Informa não possuir problemas de saúde.

**Família 13:** Apresenta duas gerações no domicílio, mãe e filho. A pessoa índice é uma idosa de 95 anos, branca (autodeclarada), lúcida, acamada devido a fratura de fêmur há 2 anos. Viúva, dependente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, aposentada, analfabeta, mas, sabe escrever o nome, religião católica, 06 filhos, residência própria, renda mensal familiar em torno de 01 salário mínimo. Tem HAS. Reside em casa própria com o filho. Os demais filhos moram em São Paulo e pouco visita a idosa.

**C-17:** filho, sexo masculino, branco (autodeclarado), 55 anos, solteiro, 02 filhos que vivem com a esposa, nível de escolaridade analfabeto, profissão motorista, mas, no momento não trabalha para cuidar da mãe, que é totalmente dependente. Religião católico, não possui renda mensal individual, reside com a mãe há 55 anos, porém informa possuir casa própria. Relata não possuir problemas de saúde, mas sente a cabeça um pouco perturbada por ficar muito tempo ocioso em casa.

**Família 14:** Apresenta três gerações no domicílio, mãe, filho- nora e 02 netos. A pessoa índice é uma idosa de 84 anos, parda (autodeclarada), viúva, dependente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, aposentada, analfabeta, religião católica, 05 filhos, residência própria, renda mensal familiar em torno de 02 salários mínimos. Tem a doença de Alzheimer. Reside em casa própria com um dos filhos, a nora e 02 netos com idade de 20 e 22 anos. Os demais filhos moram em São Paulo e pouco visita a idosa.

**C-18:** nora, sexo feminino, parda (autodeclarada), 50 anos, casada, 02 filhos, analfabeta, profissão do lar, católica, não possui renda mensal individual, reside com a sogra há 30 anos. Informa não possuir problemas de saúde e enfatiza a relação conflituosa com a sogra, por essa nunca ter aceitado seu casamento.

**Família 15:** Apresenta três gerações no domicílio, avós, neta e bisnetos. A pessoa índice é uma idosa de 78 anos, parda (autodeclarada), casada, lúcida, independente para as atividades básicas de vida diária, aposentada, analfabeta, católica, 07 filhos, sendo 02 filhos falecidos por morte súbita e 01 filha por câncer de mama. Residência própria, renda mensal familiar em torno de 02 salários mínimos. Tem HAS. Reside em casa própria com o esposo, neta e 02 bisnetos, ainda crianças. Os filhos moram em Guanambi, nas proximidades da casa da idosa.

**C-19:** neta, sexo feminino, parda (autodeclarada), 24 anos, solteira, 02 filhos, sendo um de 3 anos e outro de 07 meses. Ensino médio incompleto, profissão babá (no momento desempregada), religião católica, renda mensal individual de 01 salário mínimo e informa receber bolsa família. Reside com a avó desde que nasceu há 24 anos. Informa não possuir problemas de saúde.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA 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 Universidade Federal da Bahia, sendo posteriormente encaminhado à Secretária Municipal de Saúde do município de Guanambi/Bahia um ofício (APÊNDICE A) solicitando a liberação da coleta de dados na USF.

Em um segundo momento foi realizada uma visita a USF, a fim de proceder à apresentação da pesquisa à enfermeira (o), coordenador (a) da unidade e aos agentes comunitários de saúde. Solicitou-se a cooperação dos ACS para a identificação e localização da residência de cada uma das 15 famílias selecionadas, bem como para acompanhar a

pesquisadora no seu primeiro encontro com as famílias. As visitas subsequentes foram agendadas diretamente entre pesquisadora e familiares, conforme a disponibilidade de ambos.

Utilizou-se como técnica de coleta das informações um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE D), que foram subsidiados pelo diário de campo, uma vez que este possibilitou o registro das impressões da pesquisadora em relação ao indivíduo entrevistado e ao campo.

O roteiro da entrevista semiestruturado continha uma parte com dados sócios demográficos, para a caracterização das famílias, e uma específica, com questões norteadoras que direcionaram para a compreensão do significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2015.

A entrevista semi-estruturada é um instrumento que permite direcionar questões pré-elaboradas para a apreensão de determinado conteúdo, especialmente utilizado nas investigações de enfermagem. Por ser semiestruturada, possibilita o acréscimo ou direcionamento de outras questões não presentes no roteiro, para atingir o objetivo do estudo (SILVA, 2013).

Segundo Gil (2008), a entrevista semiestruturada possibilita obter informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem, desejam, bem como suas explicações ou razões para determinado fenômeno. Ainda, possibilita alcançar dados em profundidade acerca do comportamento humano, permitindo esclarecer o significado das perguntas e adaptá-las, mais facilmente, aos sujeitos e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista, bem como possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, a tonalidade de voz e ênfase das respostas, modalidade que facilitará a aproximação e comunicação com os familiares de idosos.

Bell (2008) afirma que são várias as vantagens da entrevista: aprofundar respostas, acompanhar ideias e investigar motivos e sentimentos. O tom de voz, a hesitação, a expressão facial externada após uma pergunta pode proporcionar informações talvez inatingíveis numa resposta escrita. Segundo Minayo et al (2010), a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de dados, pois possibilita a revelação de diferentes situações vividas, a posição e a compreensão da pessoa diante de um fenômeno.

As entrevistas foram gravadas em mídia tipo MP4, com autorização dos familiares, e, posteriormente, transcritas na íntegra e salvas, individualmente, como documentos *word*, em sua versão 2013, para que fossem arquivadas. As entrevistas ocorreram no domicílio da

pessoa idosa, espaço que garantiu a privacidade dos mesmos e o sigilo das informações, em dia e horário previamente agendados.

O diário de campo foi utilizado como recurso para anotar as impressões das pesquisadoras, as observações a respeito da comunicação não verbal e das interações familiares com a pessoa idosa. Para tanto, utilizou-se o exercício da memória recente.

#### 4.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

A organização e a análise das informações apreendidas dos colaboradores do estudo ocorreram, inicialmente, com a compilação de informações referentes à caracterização das famílias, a composição dos arranjos familiares da pessoa idosa e os seus indicadores socioeconômicos, informações estas coletadas durante a aplicação da primeira parte da entrevista.

As informações oriundas da segunda parte da entrevista começaram a ser analisadas imediatamente após o término da entrevista: iniciou-se com a escuta sensível da gravação, em local silencioso, para compreensão da fala. Concomitantemente, essas foram transcritas em documento no programa *Microsoft Word* versão 2013, com auxílio do recurso da memória recente, no qual foram feitas notas no texto, para que todas as informações fossem captadas, inclusive as da comunicação não verbal, permitindo, assim, o enriquecimento e a preservação da essência dos relatos dos colaboradores em um processo de pré-análise e análise.

A análise dos depoimentos coletados através das entrevistas semiestruturadas desenvolveu-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática, segundo os preceitos de Bardin que a define 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, 2016, p. 37).

Essa técnica de análise considera toda comunicação como uma dinâmica, em construção de significados, explícitos e/ou implícitos. Pressupõe imersão do pesquisador, por meio de leituras e reflexões, relacionando os dados com a experiência concreta vivida pelos indivíduos (BARDIN, 2016).

De acordo com a proposta de Bardin (2016), devem-se seguir três etapas na análise de conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise consiste na etapa de organização e sistematização das ideias iniciais, tornando-as operacionais, a partir da escolha dos documentos a serem analisados, da formulação de hipóteses, ou questões norteadoras e da elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. O trabalho é iniciado selecionando os documentos a serem analisados. Nesse caso, as entrevistas são transcritas e a seu agrupamento constituirá o *corpus* da pesquisa.

Conforme Bardin (2016), o primeiro contato com os documentos permite a aproximação do pesquisador com o material coletado, e se constitui na chamada leitura “flutuante”. Através dessa leitura, surgem as primeiras hipóteses e objetivos do trabalho, devendo-se, em seguida, escolher índices e organizá-los. Os índices constituem-se dos temas que se repetem com muita frequência e se recortam do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados.

A segunda etapa, exploração do material, consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas na fase anterior, no qual os dados brutos são transformados, de forma organizada, e agregados em unidades de registro, através de operações de codificação. A codificação compreende a escolha de unidades de registro, a seleção de regras de contagem ou recorte e a escolha de categorias (BARDIN, 2016).

Na terceira e última fase, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, é possível propor inferências e realizar interpretações, com o intuito de obter resultados válidos e significativos, já que o pesquisador dispõe de um *corpus* de informação trabalhado e organizado de acordo com os objetivos da investigação e das hipóteses levantadas (BARDIN, 2016).

Ainda segundo a autora, a maioria dos procedimentos de análise qualitativa organiza-se em torno de categorias, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Neste estudo, utilizou-se a categorização temática, pois permite analisar a descrição do conteúdo que emerge das entrevistas. Sua escolha deveu-se, ainda, ao fato deste tipo de análise ser amplamente aplicável nas ciências sociais, em estudos que busquem respostas às entrevistas individuais.

A análise dos depoimentos das entrevistas aconteceu da seguinte forma: inicialmente, realizou-se uma leitura “flutuante” das entrevistas transcritas, individualmente; em seguida, foram feitas releituras do material coletado, dessa vez de forma mais aprofundada, com vistas

a registrar impressões sobre as mensagens emitidas. Dessa forma, emergiram temas que constantemente se repetiam nas falas dos colaboradores, sendo estes recortados das entrevistas e identificados como os índices e as unidades de significação, que desencadearam as categorias e subcategorias.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

O estudo foi pautado nas diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando sob a ética do indivíduo e da coletividade a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, com vista a assegurar os direitos e deveres dos colaboradores da pesquisa (BRASIL, 2012). O início da coleta de dados ocorreu após aprovação do CEP/UFBA, através do parecer no nº 1.239.431/2015 (ANEXO B).

Aos colaboradores que se enquadraram nos critérios do estudo foram feitos o convite e o esclarecimento sobre a pesquisa, explicando-os, objetivos, benefícios previstos, relevância, potenciais riscos e o incômodo que este poderia acarretar, deixando-os livres para aceitar ou rejeitar a participação no estudo. Foi exposto, ainda, que os mesmos teriam liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização e prejuízo.

Embora não oferecesse riscos físicos aos colaboradores, por se tratar de uma pesquisa que lida com vivências e interações no contexto familiar, durante a entrevista alguma pergunta poderia causar constrangimento ou incômodo, devido a sentimentos emotivos que podem emergir, ficando, assim, o colaborador à vontade para não responder esta pergunta, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Nesse caso, a entrevista seria interrompida e a pesquisadora enfermeira ofereceria todo o apoio necessário. A intimidade dos colaboradores foi resguardada e os seus sentimentos respeitados, de maneira que a entrevista só prosseguia com a sua anuência.

Quanto aos benefícios, este estudo possibilitou analisar o significado do cuidar de pessoas idosas na concepção de familiares, bem como apreender as interações estabelecidas entre eles no domicílio, proporcionando, assim, a construção de um conhecimento acerca de uma realidade vivenciada em nosso país e possibilitando o planejamento de ações do enfermeiro no âmbito da USF, tanto para a pessoa idosa quanto para seus familiares.

Os colaboradores também foram informados que não havia benefícios financeiros para nenhuma das partes, e que as informações fornecidas seriam confidenciais, de modo que as falas não permitiriam identificar os colaboradores envolvidos. No intuito de preservar o

anonimato dos colaboradores, os mesmos foram identificados ao longo do estudo como C-1, C-2, e assim sucessivamente.

Aceitando participar do estudo, solicitou-se aos colaboradores a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias. O colaborador ficou com a via original, devidamente assinado pela pesquisadora, e devolveu uma cópia assinada por eles.

Por esse estudo contar com a possibilidade de participação de adolescentes, a pesquisadora apresentou aos responsáveis pelos adolescentes o TCLE, para solicitar-lhes a sua autorização de participação (APÊNDICE B). Os adolescentes, por sua vez, tiveram a oportunidade de autorizar a sua participação na pesquisa por meio do Termo de Assentimento Informado (APÊNDICE C).

As entrevistas foram gravadas em *CD rome* e arquivadas pelos pesquisadores responsáveis no diretório do grupo de pesquisa, na qual esta pesquisa encontra-se vinculada, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre idoso (NESPI), por um período de 5 anos. Após esse período, elas serão incineradas. Informou-se, ainda, que os resultados obtidos no estudo serão divulgados em meio acadêmico e científico, através de apresentações em eventos e publicações de artigos científicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são apresentados no formato de três manuscritos, os quais foram elaborados e 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. Sendo assim, a fim de responder o objetivo específico, apreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares foi elaborado o manuscrito *Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico*. O segundo manuscrito, *Convivência familiar intergeracional com pessoas idosas: concepção de familiares* contempla o objetivo: compreender a convivência familiar com a pessoa idosa no domicílio. E, para atender o último objetivo, identificar fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas foi elaborado o manuscrito intitulado: *Conformação de arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos*.

O alcance do objetivo geral, o qual consiste em analisar o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na concepção de familiares foi contemplado nos três manuscritos apresentados a seguir.

**5.1 MANUSCRITO 01: Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico**

Manuscrito foi submetido à Revista Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: <http://www.reme.org.br>

**Significados do cuidar da pessoa idosa sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico**

**Meaning of caring for the elderly from the perspective of the family: a symbolic interactionist study**

**Significado del cuidado de los ancianos desde la perspectiva de la familia: un estudio interaccionista simbólica**

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar<sup>1</sup>; Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>2</sup>.

1.Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia- UFBA, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Salvador, BA – Brasil

2.Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada II. UFBA, Departamento de Enfermagem. Salvador, BA – Brasil

**Endereço para correspondência**

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar

E-mail: alinecte@hotmail.com

**Indicação da Categoria do artigo:** Pesquisa.

**Palavras chaves:** Pessoa idosa; Cuidadores familiares; Relações familiares.

**Keywords:** Elder; Family caregivers; Family relationships.

**Palabras claves:** Anciano; Cuidadores familiares; Las relaciones familiares

**RESUMO**

**Objetivo:** Apreender os significados do cuidar da pessoa idosa no domicílio sob a ótica do familiar.**Método:** Estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, realizado no ano de 2015, no município de Guanambi-Bahia, com 19 familiares que cuidam de pessoas idosas. Utilizou-se de entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados e a análise foi segundo Bardin. **Resultados:** os significados do cuidar de pessoas idosas transitam pela retribuição, reciprocidade e gratidão pelos cuidados anteriormente recebidos; pelo dever e obrigação moral alicerçadas em bases culturais; pelo compromisso conjugal e pela ausência de outras pessoas para o cuidado.**Conclusão:** os familiares cuidam de seus entes idosos, porém, significam esse cuidado de maneira diferente, uma vez que esses processam o cuidado a partir da forma como o fenômeno se apresentou em sua vida social e baseada nas relações/interações estabelecidas anteriormente.

**Palavras chaves:** Pessoa idosa, Cuidadores familiares, Relações familiares.

**ABSTRACT**

**Objective:** To grasp meanings of care of the elderly at home from the perspective of the family. **Method:** qualitative study, based on the theoretical framework of Symbolic Interaction, held in the city of Guanambi, Bahia, with 19 family members who care for older people in the year 2015. We used semi-structured interviews for data collection and analysis was Bardin. **Results:** point out that the meaning of caring for elderly permeate the retribution, reciprocity and gratitude for the previously received care; by duty and moral obligation founded on cultural foundations; the conjugal commitment and the absence of others for care. **Conclusion:** the family take care of their elderly loved, however, mean that care differently, since these process care from the way the phenomenon is presented in its social and life based on previously established relationships interactions. **Keywords:** Elder, Family caregivers, Family relationships.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** comprender los significados de la atención de las personas mayores en casa desde el punto de vista de la familia. **Método:** estudio cualitativo, basado en el marco teórico de la interacción simbólica, que se celebró en la ciudad de Guanambi, Bahía, con 19 miembros de la familia que cuidan a las personas mayores en el año 2015. Se utilizó entrevistas semiestructuradas para la recogida y análisis de datos fue Bardin. **Resultados:** señalan que el significado del cuidado de ancianos impregnan la retribución, la reciprocidad y agradecimiento por la atención recibida anteriormente; por el deber y la obligación moral fundada sobre bases culturales; el compromiso conyugal y la ausencia de otros para su cuidado. **Conclusión:** la familia cuidar de sus ancianos amaba, sin embargo, significa que la atención de manera diferente, ya que estos cuidados proceso de la forma en que el fenómeno se presenta en su vida social y sobre la base de las interacciones relaciones previamente establecidas. **Palabras claves:** Anciano, Cuidadores familiares, Las relaciones familiares.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento traz como consequências uma série de alterações fisiológicas, sistêmicas e patológicas. Essas alterações implicam em uma maior necessidade de assistência e cuidados à pessoa idosa, e requerem, muitas vezes, a presença de um cuidador.<sup>1</sup>

Com o avançar da idade as pessoas idosas, sejam elas sadias ou enfermas, necessitam de cuidados. É sabido que no Brasil muitas famílias não dispõem de recursos financeiros para contratar um profissional para desempenhar esses cuidados, portanto, a maior parte das pessoas idosas corresidem com seus familiares, que se tornam os principais responsáveis em prover os cuidados a esses indivíduos.

Vale salientar que esse cuidado não é algo padronizado e uniformizado. Ele é personalizado e varia de acordo com as necessidades de cada pessoa, em determinado momento da vida. É amplo, e abrange a saúde, a doença e as grandes passagens da vida.<sup>2</sup> Apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo, culturas diferentes o percebem, o conhecem e o praticam de maneira diferente.<sup>3</sup>

O cuidado é essencial para nosso desenvolvimento e realização enquanto seres humanos, além de ser uma forma de expressão da humanidade.<sup>2</sup> Esse surge quando a existência de alguém ou algo é importante para quem cuida, representando, assim, uma

“atitude” de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.<sup>4</sup>

Essa percepção nos remete a pensar que o cuidado vai além de procedimentos e intervenções técnicas, uma vez que envolve relações afetivas e dimensões simbólicas, o que o torna complexo. Logo, compreender que o cuidado familiar a pessoa idosa é um fenômeno social e intercedido por ações e interações, comportamentos e atitudes, nos fez considerar os preceitos do Interacionismo Simbólico (IS) para fundamentar a discussão desse estudo.

Tal suporte teórico considera a complexa relação entre a sociedade e o indivíduo, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente, a partir de uma orientação filosófica e de fatos da vida cotidiana. Nas interações sociais, os indivíduos preveem em seu imaginário condutas antecipadas de outrem e, frequentemente, agem movidos por essas condutas.<sup>5</sup>

Desse modo, evidenciou-se a importância de se compreender o cuidado como um processo dinâmico, que depende de interações e ações delineadas a partir do contexto relacional, bem como da realidade social de familiares e pessoas idosas.

Acredita-se que os resultados e discussões do estudo possibilitará estender o olhar para os familiares que cuidam de pessoas idosas, de modo a valorizar os aspectos que favoreçam o afeto e o prazer na relação de cuidado, buscando exaltá-los perante os outros, bem como conhecer o universo simbólico dos familiares que cuidam. Diante disso, questiona-se: Quais os significados do cuidar da pessoa idosa na ótica do familiar? O estudo objetivou apreender os significados do cuidar da pessoa idosa no domicílio sob a ótica do familiar.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo qualitativo, conduzido à luz do IS, que se baseia em três premissas: o ser humano age em relação as coisas, com base no significado que têm para ele; esses significados são resultantes da interpretação social e individual estabelecida com outras pessoas; e tais significados são modificados através de processo interpretativo utilizado pela pessoa ao lidar com situações vivenciadas e objetos encontrados.<sup>5</sup> Na perspectiva do IS e dentro do escopo da pesquisa, o significado emerge a partir do processo de interação entre familiares cuidadores e pessoas idosas. Esse artigo faz parte dos resultados da tese de doutorado intitulada: “Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares”

O cenário do estudo foi o domicílio de 16 famílias cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF), de um bairro periférico, do município de Guanambi-Bahia.

Participaram da investigação 19 familiares, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: conviver no mesmo domicílio da pessoa idosa cadastrada na USF selecionada; ter capacidade de estabelecer o processo de comunicação verbal e estar presente no domicílio durante a semana e no período diurno, devido a periculosidade do local. Excluiu-se: crianças, ou seja, familiares com idade inferior a 12 anos por entender que esses não possuíam grau de compreensão para responder aos instrumentos; familiares que por três vezes consecutivas não se encontravam no domicílio da pessoa idosa e adoecimento dos familiares durante o período de coleta das informações.

Familiares que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, como parte do protocolo de pesquisa analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer 1.239.431/2015. A fim de garantir o anonimato, os familiares colaboradores tiveram seus nomes substituídos pela letra C, seguido do grau de parentesco com a pessoa idosa.

A coleta de dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo dados sócios demográficos e perguntas direcionadas ao objeto do estudo, gravadas em dispositivo eletrônico e realizadas no transcorrer do segundo semestre do ano de 2015, por meio de visitas domiciliares.

A análise dos dados coletados desenvolveu-se pela técnica de análise de conteúdo temática, segundo os preceitos de Bardin. Essa técnica de análise 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.<sup>6</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os familiares da pesquisa eram em sua maioria mulheres, solteiras, pardos, na faixa etária entre 13 e 78 anos, católicas, nível de escolaridade fundamental incompleto, renda mensal familiar de até 2 salários mínimos e residentes em moradia própria.

Com base na análise dos conteúdos dos discursos e considerando que os significados construídos pelos familiares sobre o cuidar de pessoas idosas surgem da interação estabelecida entre eles ao longo dos anos, foi possível delinear três categorias assim denominadas: Cuidado significando retribuição; Cuidado significando obrigação e Cuidado significando envolvimento afetivo.

### **Cuidado significando retribuição**

O significado de cuidar da pessoa idosa foi expresso pelos familiares como uma forma de retribuição, ou seja, os familiares cuidam porque foram cuidados um dia por essas pessoas. Nesse enlace, observou-se um forte componente afetivo, fruto da interação entre esses indivíduos e capaz de repercutir na forma de agir e significar o cuidado, como mostra as falas:

*Eu fui cuidado a vida inteira por ela, agora eu tenho que retribuir. O ser humano é assim, um precisando do outro (C04: neto).*

*Ela que me criou, que me deu tanto amor, tanto carinho. Chegou a hora de retribuir, de cuidar dela, como ela cuidou de mim. (C09: neta).*

*Minha avó já fez muita coisa por mim, agora é minha hora de fazer por ela. Pelo tanto que ela já fez, eu tenho que fazer mais ainda. Ela batalhou para me criar e para me educar, chegou a minha vez de fazer por ela (C14: neta).*

Os depoimentos revelam que as gerações mais novas cuidam dos seus familiares idosos, porque reconhecem o cuidado recebido por eles ao longo de toda a vida. Esse ato lhes traz a sensação de estar retribuindo o amor e carinho que dizem ter recebido, o que parece contribuir para a sensação de dever cumprido e de realização, por estar dando continuidade à tradição familiar de cuidar intergeracional.

Assim, reflete-se que esse cuidar se relaciona as interações que precedem a existência desse ato, de modo que o cuidado dispensado vai depender das percepções e interpretações construídas no passado.

Nessa perspectiva, o IS parte da compreensão que é através do processo de interação que os seres humanos formam os significados e agem em relação às pessoas e às coisas.<sup>5</sup>

Outros estudos também evidenciaram que cuidar é um modo que os familiares encontram de retribuir os sentimentos de amor, carinho e do próprio cuidado que a pessoa idosa teve com eles no decorrer da vida<sup>7</sup>. É uma forma de expressar o reconhecimento e a atenção recebida em outros momentos, uma maneira de reconhecer os esforços e atitudes anteriores da pessoa idosa<sup>8</sup>.

Nesse tocante, os familiares do estudo encontram aderência ao que defende o IS, ou seja, a necessidade de refletir sobre si mesmo, de modo que o indivíduo se perceba e/ou se

sinta no papel do outro. Nesse momento, o familiar se compreende no lugar da pessoa idosa e retribui, como em um mecanismo de feedback, o amor, carinho e os cuidados recebidos em momentos anteriores.

Segundo o IS, para atingir a comunicação e a interação simbólica é preciso compreender como e por que as pessoas agem dessa ou daquela maneira. Esse entendimento possibilita o desenvolvimento do *self*.<sup>9</sup>

As falas revelam, ainda, que os familiares cuidam da pessoaidosa por ela se encontrar em uma fase avançada da vida e demandar cuidados. Reconhecem que chegou o seu momento de retribuir, porém, retrata não ser uma tarefa fácil:

*Ele já está velhinho, cuidou de mim e agora é minha vez de cuidar dele. No dia a dia não é fácil, da vontade de largar tudo, mas, eu gosto dele demais. Aí volto e faço tudo com prazer (C01: filha).*

Os familiares, embora muitas vezes se sintam desencorajados pelas dificuldades que enfrentam cotidianamente, ou até mesmo pela sobrecarga, cansaço e responsabilidade que assumem, tendem a cuidar de seus idosos com amor e prazer, revelando que a relação de cuidado é fortalecida pelo afeto. Coexiste nesse ato de cuidar uma ambivalência de sentimentos e sensações que se relacionam tanto ao desgaste, quanto aos sentimentos de gratidão e satisfação pelo dever cumprido. Assim, considera-se que o ato de cuidar é permeado por sentimentos distintos.

A satisfação de poder retribuir aos pais o cuidado dispensado por toda a vida impulsiona esses filhos a investirem a todo e qualquer custo no bem-estar daqueles que tanto amam, admiram e são gratos.<sup>10</sup>

Nesse pensar, o IS se fundamenta em alguns conceitos como sociedade, *self* e mente, de modo a buscar compreender e estudar as interações, reações e as atividades interpretativas determinadas pela situação e pela interação entre as pessoas.<sup>9</sup>

O *self* representa, então, um processo social no interior do indivíduo, envolvendo duas fases distintas: o “eu” e o “mim”. O “eu” é a tendência impulsiva, espontânea, desorganizada e imprevisível do indivíduo, é a reação do organismo às atitudes dos outros. O “mim” é a série de atitudes organizadas, compreensivas, representando o outro generalizado, que é a comunidade ou grupo social organizado.<sup>9</sup>

É como se o *eu* de forma impulsiva e momentânea se manifestasse pelo não cuidado, pela vontade de não assumir mais aquela função [...] *da vontade de largar tudo* [...], e aí vem

o *mim* e reflete a construção cultural e social imbuída no cuidado designado ao ente familiar, levando a cumprir sua responsabilidade social enquanto filha [...] *aí volto e faço tudo com prazer.*

O estudo revelou, ainda, que o ato de cuidar relaciona-se, também, à questão de gênero, o que reflete na determinação social e cultural da mulher como provedora de cuidado aos seus entes familiares. A participação de homens no cuidado a pessoa idosa também se fez presente no estudo, porém, em menor proporção e relacionada à falta de opção para o cuidar, não sendo uma construção social e enraizada na figura masculina.

O cuidar é predominantemente um papel assumido pela mulher, sendo essa uma atribuição repassada de geração para geração e, por isso, compreendida como natural, inevitável<sup>11-13</sup> e socialmente construída.

Nesse pensar, identifica-se a mulher como símbolo socialmente construído e reconhecido de cuidadora familiar principal. Os símbolos podem ser pensados como significados e valores que são comuns ou compartilhados e são apreendidos através da interação com as pessoas, especialmente com os membros da família<sup>14</sup>.

Compreende-se, por meio das falas supracitadas, que os familiares significam o cuidado a seus idosos a depender do contexto social e cultural em que foram criados, bem como, da solidez das relações estabelecidas. Logo, esse cuidado é concebido como uma forma de retorno ao cuidado recebido, de modo que a interação findada no passado repercute na maneira de cuidar no presente ou em um futuro próximo.

Apesar de significar retorno ao que recebeu, o cuidado também foi evidenciado como obrigação, o que pode levar à exaustão do familiar, principalmente quando esse é dispensado ao longo de anos.

### **Cuidado significando obrigação**

O cuidado varia nas suas formas de expressar, pois, os padrões culturais, as vivências e as interações estabelecidas influenciam em como o familiar o entende e o significa. Nesta categoria, o significado do cuidado foi relatado pelos familiares como obrigação, como se verifica nos depoimentos:

*Eu cuido dela por conta da idade, ela precisa. Ela cuidou de meu pai (C03: neto.)*

*Eu me sinto no dever, na obrigação de cuidar, por ser uma pessoa mais velha, que necessita do cuidado (C07: nora).*

*Significa obrigação. Se eu não cuidar dela, quem vai cuidar pelo amor de Deus? Ela não tem quem cuide dela, é difícil cuidar de mãe. É difícil para um homem como eu cuidar de uma mulher, é bem complicado, mas, mesmo assim, eu cuido (C17: filho).*

Observa-se que, apesar do ato de cuidar acontecer por razões diferentes e variar conforme as características e os valores que permeiam a interação entre os familiares, a obrigação e o dever moral se mostram enraizados no compromisso do cuidado e são reforçados por determinantes sociais e culturais, fazendo com que esse, muitas vezes, seja algo socialmente imposto.

O familiar C07, por exemplo, na interação com a pessoa idosa refletiu sobre os aspectos do envelhecimento e se sentiu no dever de dispensar cuidados. Já o C20 relaciona a sua obrigação de cuidar pelo fato da idosa não ter outra pessoa para desempenhar esse papel, conformando-se pela falta de opção.

Desse modo, o entendimento que o indivíduo tem da situação é indispensável para a forma como a ação irá acontecer.<sup>9</sup> No IS, as definições das situações vivenciadas pelas pessoas são alicerçadas e marcadas pela cultura na qual estão inseridas, reportando aos conceitos de *self*, como ser auto reflexivo, e da conduta como definição e manifestação deste em situações sociais concretas.<sup>15</sup>

Observa-se que a fala do C20 é de um filho homem cuidando de uma mulher idosa. Tal fato não é uma situação comum, mesmo porque, a mulher é historicamente concebida como a cuidadora principal e a que possui dever moral para tal, como discutida na categoria anterior. Nesse pensar, verifica-se um rompimento de tradições culturais incorporadas à sociedade, sendo, portanto, uma experiência difícil e inusitada para os homens.

Estudos têm revelado o aumento do número de cuidadores homens e pontuam que esses ocupam a tarefa de cuidador principal, pelo fato de não haver uma mulher próxima e disponível para prestar os cuidados.<sup>16</sup>

Dentre os inúmeros motivos que levam familiares a assumirem a função de cuidador está a ausência de outras pessoas que pudessem executar essa tarefa, o que torna o cuidado uma obrigação e não uma opção de vida<sup>8, 17</sup>. Nas famílias nucleares, que dispõem de poucas opções para o cuidar, eventualmente é gerado um certo conformismo por parte do cuidador, que na maioria das vezes, já se mostra ciente do seu papel.<sup>12</sup>

Os resultados desta pesquisa corroboram com outro estudo, em que pesquisadores demonstraram que a família compreende que prestar cuidados a pessoa idosa é sua obrigação,

uma vez que ao longo da vida, o idoso era quem prestava os cuidados, ocorrendo agora a inversão de papéis entre as gerações.<sup>10</sup> Assim, verifica-se que o cuidar é considerado cultural na sociedade brasileira e a maioria dos familiares o enxerga como algo natural da vida, uma obrigação e não uma escolha.<sup>18</sup>

Cabe salientar, contudo, que nos domicílios visitados, apesar dos familiares expressarem essa obrigação moral de cuidado, não foi observado rispidez e impaciência no trato com a pessoa idosa.

Em outras situações, o cuidado aparece como obrigação, porém, inerente ao enlace matrimonial, evidenciando que existe um elemento afetivo e religioso que significa essa forma de agir, como pode ser percebido na fala:

*Significa que se ele tiver doente, eu que tenho que cuidar, não posso pedir os outros. Cuidar é minha obrigação (C11: cônjuge).*

Esposas tornarem cuidadoras dos seus maridos é baseado na condição de conjugalidade, em aspectos religiosos, na construção social de obrigação moral, mas, também, pelo bom relacionamento e interações positivas estabelecidas entre os envolvidos ao longo do tempo. O desejo de retribuir as experiências gratificantes faz com que o dever de cuidar não seja transferido, e sim, incorporado como algo de sua responsabilidade.

De acordo as premissas do IS, a descrição do comportamento humano é baseada no ato social e avaliada pela atividade manifesta - comportamento observável - e pela atividade encoberta, ou seja, a partir das experiências internas e a vivência interacional do indivíduo. A conduta humana, portanto, deve ser compreendida em termos sociais, e não como decorrente, apenas, da influência interna sobre o indivíduo.<sup>19</sup>

Nesse sentido, o compromisso intuído como obrigação assumida pelos cônjuges é firmado e entendido como sendo para uma vida toda. O ato de cuidar torna-se, então, uma consequência inerente ao matrimônio e remonta dos contratos, promessas e marcas de um período em que casais se manteriam juntos até a morte.<sup>20</sup>

Assim, ao apreender os significados de cuidar de idosos na ótica de familiares pode-se afirmar que a obrigação moral do cuidar é permeada, muitas vezes, pelo conformismo e que esse significado é fruto das interações estabelecidas entre as gerações, na qual se é posto que o fato de ser familiar implica necessariamente na responsabilidade/compromisso pelo cuidado.

Logo, constata-se que o símbolo significante atrelado a pessoa idosa, na sociedade em que foi desenvolvido este estudo está relacionado à necessidade de cuidar; de retribuir a

interação familiar com amor e carinho; bem como com o dever moral, atribuído socialmente as gerações mais novas no que tange o cuidado aos mais velhos. E acrescenta-se ainda que as relações de parentesco, questões religiosas e de gênero influenciam diretamente a forma como o cuidado é apreendido por familiares.

### **Cuidado significando envolvimento afetivo**

Os familiares constroem significados para o cuidar que se desvelam através do amor, carinho, dedicação, admiração, orgulho, paciência e respeito. Acredita-se que esses significados simbólicos são frutos das interações estabelecidas, interações essas que significam e ressignificam o cuidado dispensado a pessoa idosa.

O IS aponta que os significados simbólicos constituem a base para a interação. Logo, o IS analisa como o indivíduo define a realidade e como essa definição se relaciona com suas ações.<sup>9</sup>

Os depoimentos abaixo demonstram como o envolvimento emocional e afetivo influenciam o modo dos familiares significarem o cuidado à pessoa idosa:

*Eu deixo meus afazeres para cuidar dela, porque eu sinto prazer, amor (C02: nora).*

*Cuido dela como se ela fosse minha mãe. Tenho todo o amor, carinho, respeito e dedicação a ela (C10: nora).*

*Cuidar dela é zelar, dar carinho, dar para ela o que ela quiser (C13: filha).*

*Cuidar significa ter um sentimento pela pessoa que você gosta, que você cuida (C15: neto)*

*Significa amor, carinho e admiração que tenho por ela. Cuidar dela representa ter caráter, respeito pelas pessoas mais velhas (C16: neto).*

*Significa ter amor, paciência. Cuidar representa dedicação, carinho, respeito (C19: neta).*

Observa-se que os familiares construíram significados ao cuidar e interagir com as pessoas idosas no ambiente social em que foram inseridos. O cuidado foi significado por eles como envolvimento, respeito, paciência e afeto; como expressão de bom caráter, ou seja, atos praticados por um ser que tem qualidades para ser reconhecido e aceito socialmente.

A interação social cria um espaço que permite ao *self* e à sociedade se conceber, manter ou mudar constantemente. Assim, essa interação que ocorre entre o indivíduo e outras pessoas resulta na formação de símbolos e significados que, de algum modo, são absorvidos e internalizados no *self* de cada indivíduo.<sup>15</sup>

A maioria dos familiares parte da compreensão que o significado de cuidado vai além de atender as necessidades básicas e instrumentais de vida diária da pessoa idosa, uma vez que cuidar é também envolvimento afetivo, entre outros atributos.

O cuidado não se restringe a procedimentos técnicos ou conhecimentos científicos adquiridos. Este ultrapassa esses aspectos e se cerca de atitude humana, compromisso e responsabilidade, por se tratar de uma relação que ocorre entre dois seres humanos, construída e apoiada em suas experiências de vida. O cuidar pode envolver, então, amor, carinho, atenção e alegria<sup>21</sup>, além de outras características, que não se baseiam exclusivamente nas necessidades biofisiológicas do indivíduo.

A relação de cuidar é permeada pelos mais diversos sentimentos; dentre esses, destacam-se a afetividade pelo familiar, a solidariedade, a gratidão e o comprometimento. A vivência desses sentimentos deve ser identificada e valorizada, visto que se tornam essenciais para manutenção de laços afetivos.<sup>22</sup> Estudos revelam, ainda, que a maioria dos familiares se sente bem por prestarem o cuidado, se sente orgulhosos e gratificados por ajudar uma pessoa importante em sua vida.<sup>23</sup>

Ainda nessa perspectiva e fundamentando-se no IS, partimos da compreensão que os familiares que cuidam revelam através das suas ações o que pensam, o que sentem; é o agir simbólico. Considera-se o agir como simbólico porque o ser humano é capaz de criar e usar símbolos para se relacionar com o mundo, de modo que sem eles não seria possível interagir com os outros.<sup>24</sup>

Destarte, nesse estudo consideramos que o significado do cuidado emerge a partir da interação entre familiares e pessoas idosas em seu contexto relacional e que esse cuidado se constituiu em significados que simbolizaram sensações e sentimentos afetivos. Cuidar é uma atitude mais abrangente do que apenas o ato de dar atenção; representa ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo.<sup>4</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise do processo interacional em que membros familiares cuidam de pessoas idosas foi possível identificar significados que evidenciam o cuidado como símbolo de retribuição, obrigação, bem como de amor, paciência e carinho. Desse modo, todos os familiares revelaram cuidar de seus entes idosos, porém, significam esse cuidado de maneira diferente.

A vivência dos familiares nos fez compreender que o agir/comportamento no presente é reflexo das interações estabelecidas no passado, e que familiares processam o cuidado a pessoa idosa a partir da forma como o fenômeno se apresentou em sua vida social. O significado é fruto da relação interpessoal entre os envolvidos

Além disso, conhecer esses significados permitiu compartilhar sentimentos vivenciados na relação do familiar com a pessoa idosa, bem como compreender a influência das questões sociais e culturais no âmbito do cuidado, fato que cria subsídios para auxiliar profissionais de saúde em suas práticas com essas famílias.

Tais significados revelam, ainda, a compreensão de que a família da pessoa idosa não deve ser considerada apenas como uma unidade de cuidado, mas, também, uma unidade a ser cuidada. Além disso, identificar não apenas as dificuldades e consequências negativas do cuidado, mas, as potencialidades e o significado simbólico deste contribuem para se repensar o cuidado no âmbito da organização do trabalho em saúde, principalmente, das equipes da ESF.

Vale ressaltar como fator limitador deste estudo o número reduzido de participantes, obtido em apenas uma região do município de um interior da Bahia, o que não possibilita a generalização dos resultados encontrados. Desse modo, sugere-se a realização de outros estudos que envolvam maior número de colaboradores em distintas regiões.

**AGRADECIMENTOS:** À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de doutorado.

## REFERÊNCIAS

- 1 Memoria LVF, Carvalho MJN, Rocha FCV. A percepção do cuidador de idosos sobre o cuidado. Rev. Interdisciplinar. [Internet] 2013[citado em 12 jul. 2016]; 6(3): 15-25. Disponível em: [revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/8](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/8)

- 2 Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2011[citado em 10 jul. 2016]; 24(3): 414-8. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017)
- 3 Leininger MM. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
- 4 Boff L. *Saber Cuidar Ética do Humano - compaixão pela terra*. 15ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
- 5 Haguette TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
- 6 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
- 7 Cabral BPAL, Nunes CMP. Family's caregiver perceptions of care given to the hospitalized aged. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. [Internet] 2015[citado em 13 jun. 2016]; 26(1):118-27. Disponível em: [www.revistas.usp.br/rto/article/view/79939](http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/79939)
- 8 Almeida LPB. *Vivência do cuidador idoso no cuidado domiciliar a pessoa idosa [dissertação]*. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2015.
- 9 Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 8ª ed. UpperSadle River, New Jersey: PearsonPrentice Hall; 2004.
- 10 Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Rev. Saude Soc.* [Internet] 2012[citado em 22 jan.2016];21(3):675-85. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1290201200030001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290201200030001)
- 11 Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2012[citado em 14 fev.2016]; 65(5):829-38. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017)
- 12 Pedreira LC, Oliveira MAS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2012 [citado em 23 mar. 2016]; 65(5): 730-36. Disponível em: [ww.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500003](http://ww.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003)
- 13 Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev. Esc. Enferm USP.* [Internet] 2013 [citado em 24 abr. 2016]; 47(1):137-44. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>

- 14 Rose AM. A systematic summary of symbolic interaction theory. In: Riehl JC, Roy C. Conceptual models for nursing practice. 2ª ed. New York: Appleton-Century- Crofts; 1980. p.93-113.
- 15 Bazilli C, Rentería E, Duarte JC, Franciscatti KVS, Andrade LF, Rala LA. Interacionismo simbólico e teoria de papéis: uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: Educ; 1998.
- 16 Oliveira WT, Antunes F, Inoue L, Reis LM, Araújo CRMA, Marcon SS. Vivência do cuidador familiar na prática do cuidado domiciliar ao doente crônico dependente. CiencCuidSaude [Internet] 2012 [citado em 11 jan. 2016]; 11(1):129-137. Disponível em: [www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18869](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18869)
- 17 Manoel MF, Teston EF, Waidman MAP, Decesaro MN, Marcon SS. As relações familiares e o nível de sobrecarga do Cuidador familiar. Esc Anna Nery [Internet] 2013 [citado em 24 jun. 2016]; 17(2):346-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/27.pdf>
- 18 Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents – from hospital to the home. Rev Latino-AmEnferm. [Internet] 2013 [citado em 21 mai.2016]; (Spec):216-24. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027)
- 19 Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 8ª ed. São Paulo: Artmed; 2009
- 20 Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2009 [citado em 26 ago. 2009]; 13 (2): 372-77. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf)
- 21 Souza MBS. Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso [tese]. Porto Alegre (RGS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia; 2014.
- 22 Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. Rev Rene. [Internet] 2016; [citado em 11 jan. 2016]; 17(1):76-85. Disponível em: [www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2624](http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2624)
- 23 Almeida RR, Borges CD, Shuhama R. O processo de cuidar de idosos restritos ao domicílio: percepções de cuidadores familiares. Rev. Sau. & Transf. Soc. [Internet] 2016 [citado em 14 abr. 2016]; 7(2): 93-05. Disponível em: [incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4040](http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4040)

- 24 Ângelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva em enfermagem [tese para livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem;1997.

## **5.2 MANUSCRITO 02: Convivência familiar intergeracional com pessoas idosas: concepção de familiares**

Manuscrito será submetido à a Revista Ciência & Saúde Coletiva, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco e foi elaborado conforme as instruções para autores, disponíveis no link: [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes\\_pt.pdf](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrucoes_pt.pdf)

## **Convivência familiar intergeracional com pessoas idosas: concepção de familiares**

### **Intergenerational family living with elderly: concept of family**

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar<sup>1</sup>

Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. R. Dr. Augusto Viana, s/n - Canela, 40110-060 Salvador - BA, Brasil. alinecte@hotmail.com

**RESUMO:** Objetivou compreender a convivência intergeracional de familiares com a pessoa idosa. Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, desenvolvido com 19 familiares que corresidem com pessoas idosas no domicílio, em um município do Estado da Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, norteadas por um roteiro de entrevista semiestruturado, durante o ano de 2015. Aplicou-se a análise de conteúdo temática, sendo construídas duas categorias: Convivência familiar harmoniosa e Convivência familiar conflituosa. As categorias desvelaram um conviver pautado na afetividade, respeito e transmissão de princípios morais; bem como em relações conflituosas, marcada pelas diferenças comportamentais, culturais e de valores. Destacou-se a importância da afetividade nas interações familiares, sendo essa a base de sustentação para uma boa convivência. Ficou evidente que o conflito é algo natural e esperado entre gerações de familiares.

**Palavras chaves:** Pessoa idosa. Família. Relação entre geração.

**ABSTRACT:** the objective was to understand the intergenerational coexistence of relatives with the elderly person. Study of a qualitative approach, based on the theoretical reference of Symbolic Interactionism, developed with 19 relatives who correspond with elderly people in

the home, in a municipality of the State of Bahia. The data were collected through recorded interviews, guided by a semi-structured interview script, during the year 2015. Thematic contents analysis was applied, and two categories were constructed: Harmonious family coexistence and Conflicting family coexistence. The categories unveiled a life based on affectivity, respect and transmission of moral principles; As well as in conflictual relations, marked by behavioral, cultural and values differences. The importance of affectivity in the family interactions was emphasized, being this the base of sustentation for a good coexistence. It became evident that conflict is something natural and expected among generations of family members.

**Key words:** Elder. Family. Family relationships.

## **Introdução**

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial, decorrente da queda da fecundidade e mortalidade, controle das doenças infecciosas, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência à saúde<sup>1</sup>. Esse não se restringe aos países de primeiro mundo, mas, alcança também aqueles em desenvolvimento, como o Brasil.

O aumento no número de pessoas idosas no Brasil se mantém de forma exponencial e de acordo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui 23,5 milhões de brasileiros com mais de 60 anos, o que corresponde a 12,5% da população. Para o ano de 2050, estima-se 64 milhões, o que equivalerá a 30% da população<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, a longevidade permite a convivência mais prolongada entre pessoas idosas e demais gerações, o que propicia mudanças nas configurações familiares<sup>3</sup>, destacando, neste contexto, a conformação de arranjos familiares intergeracionais e as relações estabelecidas entre esses indivíduos.

Essa convivência entre pessoas idosas, jovens e adolescentes acarreta alterações na hierarquia e na dinâmica das famílias, bem como provoca mudanças e diversificações nos papéis sociais das pessoas idosas, especialmente quando compartilham o mesmo domicílio<sup>4</sup>.

Ressalta-se que as trocas oriundas dessa convivência podem se apresentar como relações de aliança, solidariedade e afetividade, ou, então, de conflito e dominação, beneficiando ou prejudicando a autonomia, a aceitação e o respeito entre os membros familiares. Assim, a convivência intergeracional abarca pontos positivos e negativos, tanto para os idosos quanto para seus familiares<sup>5</sup>.

Partindo da compreensão que a convivência entre familiares e pessoas idosas é um processo dinâmico e envolvem sentimentos, comportamentos e atitudes ao interagirem entre si, considera-se que os preceitos do Interacionismo Simbólico (IS) podem ser utilizados para fundamentar a discussão desse estudo.

O IS parte da premissa que o significado dado por indivíduos sobre um fenômeno ocorre mediante a interação do eu, da mente e da sociedade, e que essa interação resulta da vida social, em cujo processo o indivíduo é um sujeito, um ator ativo<sup>6,7</sup>

O ser humano é entendido como um ser agindo no presente, influenciado pelo que houve no passado e pelo que está acontecendo no presente. Cabe lembrar que interação não se limita ao que está acontecendo apenas entre as pessoas, mas, abrange também o que ocorre no seu interior. Assim, a maneira como familiares e pessoas idosas convivem no presente está diretamente relacionada à interação estabelecida entre eles no passado<sup>6</sup>.

Tendo em vista que a coresidência de familiares com pessoas idosas está cada vez mais presente na sociedade brasileira faz-se necessário compreender a convivência e as relações estabelecidas entre esses indivíduos, bem como no cuidado dispensado as pessoas idosas.

Acredita-se que os resultados e discussões do estudo possibilitarão estender o olhar aos familiares que convivem com pessoas idosas, de modo a conhecer e valorizar essas relações, bem como reconhecer o universo simbólico que permeiam essa convivência.

Para que os profissionais de enfermagem possam delinear com eficácia os cuidados a esses indivíduos é fundamental conhecer os hábitos, crenças e valores das famílias, a fim de que as ações desenvolvidas junto as mesmas sejam mais próximas da realidade e assim, possivelmente, mais efetivas.

A partir destas considerações, definiu-se como objetivo do estudo compreender a convivência intergeracional de familiares com a pessoa idosa.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa e fundamentada no IS.

Optou-se pela pesquisa qualitativa, por essa constituir-se em um método possível de aproximação e aprofundamento da realidade dos fatos, pois, caminha para o universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores voltadas para o aprofundamento e abrangência da compreensão do fenômeno<sup>8</sup>.

Já o IS enfatiza o sentido que as coisas têm para o comportamento humano, concebendo esse sentido como emergente do processo de interação entre as pessoas, e não como algo intrínseco do ser<sup>9</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Guanambi- BA, em 15 domicílios de pessoas idosas, com 19 familiares, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do referido município, no ano de 2015.

Como critérios de inclusão delimitaram-se: familiares que conviviam no mesmo domicílio da pessoa idosa, cadastrada na USF selecionada, capacidade preservada de

comunicação verbal e que estivessem no domicílio no período diurno devido a periculosidade do local e durante a semana. Excluíram-se crianças, ou seja, familiares com idade inferior a 12 anos por entender que esses não possuem grau de compreensão para responder aos instrumentos; famílias que por três vezes consecutivas não foram encontradas no domicílio da pessoa idosa e adoecimento dos familiares durante o período de coleta das informações.

As famílias foram intencionalmente selecionadas, a partir dos cadastros dos enfermeiros e dos agentes comunitários de saúde (ACS) da respectiva USF. Considerou-se família aquela formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou vontade expressa<sup>10</sup>. Os colaboradores foram localizados por intermédio dos ACS.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados sócios demográficos e perguntas direcionadas ao objeto de estudo, gravado em dispositivo eletrônico, no segundo semestre do ano de 2015, por meio de visitas domiciliares.

A técnica de análise utilizada foi a de conteúdo temática. Toda comunicação é uma dinâmica em construção de significados, explícitos e/ou implícitos, que pressupõe a imersão do pesquisador, por meio de leituras e reflexões, relacionando os dados com a experiência concreta vivida pelos indivíduos. Essa se estrutura em torno de três etapas: a pré-análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>11</sup>.

A pré-análise consiste na etapa de organização e sistematização das ideias iniciais, a partir da escolha dos documentos, formulação de hipóteses, objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Na segunda etapa, os dados brutos são transformados, de forma organizada através de operações de codificação. A codificação compreende a escolha de unidades de registro e a escolha de categorias. Na terceira e última

fase é possível propor inferências e realizar interpretações, com o intuito de obter resultados válidos e significativos<sup>11</sup>.

A pesquisa de campo atendeu as recomendações éticas previstas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sob parecer de nº 1.239.431/2015. Além disso, os objetivos foram expostos de forma clara e objetiva aos participantes, que após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram participar do mesmo. A fim de garantir o anonimato, os familiares tiveram seus nomes substituídos pela letra C, seguido do número de ordem da entrevista e do grau de parentesco com a pessoa idosa.

## **Resultados e discussão**

### **Caracterização dos participantes da pesquisa**

Os colaboradores da pesquisa compreenderam 13 familiares do sexo feminino e 06 do sexo masculino, na faixa etária que variou de 13 a 75 anos. Em relação à cor, 15 se autodeclararam pardos e quatro brancos. Quanto à religião, 15 eram católicos e quatro evangélicos. No que tange o estado civil, 10 eram solteiros, seis casados e três divorciados. No que concerne ao grau de parentesco com a pessoa idosa, cinco eram filhos, quatro eram noras, nove netos e um cônjuge.

No quesito escolaridade, oito colaboradores possuíam ensino fundamental incompleto, quatro eram analfabetos, quatro tinham ensino médio incompleto e três ensino médio completo. No tocante à renda familiar mensal, 14 declararam renda de até dois salários mínimos, três de até três salários e dois com renda por vezes inferior ou igual a um salário

mínimo. Todos residiam em casas próprias, sendo 11 dos lares pertencentes à pessoa idosa e quatro de propriedade do familiar.

A análise das entrevistas apreendeu duas categorias: Convivência familiar harmoniosa e Convivência familiar conflituosa.

### **Convivência harmoniosa**

A primeira categoria retrata que a convivência e a relação estabelecida entre familiares e pessoas idosas no domicílio, quando ocorre baseada em uma interação de cumplicidade, amizade e com poucos conflitos, pode gerar sentimentos de bem-estar e satisfação. Nesse sentido, destaca-se a interação em lares intergeracionais e a convivência entre pessoas idosas, filhas e netos.

*Eu me sinto muito bem, alegre e satisfeito de morar com ela. Eu me dou bem com ela demais. (C 16: neto)*

*Minha convivência é boa. Eu nunca tenho conflito com ela, porque ela me entende [...] me sinto muito bem morando com mãe, me sinto feliz, não quero sair daqui não (C08: filha).*

*A gente é muito combinada de toda a vida. Eu e mãe somos amigas, amigas mesmo. Ela é minha heroína. Mãe me criou com muito amor, muito carinho. Eu me sinto muito bem morando com ela. Só separo dela no último suspiro (C13: filha).*

Observa-se que a interação harmônica nas relações familiares é fundamental para um bom convívio familiar, reflexo das relações estabelecidas ao longo do tempo no seio familiar, ou seja, estão diretamente relacionadas às percepções e significados construídos no passado.

Nesse pensar, o IS encontra aderência ao estudo, uma vez que essa perspectiva teórica possibilita compreender o modo como os indivíduos significam as pessoas com as quais interagem e como esse processo conduz o comportamento de indivíduos em situações específicas. A fala do C13 retrata esse processo de significação e comportamento dos indivíduos: *Ela é minha heroína. Mãe me criou com muito amor, muito carinho. Só separo dela no último suspiro.*

O IS parte da compreensão que o ser humano orienta seus atos em direção as coisas, em função do que significam para si. Os significados dessas coisas surgem como consequência da interação social que cada um mantém com seu próximo<sup>9</sup>.

Assim, os vínculos estabelecidos dentro da família são de fundamental importância para oferecer aos membros familiares um contexto favorável de crescimento, desenvolvimento, segurança e autonomia, uma vez que os pais devem se relacionar com os filhos, estabelecendo laços que envolvam contato, troca, apoio, conflitos, mas, sobretudo, intensa proximidade relacional<sup>5</sup>.

Estudos realizados com avós e netos também retratam que eles interagem com frequência uns com os outros e tendem a ser emocionalmente próximos, delineando uma convivência satisfatória<sup>12</sup>, o que não implica dizer que estão livres de conflito e pressões comumente enfrentadas pelas famílias contemporâneas<sup>13</sup>.

Vale ressaltar que a manutenção da convivência harmoniosa dentro da família influencia, também, no bem-estar da pessoa idosa. Brito e Pavarine<sup>14</sup> destacam 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 estresse e outras dificuldades. Assim, as relações familiares harmoniosas auxiliam na manutenção e qualidade de vida das pessoas idosas<sup>15</sup>.

Acredita-se, então, que a interação familiar harmônica permeada por sentimentos afetuosos é capaz de favorecer um ambiente familiar mais coeso e com maior aceitação das diferenças por parte dos que convivem. Assim, a maneira como os familiares vivenciam as relações com as pessoas idosas e o contexto social e cultural em que estão inseridas podem influenciar a forma de agir desses indivíduos.

Os depoimentos revelam que a interação harmoniosa é, também, resultado do respeito que as gerações mais novas tem para com as gerações mais velhas, aqui representado pelos

avós e netos. Destaca-se que a relação construída se relaciona com o contexto sócio familiar em que os indivíduos foram inseridos. As falas abaixo retratam o respeito estabelecido entre as gerações:

*Convivo muito bem com vó. O que vó falar esta falado, não tem briga não tem nada. Nosso relacionamento não tem grito, não tem confusão. Quando ela manda fazer uma coisa que não quero, a gente não briga, eu vou lá faço e falo vó, olha aqui está feito e pronto. Ela sabe o que é melhor para nós (C 19: neta).*

*Eu vivo bem mais vó. Ela é uma vovó perfeita, ela me dá tudo que eu peço, mas, ela também briga quando faço coisa errada. Fala o que eu devo e o que eu não devo fazer e eu obedeço (C9: neta).*

Observa-se que a relação entre essas gerações é cercada por carinho, afeto e se pauta no respeito, na obediência e na confiança que os netos demonstram ter por seus avós. Nesse contexto, verifica-se que a sabedoria, os ensinamentos e os conselhos transmitidos pelos avôs são absorvidos e/ou incorporados pelas gerações mais novas, o que faz com que a avó seja simbolicamente vista como a detentora do saber.

A literatura aponta que as gerações mais novas escutam o velho, aprendem com suas histórias, valorizam suas experiências e os respeitam enquanto ser humano<sup>16</sup>. A sabedoria das suas palavras não deriva unicamente de saber científico, visto que muitos são analfabetos, mas, dos seus valores morais, de onde incide a força dos seus conselhos e da sua autoridade<sup>17</sup>.

Nessa linha de raciocínio, o IS traz que, quando um determinado símbolo representa a ideia que há por trás de si e evoca essa ideia no outro indivíduo, tem-se um símbolo significativo. Assim, a base do significado está presente na conduta social e só quando os indivíduos se identificam com tais símbolos é que se torna consciente o significado<sup>18</sup>, como se observa pela identificação do símbolo de sabedoria representado pelos avós e seguidos pelos netos, a partir das falas do C9 e C19.

A transmissão intergeracional de saberes possibilita o processo recíproco de aprendizagens, imanando o respeito e a compreensão entre as gerações<sup>19</sup>. Autores chamam a atenção também para o aumento da longevidade no período contemporâneo e as consequentes

mudanças nas estruturas familiares, especialmente no que tange o envolvimento, a convivência e a participação dos avós no cuidado aos netos. Nas últimas três décadas profundas modificações nos arranjos familiares foram capazes de influenciar as relações entre avós, pais e netos no que concerne o cuidado e a educação das crianças<sup>20</sup>.

Nesse sentido, ao conviverem com os seus netos, os avós contemporâneos passam a desempenhar além da sua função, o papel de pais, o que implica, muitas vezes, em se tornarem corresponsáveis pela educação dos netos. Entretanto, de maneira geral, a figura dos avós era atrelada como aqueles que atendem aos caprichos e desejos dos netos, não sendo a educação sua função principal.

Por terem mais disponibilidade de tempo e sabedoria para dar conselhos, acabam participando do processo educacional dos netos, além de fornecer suporte emocional e, muitas vezes, financeiro. Salienta-se o papel dos avós como autoridade na família nas camadas mais populares, em que os pais nem sempre têm condições de assumir a criação dos filhos<sup>21</sup>.

Relatos denotam que os avós são, muitas vezes, responsáveis pela transmissão de princípios morais e costumes para seus netos. Ressalta-se que esse processo é, muitas vezes, marcado pelo diálogo entre as gerações, conforme os relatos abaixo:

*É uma relação muito forte, de muitos anos, muito tempo. Os modos que eu aprendi foi tudo minha avó que me ensinou, batalhou e me criou (C14: neta).*

*Ela não gosta que eu bebo, não gosta que fico muito tempo na rua. Gosta que eu chego cedo em casa, até mesmo pela violência que está acontecendo. Mas, a gente resolve tudo na base da conversa. (C16: neto)*

Na atual conjuntura de relações familiares, os pais encontram diversas dificuldades em conciliar as atribuições profissionais e pessoais, tornando assim, os avós corresponsáveis pela criação e transmissão de princípios/valores morais aos netos, não se restringindo, portanto, ao apoio afetivo.

O relacionamento entre avós e netos vem se destacando nas pesquisas e entre os aspectos estudados sobressaem: a relação de avós e netos no cotidiano; o significado dos avós para crianças e jovens e, principalmente, a coeducação entre as duas gerações<sup>22</sup>.

Nesse sentido, as avós aparecem como representantes de gerações anteriores, transmissora da tradição social, fonte de heranças simbólicas, culturais e familiares. Estão no horizonte formativo, afetivo e contribuem, assim, para a formação da identidade de seus netos<sup>22</sup>. Pela maturidade que possuem, os avós acabam ensinando aos netos enfrentarem os desafios do dia a dia<sup>23</sup>.

Essa participação de avós na criação dos netos pode desencadear uma confusão de papéis, levando a transferência de autoridade paterna e materna para os avós cuidadores. Há possibilidade de haver dúvidas a quem pertence à autoridade da casa, o que pode gerar desarmonia entre avós e pais na educação da geração de seus descendentes, ou seja, os netos<sup>20</sup>.

As gerações mais velhas podem atenuar os impactos da instabilidade e desagregação familiar, ao exercer papéis nas trocas intergeracionais, na transmissão de heranças familiares e respeitando os limites para o cuidado e educação dos netos, tornando-se figuras de referências para as crianças e jovens<sup>24</sup>.

Pensar nas relações harmônicas estabelecidas entre a pessoa idosa e familiares que coabitam o mesmo domicílio é compreender que os avós atuam como uma espécie de elo entre as gerações, de modo que essa convivência proximal beneficia as pessoas idosas, que recebem o carinho, vivenciam o bem-estar na velhice e desfrutam da companhia dos mais novos; é benéfica aos filhos, por propiciar relações afetivas e de suporte na criação das crianças e; favorece os netos, que podem aprender, por meio do convívio com os avós, os valores e os ensinamentos das gerações mais velhas.

Assim, acredita-se que o aumento da expectativa de vida favoreceu a inserção dos avós no contexto familiar de filhos e netos, a ponto de se presenciarem, com frequência, geração de avós desfrutando da relação de cuidados e se tornando coparticipes na educação dos netos.

### **Convivência familiar conflituosa: diferenças intergeracionais**

A convivência entre distintas gerações pode também ser marcada por interações conflituosas, causadas principalmente pelas diferenças de opiniões e de visão de mundo, como se verifica nas falas abaixo:

*Eu e ela brigamos todo dia, é direto. E assim, a pessoa de 82 anos é difícil mexer. Grito com ela, ela ruma a bengala em mim, diz que vai abrir minha cabeça. É complicado demais mexer com pessoas assim. A convivência é ruim, porque vou reclamar ela não gosta, aí começa a discussão (C04: neto).*

*Mexer com gente idoso é complicado, porque reclama de tudo. Vou reclamar, ela não gosta. Eu quero ir para rua, ela não gosta. Muita gente acha que estou aqui porque dependo dela, mas, eu tenho a minha casa. Moro aqui porque ela não quer ir para casa de ninguém. (C17: filho)*

*Minha convivência com a vó tem muito bate-boca, por exemplo, o dinheiro. Às vezes, eu gasto mais da conta, aí ela começa a pegar mais no meu pé, acha ruim. Até meu próprio dinheiro, ela fala quando eu gasto. Aí começamos a discutir. (C15: neto)*

As falas dos entrevistados retratam que os conflitos intergeracionais vivenciados entre o idoso e outros membros da família são decorrentes da não aceitação do ponto de vista e do comportamento do outro, bem como da intolerância entre si. O que é aceitável para filhos e netos, pode não ser para a pessoa idosa, tornando as interações familiares desarmônicas.

Nessa perspectiva, o IS reafirma a noção de que o significado é um produto social, que advém das relações dos indivíduos, à medida que interagem. De acordo com o IS, os significados são manipulados e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa, ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho<sup>9</sup>. Assim, à medida que a interação conflituosa acontece, o significado da convivência vai se modificando.

A presença de pessoas de diferentes gerações convivendo em um mesmo domicílio pode constituir-se como uma das principais causas de conflitos, visto que indivíduos com faixas etárias distintas convivem à luz das experiências, de comportamentos, de personalidades e de diferentes formas individuais de observar a realidade<sup>25</sup>.

As diferenças na forma de agir e pensar são responsáveis por gerar a maioria dos desentendimentos que ocorrem entre avós e netos<sup>24</sup>. Muitas vezes, o que para uma geração é importante, para as demais já não é, surgindo, assim, os conflitos de ideias entre os diferentes grupos etários<sup>21</sup>. Isto porque os valores são construídos e desconstruídos em distintos momentos históricos

Logo, a pessoa idosa que foi criada em uma família tradicional, em que os mais velhos decidem pelos mais jovens, ao se deparar com as mudanças atuais, na qual filhos e netos têm autonomia para tomar decisões de sua própria vida, podem ter seus sonhos, idealizados em valores sociais, por vezes desacreditados<sup>26</sup>.

O fato das pessoas idosas terem formado seus valores e crenças em épocas distintas de seus filhos e netos, pode dificultar a comunicação e interação familiar, como evidencia o trecho do discurso [...] *a pessoa de 82 anos é difícil mexer (C04)*, e [...] *mexer com gente idoso é complicado (C:17)*. Em situações específicas, a pessoa idosa tende a exigir determinado comportamento dos familiares, muitas vezes por se considerar mais experiente e entender que deve ser acatada em suas convicções.

O conflito é algo comum e esperado da convivência humana, gerado pela incompreensão na forma de pensar e agir de uns, em detrimento do outro. Nesse estudo, as dificuldades em lidar com a diferença de idade e a maneira como se administra as questões financeiras e os distintos estilos de vida foram alguns dos motivos que precipitaram os conflitos familiares. Vale pontuar que esses conflitos afetam a maneira pelas quais estes indivíduos significam uns aos outros, repercutindo no comportamento interacional.

Nesse pensar, os conflitos que ocorrem nas relações interpessoais são inevitáveis e pertencem ao nosso cotidiano e a natureza humana, de modo que sua inevitável presença pode ser a mola propulsora e indispensável para gerar mudanças, não podendo, portanto, ser negado. É preciso que sejam compreendidos, enfrentados e superados<sup>27</sup>.

Neste estudo, alguns familiares também construíram significados negativos ao interagir e conviver com as pessoas idosas no ambiente social em que foram inseridos. Em certos momentos, a convivência foi permeada por brigas, gritos e embates, se revelando conflituosa.

Desse modo, quando os conflitos entre pessoas mais jovens e idosas ultrapassam os limites do respeito mútuo, pode surgir a violência. Considerando que, nesse contexto de interação familiar, o idoso pode ser o mais vulnerável, é frequente tornar-se vítima de violência domiciliar.

A violência pode surgir a partir da convivência entre essas gerações e sabendo que a coresidência tende a acontecer em um número cada vez maior de famílias, acredita-se que os índices de violência contra o idoso se elevem nas próximas décadas<sup>21</sup>.

Outra questão que se mostrou evidente neste estudo foi que os conflitos, muitas vezes, corriqueiros e comuns vivenciados pelas gerações mais novas, refletem o momento da vida em que cada membro familiar se encontra. Os netos parecem não guardar ressentimentos desses momentos, naturalizando-os e deixando evidente que faz parte do cotidiano familiar.

Logo, estar com a família não significa, necessariamente, vivenciar interações harmônicas, contudo, ressalta-se que, apesar das divergências, podem ser administradas e se manterem de forma saudáveis, como denota a fala abaixo:

*Convivo bem com vó, mas, tem dia que eu acordo muito nervosa, grito, falo um monte de coisa, respondo vó. Vó fala que não pode isso, me arrependo, peço desculpas, brigo de novo. Coisa de família (C09: neta).*

Os conflitos intrafamiliares ocorrem devido às particularidades da convivência familiar, pois é com esses indivíduos que permanecemos grande parte do nosso tempo e nos sentimos mais à vontade para nos expressar<sup>28</sup>.

Para explicar esse processo, o IS introduz as noções de *self*, *eu* e *mim*. O *self* (si mesmo) permite que o indivíduo interaja socialmente com si mesmo, da mesma maneira que interage socialmente em relação às outras pessoas. O *eu* é a tendência impulsiva do ato, e o *mim*, representa o outro generalizado. O *eu* e o *mim* são duas fases que envolve o *self*<sup>7</sup>.

É como se o *eu*, de forma impulsiva e momentânea, se manifestasse pela raiva e desrespeito a pessoa idosa [...] *grito, falo um monte de coisa, respondo vó*, e aí vem o *mim* e reflete a construção cultural e social, imbuída no respeito as gerações mais velhas, levando a refletir e reconsiderar sua atitude [...] *me arrependo, peço desculpas*.

Essa capacidade de refletir sobre si mesmo permite que o indivíduo se perceba e/ou se sinta no papel do outro, o *self* social. Destarte, a pessoa e o mundo não podem ser compreendidos de forma isolada, porque o *self* está sendo continuamente desenvolvido através da interação com outros seres humanos, ele é dinâmico e não fixo<sup>29</sup>.

Destaca-se que a flexibilidade diante das divergências, o respeito e o constante diálogo são ferramentas importantes para assegurar o relacionamento harmonioso entre os idosos e seus familiares<sup>3</sup>, quando em presença de conflitos.

O discurso [...] *surgem muitos conflitos, porque eu quero fazer algumas coisas e ela fala não faz, não vai dar certo. Fico meio chateada e quero fazer, quero arriscar. Sou muito teimosa, enquanto eu não arriscar não serve. E às vezes obedeco, às vezes não, aí surgem os conflitos, as brigas (C14: neta)*, é de uma adolescente e demonstra claramente a diferença de visão de mundo e a descontinuidade no pensar entre gerações, que se exterioriza na forma de conflito. Os adolescentes têm por característica comportamental enfrentar limites, ousar em suas atitudes, arriscar, enquanto as pessoas idosas, com sua maturidade, pedem cautela e

prudência. Ou seja, pessoas idosas e adolescentes possuem comportamentos, por vezes, antagônicos.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano marcada por inúmeras transformações, que ocorrem tanto no aspecto físico como na esfera psicossocial, assim, famílias com adolescentes passam por mudanças em sua estrutura e organização, podendo chegar a vivenciarem conflitos intensos<sup>30</sup>.

No período contemporâneo, o diálogo é mais aberto entre os membros da família, fato que não ocorria no pretérito. Desse modo, os adolescentes se veem no direito de contestar as colocações, que julgam autoritárias das pessoas mais velhas, apresentando certa resistência em acatar os seus conselhos. Destarte, a ampliação do diálogo na família implica no questionamento dos papéis exercidos no grupo, algo que não acontecia no passado, uma vez que estes eram muito bem delimitados e aceitos, fato que pode gerar relações desarmônicas.

Neste contexto, constata-se que a convivência familiar requer compreender o ponto de vista do outro, sendo para isso essencial o respeito e o diálogo entre as gerações, posto que os conflitos sempre vão existir, já que são inerentes a ação humana.

### **Considerações finais**

As categorias do estudo desvelaram que a convivência entre pessoas idosas e familiares de distintas gerações, quando alicerçadas em interações harmoniosas, se mostram positivas e capazes de despertar nos familiares sentimentos afetuosos e sensação de bem-estar. Evidenciou-se que essa convivência harmoniosa pode ser reflexo de interações e significados construídos no passado.

Constatou-se, também, que a convivência mais prolongada entre as gerações, decorrente do aumento da expectativa de vida, oportunizou aos avôs participarem da educação

dos netos, que por sua vez valorizam e respeitam os saberes e conselhos repassados pelos mais velhos. Tal fato tem repercutido no papel desempenhado pelos avôs na sociedade.

Por outro lado, verificou-se que a convivência familiar também pode ser conflituosa, uma vez que existe uma dificuldade em aceitar o ponto de vista e o comportamento do outro, tornando-os, em alguns momentos intolerantes, a ponto de atos de violência se tornarem iminentes. Todavia, esses conflitos foram considerados comuns e inerentes a convivência humana.

Mesmo diante dos diversos conflitos, nesse estudo, a família ainda se mantém como unidade afetiva e como referência de cuidados e suporte, prevalecendo à solidariedade intergeracional.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para que profissionais de saúde aproximem da complexidade que enlaça o contexto relacional familiar, de modo a subsidiar sua prática assistencial, de ensino e pesquisa com famílias intergeracionais que convivem com pessoas idosas.

Dessa forma, almeja-se que o estudo instigue profissionais de saúde e polos formadores de ensino, com destaque para a área da enfermagem, a tornarem às famílias intergeracionais foco de trabalho e estudos, pois, a abordagem a saúde necessita de um olhar que se estenda ao contexto familiar de relações e significados simbólicos.

Destacamos a importância das instituições de ensino abordarem essa temática no processo de formação dos novos profissionais de saúde, que ao exercer sua prática de cuidar, não direcione seu foco somente para indivíduo doente ou que necessita de cuidados. Para tanto, torna-se imprescindível estimular o desenvolvimento de atividades extensionistas e de pesquisas mais abrangentes na área.

### **Agradecimentos**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão da bolsa de doutorado.

## Referências

1. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(3): 543-8.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
3. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(7):2183-2191.
4. Lopes R, Santos DF A família e o idoso. In Vale LELR, Zarebski G, Vale ELR, organizadores. *Neurociência na melhor idade: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar*. Ribeirão Preto: Novo Conceito; 2009.p.215-222.
5. Rabelo DF, Neri AL. A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. *Pensando Famílias* 2014; 18(1):138-153.
6. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Eighth edition. Upper Sadle River, New Jersey: PearsonPrentice Hall; 2004
7. Haguette TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
9. Blumer, H. (1977). Comment on Lewis' The classic American pragmatists as forerunners to symbolic interactionism. *The Sociological Quarterly*, 18(2), 285-289.
10. Brasil. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União* 2006; 07 ago.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Cardoso AR. *Avós no século XXI: mudanças e rearranjos na família contemporânea*. Curitiba: Juruá, 2011.
13. Cerveny CMO, Macedo RMS, Schalch MLS. Família e longevidade. In C. M. O. Cerveny, organizadores. *Família e intergeracionalidade, equilíbrio econômico, longevidade, repercussões, intervenções psicossociais, o tempo, filhos cangurus, luto, cultura, terapia familiar, desenvolvimento humano e social, afetividade, negociação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.p. 65-82.
14. Brito TRP, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(4):677-84.
15. Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychol Health Med*. 2009; 14(3):280-90.
16. Fernandes CRD. Avós e Netos na Literatura Infantil: vidas compartilhadas. *Educação e Realidade*. 2013; 38 (4): 1089-1112.
17. Santos ECM. A construção simbólica de um personagem religioso: o preto velho. *Revista do núcleo de pós-graduação e pesquisa em Ciências Sociais*. 2007; 11(2): 161-195.

18. Mead, G. H. (1982). *Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. Barcelona: Paidós. (Trabalho original publicado em 1934)
19. Teiga SAM. *As relações intergeracionais e as Sociedades envelhecidas* [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa;2012.
20. Dias CMSB, Hora FFA, Aguiar AGS. Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010; 12(2):188-199.
21. Paula FV, Silva MJ, Bessa MEP, Morais GLA, Marques MB. Avós e netos no século XXI: autoridade, afeto e medo. *Rev Rene*. 2011; 12(n. esp.):913-21.
22. Azevedo T, Rabinovich EP. Retratos da avó na literatura infantil contemporânea de Ana Maria Machado e Ruth Rocha. *Psicologia USP*. 2012; 23(1): 211-231.
23. Cardoso AR, Brito, LMT. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Psico-USF* 2014; 19(3): 433-441.
24. Wegner E, Benitez LB. O idoso no contexto familiar: a função de cuidado. *Revista Jovens Pesquisadores* 2013; 3(2): 92-101.
25. Novaes MRCG et al. Conflito intergeracional na família. Relato de um projeto terapêutico singular. *Ciências da Saúde* 2012; 24(2):169-178.
26. Goldfarb DC, Lopes RGCL. Avosidade: a família e a transmissão psíquica entre gerações. In: Freitas E.V. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Kogan, 2011.
27. Ferrigno JC. Coeducação entre gerações. 1ªed. São Paulo: Sesc Edições Sp; s/d.
28. Moragas R. As Relações Intergeracionais nas Sociedades Contemporâneas. *Rev. Terceira Idade* 2004; 15(29): 7-27.
29. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições estudos em Psicologia Social. *Psicologia Ciência e Profissão*. 2010;30 (1):146-161
30. Cruz TJ. Adolescente, família e o profissional de saúde. *Adolesc Saúde*. 2007; 4(3):45-50.

### **5.3 MANUSCRITO 03: Conformação de arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos**

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 agosto de 2016.

**Conformação de arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos**

**Conformation of family arrangements with older people: contributory factors**

**Conformación de los arreglos familiares con personas mayores: factores contributivos**

**Título abreviado: Arranjos familiares com pessoas idosas**

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar <sup>I</sup>

Tânia Maria de Oliva Menezes <sup>II</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: alinecte@hotmail.com.

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: tomenezes50@gmail.com.br

**RESUMO:** Estudo objetiva identificar fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas. Pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Realizada com 19 familiares de 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 um roteiro de entrevista semiestruturado, no ano de 2015 e analisados a partir da análise de conteúdo temática. Foram apreendidas as seguintes categorias: 1. Solidão da pessoa idosa; 2. Dificuldades financeiras de familiares; 3. Necessidades de cuidar da pessoa idosa; 4. Avós como provedoras de cuidados aos netos. Conclui-se que a coabitação de familiares com pessoas idosas é responsável pelas transferências de apoio, recursos e cuidados entre as gerações, sendo uma realidade de famílias de baixa renda.

**Palavras chaves:** Família; envelhecimento; pessoa idosa; relação entre gerações.

**ABSTRACT:** The study aims to identify factors that contribute to the shaping of family arrangements with older people. Qualitative research, based on the theoretical framework of Symbolic Interaction with 19 family members of elderly people enrolled in the coverage area of a Family Health Strategy in a city in the state of Bahia. Data were collected through a semi-structured interview guide, in 2015 and analyzed from the thematic content analysis in which

it outlined the following categories: loneliness of the elderly; financial difficulties of families; needs to take care of the elderly and; grandparents as a provider of care to grandchildren. We conclude that the cohabitation of families with elderly people is responsible for supporting transfers, resources and care entre the generations, with a reality of low-income families.

**Key words:** Family; aging; elderly; relationship between generations.

**RESUMEN:** estudio tiene como objetivo identificar los factores que contribuyen a la formación de los arreglos familiares con personas mayores. La investigación cualitativa, con base en el marco teórico de la interacción simbólica. Realizado con 19 miembros de la familia de ancianos participantes en el área de cobertura de una estrategia de salud familiar en una ciudad en el estado de Bahía. Los datos fueron recolectados a través de una guía de entrevista semiestructurada, en el año 2015 y se analizaron mediante análisis de contenido temático. Las siguientes categorías fueron capturados: 1. La soledad de las personas mayores; 2. Las dificultades financieras de la familia; 3. tiene que cuidar de los ancianos; 4. Los abuelos como proveer cuidado a los nietos. Llegamos a la conclusión de que la convivencia de las familias con personas mayores es responsable de apoyar las transferencias, los recursos y el cuidado entre generaciones, siendo una realidad de las familias de bajos ingresos.

**Palabras Clave:** Familia; envejecimiento; Elder; relación entre generaciones.

## INTRODUÇÃO

O cenário mundial experimenta uma transição demográfica, caracterizada por um decréscimo no número de jovens e um aumento expressivo do número de pessoas idosas. Tal fato reflete no crescimento absoluto do número de idosos, que passou de 15,5 para 23,5 milhões, no período de 2001 a 2011. O Brasil apresenta-se numa conjuntura semelhante ao restante do mundo, visto que nos próximos 40 anos a população brasileira como um todo vai crescer uma média de apenas 0,3% ao ano, enquanto os idosos crescerão a uma taxa de 3,2%, ou seja, 10 vezes mais<sup>1</sup>.

Esse aumento da população idosa no Brasil repercute em diversos aspectos, inclusive na conformação dos arranjos familiares, já que se observa, com frequência, o surgimento de famílias intergeracionais, ancoradas na coresidência<sup>2</sup> e marcada pela convivência entre idosos, filhos, genros, noras, netos e bisnetos, além do cônjuge, quando não vivenciam a viuvez<sup>3</sup>. Destaca-se que esses arranjos familiares se modificam ao longo dos anos em decorrência de uma série de fatores históricos, sociais, culturais, políticos e econômicos<sup>4</sup>.

Essa realidade permeia tanto regiões com baixos indicadores socioeconômicos, a exemplo do Nordeste, como estados da região Sul, uma das mais ricas do país, tornando esses arranjos familiares, muitas vezes, uma estratégia de sobrevivência adotada por familiares e pessoas idosas<sup>5</sup>. Entretanto, vale pontuar que em países como Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e Dinamarca, os “ninhos vazios” já se tornaram uma realidade<sup>6</sup>.

Assim, dar voz aos familiares, valorizar suas concepções, conhecer os motivos que levaram a coabitação com pessoas idosas, bem como identificar as dificuldades enfrentadas no cotidiano dessa convivência emerge como estratégia relevante para a compreensão do fenômeno em estudo. Além disso, conhecer a realidade dessas famílias podem instigar profissionais de saúde a inseri-las como objeto de trabalho, de modo a subsidiar sua abordagem assistencial.

O estudo objetiva identificar fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas, já que em épocas anteriores, não houve um contato tão prolongado e intenso entre esses indivíduos no mesmo domicílio como na atualidade. Ao mesmo tempo, destaca-se que estudos interacionistas simbólicos possibilitam a construção de conhecimentos acerca dos universos simbólicos de familiares no processo de interação com a pessoa idosa.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Optou-se como referencial teórico do estudo o Interacionismo Simbólico (IS), que tem sua perspectiva centrada na interação humana e em pressupostos, por meio dos quais se procura entender as características simbólicas da vida social, bem como identificar a percepção ou significado que a pessoa atribui a certo contexto ou objeto<sup>7</sup>.

Seus pressupostos partem da premissa que: 1) os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas têm para eles; 2) o sentido dessas coisas é derivado, ou surge da interação social que alguém estabelece com seus pares; 3) esses sentidos são modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra<sup>8</sup>.

Dessa forma, o IS enfatiza que o sentido que as coisas têm para o comportamento humano é resultado do processo de interação entre as pessoas, e não algo intrínseco ao ser. E que, a utilização dos sentidos envolve um processo em que, inicialmente, o ator aponta para si as coisas que tem sentido, interpreta-as e, depois direciona a sua ação<sup>9</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e fundamentado no referencial teórico do IS. O presente estudo foi desenvolvido no município de Guanambi-BA, no ano de 2015, em domicílios de 15 famílias, sendo colaboradores 19 familiares de pessoas idosas, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Os critérios de inclusão dos colaboradores foram: 1. Familiares que conviviam no mesmo domicílio da pessoa idosa cadastrada na USF selecionada; 2. Que possuíssem capacidade preservada de comunicação verbal. Como critérios de exclusão: 1. Crianças, ou seja, familiares com idade inferior a 12 anos, por entender que esses não possuem grau de compreensão para responder aos instrumentos; 2. Famílias que por três vezes consecutivas não foram encontradas no domicílio; 3. Adoecimento dos familiares durante o período de coleta.

As famílias foram intencionalmente selecionadas, a partir dos cadastros dos enfermeiros e dos agentes comunitários de saúde da respectiva USF. Considerou-se família aquela formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade, ou vontade expressa<sup>10</sup>.

A coleta de dados ocorreu por intermédio de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo dados sócios demográficos e perguntas direcionadas ao objeto do estudo, gravadas em dispositivo eletrônico e realizadas por meio de visitas domiciliares.

A análise dos dados coletados desenvolveu-se pela técnica de análise de conteúdo temática<sup>11</sup>. Essa técnica de análise se apresenta rápida e eficaz na aplicação de discursos diretos e simples e, se estrutura em torno de três etapas: a pré - análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise consiste na etapa de organização e sistematização das ideias iniciais, a partir da escolha dos documentos, formulação de hipóteses, objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. Na segunda etapa, os dados brutos são transformados, de forma organizada através de operações de codificação. A codificação compreende a escolha de unidades de registro e a escolha de categorias. Na terceira e última fase é possível propor inferências e realizar interpretações, com o intuito de obter resultados válidos e significativos<sup>11</sup>.

O estudo obedeceu aos pré-requisitos éticos preconizados pela Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer 1.239.431/2015. Foi obtida a autorização dos

participantes, expressa na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o sigilo e anonimato, os nomes dos colaboradores foram codificados com letra maiúscula C (colaboradores), seguida por número ordinal (C1, C2...C22).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os familiares, 13 eram do sexo feminino e seis do sexo masculino; a faixa etária variou de 13 a 75 anos; em relação a cor, 15 se autodeclararam pardos e quatro se consideraram brancos. No que tange o estado civil, 10 colaboradores eram solteiros, seis casados e três divorciados. Predominou a religião católica, com 15 familiares, seguido de quatro evangélicos.

A predominância do nível de escolaridade em ordem decrescente foi oito colaboradores com ensino fundamental incompleto, quatro analfabetos, quatro ensino médio incompleto e três ensino médio completo. No tocante à renda familiar mensal, 14 declararam renda de até dois salários mínimos, 03 de até três salários e apenas 02 com renda por vezes inferior ou igual a um salário.

A fim de facilitar a contextualização dos depoimentos obtidos, fez-se necessário apresentar uma caracterização da composição dos arranjos familiares dos colaboradores do estudo no Quadro 1, no qual se observa a coabitação entre familiares e pessoas idosas.

Quadro 1 - Caracterização das famílias entrevistadas segundo conformação dos arranjos familiares com pessoas idosas. Guanambi, Bahia, 2017.

Famílias	Arranjo familiar domiciliar	Entrevistados
F1	Idoso/filha/neta	Filha
F2	Idoso/filho/nora/netos	Nora/neto
F3	Idoso/neto	Neto
F4	Idoso/filha/genro/netos/bisneto	Filha/neta
F5	Idoso/nora/filhos/neto/bisneto	Nora
F6	Idoso/cônjuge/filha/neta	Filha/ neta
F7	Idoso/filho/nora/neto	Nora
F8	Idoso/cônjuge/filha/genro/neto	Cônjuge
F9	Idoso/cônjuge/filho/netos	Neta

F10	Idoso/filha/neta	Filha/neta
F11	Idoso/neto	Neto
F12	Idoso/cônjuge/neto	Neto
F13	Idoso/filho	Filho
F14	Idosa/ filho/nora/netos	Nora
F15	Idosa/cônjuge/neta/bisneta	Neta

FONTE: Dados extraídos do estudo 2016.

Considerando os aspectos supracitados, os familiares deste estudo foram estimulados a relatar os fatores que contribuíram para conformação desses arranjos familiares, e a partir da análise do conteúdo temática apreendida nos depoimentos dos colaboradores foram identificadas quatro categorias, apresentadas a seguir.

### **Aparente solidão da pessoa idosa**

Os depoimentos revelam que a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas no domicílio relaciona-se ao fato da pessoa idosa passar a viver só e demandar cuidados em determinada fase do seu ciclo vital. Diante dessa situação, a família se sente no dever de cuidar, fornecer suporte e evitar a solidão da pessoa idosa, optando pela co-residência como mostra as falas:

Se fosse para eu morar em outro lugar eu ia, mas, ela ia acabar ficando sozinha. Tenho que ajudar a cuidar, estar perto dela. (C 08: filha)

Ela morava sozinha na zona rural; ela é minha sogra. O filho acabou trazendo para vim morar com a gente, para ela não ficar sozinha e, também, para ser cuidada. (C 02: nora)

Estudo que analisou arranjos domiciliares de idosos de 130 países revelou que, em países desenvolvidos, observa-se com maior frequência idosos vivendo sozinhos, ou, com seus cônjuges apenas. Em contrapartida, países em desenvolvimento como o Brasil, a maioria dos idosos vive com seus filhos e/ou netos em arranjos familiares intergeracionais<sup>12</sup>.

A condição de morar sozinho pode levar a pessoa idosa a vivenciar inúmeros sentimentos e a enfrentar diversas situações, principalmente pela falta de contato com o familiar. A co-residência se torna, então, um instrumento facilitador para as trocas entre as

gerações, proporcionando amparo em caso de problemas e evitando o isolamento social dos idosos<sup>13</sup>.

Observa-se que, para a filha e a nora coabitar com a pessoa idosa que morava só, e sentirem-se no dever de desenvolver o cuidado, passa a ter um significado conforme as expectativas sociais passadas de geração em geração, ou seja, o de dar continuidade à tradição familiar do cuidado intergeracional.

Assim, assumir o cuidado não é um ato pensado, uma possibilidade, mas, sim, uma imposição de tarefas ocultas pré-concebidas entre os membros familiares<sup>14</sup>. Nesse contexto, o IS encontra aderência à compreensão do fenômeno em estudo, já que esse referencial considera que o comportamento de uma pessoa diante de determinadas situações ocorrerá de acordo com os significados e interpretações adquiridos e elaborados por ela ao longo dos anos.

O IS parte da compreensão que é através do processo de interação que os seres humanos formam os significados e agem em relação às pessoas e às coisas<sup>9</sup>. Essa corrente teórica se fundamenta em conceitos como sociedade, self e mente, para compreender e estudar as interações, reações e as atividades interpretativas entre as pessoas<sup>15</sup>.

Outro aspecto que favoreceu a co-residência é o falecimento do cônjuge, como se observa nas falas:

Mãe faleceu e ele ficou sozinho. Achávamos ele muito triste lá, sozinho o tempo todo, com muita dor de cabeça, certo dia eu falei pai, você quer morar comigo? Ele respondeu que sim e veio morar comigo. (C 01: filha)

Meu pai faleceu e ela morava sozinha. Eu a trouxe para morar comigo. Ela também já vinha adoentada. (C 13: Filha)

A viuvez, muitas vezes, leva a pessoa idosa à condição de viver sozinha<sup>13</sup>. Observa-se que, um número considerável de pessoas idosas passa a vivenciar a solidão emocional em decorrência da morte do cônjuge, ou, do companheiro de toda uma vida, fato que demanda apoio e suporte familiar<sup>16</sup>.

Com a morte do cônjuge, a pessoa idosa necessita adaptar o ambiente onde vive, reestruturar a composição familiar no espaço doméstico, ou, até mesmo, mudar para outros locais. Nessa perspectiva, verifica-se que as transições nos arranjos familiares é fruto de eventos que ocorrem no curso de vida dessas pessoas e se relacionam a natureza das trocas sociais, aos recursos financeiros, à saúde, às características demográficas e às necessidades da pessoa idosa<sup>17</sup>.

Assim, a coabitação de familiares com pessoas idosas torna-se fundamental no processo de transferências intrafamiliares de apoio. Reitera-se que essas se baseiam no processo de interação construído ao longo do tempo e tem por base o significado que as coisas representam para os familiares e pessoas idosas.

### **Dificuldades financeiras de familiares**

As falas revelam que filhos e netos coabitam com pessoas idosas devido às inúmeras dificuldades financeiras enfrentadas. Muitos destes não conseguem adquirir uma casa própria e residem, durante toda a sua vida, com a pessoa idosa. Apesar da coresidência, inicialmente, surgir de uma necessidade do familiar, as falas nos remetem a pensar em uma solidariedade intergeracional, posto que os familiares são ajudados, mas, também, auxiliam a pessoa idosa em algum momento, como elucidam as falas:

Eu moro com minha avó, porque minha mãe não tem onde morar. A casinha de minha mãe ainda não saiu. (C09: Neta)

Moro com mãe desde criança. As condições financeiras foi fazendo com que eu ficasse aqui. Tenho que sair para trabalhar e mãe me ajuda ficando com os meninos. Aí quando chego, arrumo a casa. Eu ajudo ela e ela me ajuda. (C08: filha)

Não tenho moradia. A condição é pouca para eu conseguir levantar uma casa. Eu tive que morar com minha avó. E assim a gente vai se ajudando. Eu faço comida na hora certa, lavo as roupas. Neste momento estou sem trabalho (C 19: neta)

Neste estudo, as dificuldades financeiras potencializam as chances de familiares residirem com pessoas idosas. Em alguns momentos, a pessoa idosa se torna fonte de ajuda econômica, ou, até mesmo, arrimo de família, contribuindo com os filhos e netos, a ponto de compartilhar sua renda com aqueles que não estão inseridos no mercado de trabalho. Os idosos também, por vezes, se beneficiam dos cuidados dos seus descendentes, uma vez que eles auxiliam nas tarefas domésticas.

Na atual conjuntura, a pessoa idosa se apresenta como sustentáculo familiar, ou seja, sua renda é responsável pela manutenção da família<sup>18</sup>, que muitas vezes vêm sua aposentadoria como a única fonte capaz de gerar renda. Assim, a participação no orçamento familiar é uma das contribuições que a pessoa idosa desempenha no apoio as famílias<sup>13</sup>. Dados da Pesquisa Nacional de amostra por domicílio revelam que, cerca de 64,1% dos idosos mantêm economicamente a “casa”<sup>19</sup>.

Estudo aponta que a coabitação entre várias gerações é mais incidente entre famílias de idosos pobres. As gerações mais jovens, muitas vezes desempregadas, usufruem da renda dos mais velhos, e estes, dos cuidados que os mais jovens podem oferecer<sup>6</sup>. Esse fluxo bidirecional de transferência de apoio, recursos e cuidados entre a pessoa idosa e seus familiares configura-se em importante estratégia de sobrevivência entre esses indivíduos<sup>20</sup> e repercute na melhoria da qualidade de vida (QV) de idosos e demais gerações<sup>2</sup>. Entretanto, vale destacar que a coabitação aumenta o fluxo de ajuda financeira, porém, não garante apoio afetivo e amparo ao idoso em casos de dificuldade<sup>21</sup>.

Desse modo, a necessidade de apoio funcional, emocional e principalmente financeiro de familiares, torna a pessoa idosa fonte direta de suporte informal, de modo que seus membros se ajudam na busca do bem-estar coletivo.

### **Necessidades de cuidar da pessoa idosa**

A necessidade de ofertar cuidados à pessoa idosa também se apresentou como fator contributivo para coresidência de familiares com pessoas idosas. Assim, pessoas idosas que apresentam fragilidades inerentes ao processo fisiológico de envelhecimento, limitações funcionais e problemas de saúde apresentam maiores chances de co-residirem com seus familiares, uma vez que necessitam de cuidados e de uma maior atenção, como se observa nas falas:

As condições que ela morava na roça nos fez trazer ela para cá. Aqui é mais favorável a saúde dela, podemos fazer de tudo para ela. Por conta da idade, ela precisa. Já não anda assim direito, não tem tanto equilíbrio nas pernas. (C03: neto)

Eu estou de perto, vendo a sua saúde, fazendo as coisas para ela na hora certa, a comidinha. Se eu não morasse com mãe, eu não ia poder cuidar dela. Morando aqui, eu sei de tudo que acontece com a saúde dela. (C05: filha)

Eu preciso cuidar dela. É uma necessidade. Só tem eu para cuidar, preciso cuidar, porque ela tem problema de saúde, virou criança, pior que criança. (C18: nora)

As falas demonstram que a coresidência possibilita aos familiares acompanharem o estado de saúde, bem como proporcionar melhorias na QV da pessoa idosa. Neste contexto, verifica-se uma reversão de papéis, uma vez que as gerações mais novas passam a ter a responsabilidade de cuidar dos idosos que, no passado, lhes proporcionaram proteção e cuidado.

Com o avançar da idade, a incapacidade funcional ou cognitiva torna a pessoa idosa mais carente de cuidado e, conseqüentemente, mais suscetível a novos arranjos domiciliares de suporte<sup>21</sup>. Assim, mudanças fisiológicas tornam-se mais visíveis e a capacidade da pessoa idosa desenvolver determinadas atividades simples da vida como caminhar e alimentar-se pode ficar comprometida, exigindo cuidados constantes<sup>22</sup>.

Dentre os maiores obstáculos enfrentados por pessoas idosas que residem sozinhas estão às enfermidades, a dificuldade de realizar o autocuidado e à necessidade de segurança física<sup>13</sup>.

Nesse contexto, a família surge como instituição essencial para a sobrevivência e cuidado às pessoas idosas, uma vez que direciona ações que fortalece a saúde e o bem-estar do membro idoso, de modo a contribuir com um envelhecimento saudável, com menos incapacidades e melhor QV<sup>23</sup>.

Estudos apontam que nos países em desenvolvimento, nos quais as políticas públicas para o envelhecimento ainda precisam efetivamente se consolidar, a família permanece como apoio fundamental às pessoas idosas, visto a fragilidade das redes formais de suporte ao idoso/família<sup>20</sup>.

É possível constatar, neste estudo, que o cuidado a pessoa idosa perpassa por gerações de filhos, netos e noras. Nesse pensar, o IS traz que o agir do ser humano é baseado nos significados que ele dá para sua vida, ou seja, a construção de significados e a interação social estabelecida entre esses indivíduos reflete no comportamento e no cuidado que familiares têm para com a pessoa idosa.

Observa-se, ainda, que o familiar percebe a pessoa idosa como uma criança, o que de certa forma pode interferir na conduta e no comportamento ao cuidar. O depoimento de C18 (nora) retrata a infantilização do cuidador com o idoso [...] *é uma necessidade, preciso cuidar, virou criança, pior que criança.*

O fato do familiar perceber o idoso na sociedade como uma pessoa frágil, carente ou como uma criança dependente interfere na interação que ele mantém com os idosos sob seus cuidados<sup>24</sup>.

A infantilização da pessoa idosa ocorre pela preocupação excessiva do familiar em atender as necessidades de cuidado do idoso, ou a sua desconsideração como um ser adulto, capaz de tomar suas próprias decisões. Tal situação leva o familiar a acreditar que, se o cuidado não for realizado, as necessidades da pessoa idosa não serão atendidas<sup>25</sup>.

As famílias têm assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado domiciliar a pessoa idosa, e nesse sentido, elas precisam de uma assistência adequada e

condizente com sua realidade, visto que necessitam desenvolver habilidades e competências para o cuidar com qualidade e como se reestruturar para atender as demandas de cuidado a pessoa idosa.

Dessa forma, torna-se relevante que profissionais da ESF ofertem suporte às famílias, bem como lancem mão de estratégias que contribuam para a melhoria da QV do cuidador, que conseqüentemente, repercute no cuidado prestado a pessoa idosa.

### **Avós como provedoras de cuidados aos netos**

No atual contexto das configurações familiares, as avós se tornaram fundamentais no apoio a família, uma vez que assumem os cuidados aos netos quando os pais encontram dificuldades para conciliar os compromissos profissionais com a criação dos filhos; se mostram ausentes (abandono) ou negligentes; apresentam problemas de saúde, ou, quando vivenciam conflitos conjugais insustentáveis.

As falas abaixo retratam o papel de provedor de cuidados que as avós têm desempenhado na sociedade atual:

Minha mãe largou eu e meu irmão aqui (na casa da avó). Meu pai não criou a gente, me abandonou desde os seis anos de idade, nunca cumpriu nada. Eu não tive opção, tive que ficar com vó mesmo. (C04: Neto)

Minha avó me adotou. Eu morava em São Paulo, minha mãe entrou em depressão e me entregou para o conselho tutelar. Estava lá jogada. Não volto mais para lá (São Paulo), nunca mais. (C12: neta)

Minha mãe foi trabalhar e eu fiquei com minha avó, fui criado por ela. Gosto demais dela, é uma mãe para mim. Moro com ela desde pequeno. Tenho pouco contato com minha mãe (C 16: neto)

Meus pais brigavam muito, separavam direto um do outro. Eu era bem pequena e não tinha nem um mês de nascida, quando minha avó me levou para morar com ela. Já estou com 21 anos. (C14: neta)

Constata-se, pelos depoimentos, que as avós se tornam a rede de apoio concreta dos netos, que por algum motivo não dispõe dos cuidados dos pais. Essa participação nos cuidados dos netos nem sempre se configura em uma ação voluntária, a ser negociada entre os envolvidos, mas, em algo, muitas vezes, socialmente posto devido à construção simbólica que as avós desempenham na sociedade perante seus netos.

Logo, em circunstâncias que os pais se tornam impossibilitados de assumirem seus filhos, muitos avós se sentem obrigados a cuidarem dos mesmos, sendo para eles inadmissível

não oferecer suporte e não assumir os cuidados de forma integral, podendo gerar culpa e tristeza em imaginar seus netos sem amparo<sup>26</sup>. As avós incorporam a responsabilidade materna e se consideram as principais substitutas para essa atribuição<sup>27</sup>.

Nesse contexto, autores pontuam que netos jovens, que vivem em domicílios de menor renda apresentam maiores chances de serem cuidadas pelas avós, em contrapartida, as chances dos netos serem cuidados pelas avós diminuem com o aumento da escolaridade da avó<sup>21</sup>.

Em virtude das diversas relações estabelecidas e das experiências familiares vivenciadas nos novos arranjos familiares, observa-se que o símbolo daquela avó na cadeira de balanço, contando histórias, significando apenas respeito e tranquilidade é desconstruído e dá lugar a avó idosa ativa, protagonista e responsável pelo cuidado e sustento dos seus dependentes. Na contemporaneidade, constrói-se um significado simbólico diferente para as avós idosas.

Nessa perspectiva, muitas vezes, os avós já aposentados e com estabilidade financeira assumem as responsabilidades referentes aos pais e tomam para si todos os cuidados com as crianças. Nesse caso, muitos acabam por exercer o apoio afetivo, moral e financeiro para com os netos<sup>28</sup>. Assim, ao desempenhar o papel dos genitores, as avós deixam de viver a experiência de serem simplesmente avós<sup>29</sup> para se tornarem pais substitutos.

Autores chamam atenção para o problema social que permeia essa configuração familiar, uma vez que nem sempre as avós têm condição suficiente para o sustento e educação dos netos<sup>30</sup>. Assim, arcar com as despesas de um neto causa um impacto na vida financeira destas pessoas, que muitas vezes não recebem pensão exclusiva para as crianças, tendo que redistribuir sua renda<sup>31</sup>.

Outro ponto a refletir é que, apesar de todas as atribuições e responsabilidades direcionadas as avós, vale pontuar a solidariedade que se estabelece entre as gerações, pois, para muitos idosos conviverem com seus netos é uma oportunidade de companhia e de reconhecimento pelos ensinamentos transmitidos. Autores acrescentam que avôs e avós não medem esforços para cuidar de netos e os querem em sua companhia, pois, eles lhes trazem alegrias, amor e um motivo para viver<sup>32</sup>.

Os netos exercem importância crucial na vida dos avôs e o contato entre eles se tornam fundamental para as pessoas, na medida em que os netos se apresentam como a companhia mais frequente dos idosos<sup>33</sup>.

Essa categoria revelou, então, que as modificações ocorridas no entorno familiar em virtude do envelhecimento populacional trazem o destaque para as avós como provedoras de cuidados dos netos e para a relação permeada por reconhecimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o envelhecimento populacional aumenta-se a necessidade de conhecer, além das implicações demográficas e epidemiológicas, as repercussões individuais, sociais, econômicas e culturais do envelhecimento na conformação das famílias brasileiras, de forma a compreendê-las de maneira mais profunda.

Nesse contexto, a longevidade é responsável pela diversidade dos arranjos familiares da atualidade, uma vez que as pessoas idosas passaram a conviver mais tempo com seus descendentes e a exercerem diferentes papéis na dinâmica familiar.

O estudo evidenciou que a coabitação de familiares com pessoas idosas é uma realidade de famílias com baixa renda e se mostra fundamental para evitar a solidão da pessoa idosa, amenizar as dificuldades financeiras familiares, suprir as necessidades de cuidados da pessoa idosa, bem como para a transferência de cuidados de avós idosos para seus netos.

Assim, faz-se necessário destacar que as alterações ocorridas no seio familiar trouxeram consigo rearranjos de papéis e funções que refletiram também na população idosa, principalmente na figura dos avôs, que se apresentaram como arrimo de família e como provedor de cuidados e educação as gerações mais novas.

Além disso, constatou-se que, apesar das constantes mudanças ocorridas na conformação das famílias brasileiras permanecem os significados simbólicos tradicionalmente atribuídos a família, ainda a principal provedora de cuidados e responsável pela transferência de apoio informal a seus descendentes. Apreendeu-se, então, uma construção social que perpassa gerações, na qual estabelece que os pais cuidem dos filhos e, posteriormente, os filhos assumem o compromisso de cuidar dos seus pais na velhice, se estendendo agora aos avôs idosos e netos.

Destarte, haja vista que o envelhecimento da população brasileira e a diversidade de arranjos familiares constituídos é uma realidade emergente no cenário contemporâneo, compreende-se a necessidade de pesquisas com foco nas transferências familiares intergeracionais, com destaque para as avós, que surgem como protagonistas na vida de seus netos.

## REFERÊNCIAS

1. Banco mundial. Envelhecendo em um Brasil mais Velho: implicações do envelhecimento populacional sobre o crescimento econômico, redução da pobreza, finanças públicas, prestação de Serviços. Washington DC: World Bank; 2011.
2. Silva DMS. A família intergeracional na ótica do idoso. Dissertação [dissertação de mestrado]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2013.
3. Fallerr JW, Marcon SS. Papel da família em relação ao idoso sob a perspectiva de idosos brasileiros e libaneses. *Rev. Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(3):452-460.
4. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016; 19(1):139-151.
5. Almeida JP. Arranjos familiares de idosos residentes na área de atuação de uma estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre-RS. Monografia [trabalho de conclusão de curso]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
6. Teixeira SM, Rodrigues VS. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12: 239-254.
7. Flick U. Introdução a pesquisa qualitativa. 3ª edição. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed; 2009.
8. Blumer, H. (1977). Comment on Lewis' The classic American pragmatists as forerunners to symbolic interactionism. *The Sociological Quarterly*, 18(2), 285-289.
9. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 4ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
10. Brasil. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União* 2006; 07 ago.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília (DF): OPAS; 2005.
13. Ramos JLC, Menezes MR, Meira EC. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. *Rev. Baiana de Enfermagem*. 2010; 24(1):43-54.
14. Barpi M, Vilela SC. Cuidador familiar do idoso com transtorno mental e comportamental: vivências e sentimentos desvelados. *Rev enferm UERJ*. 2015;3(6):805-10.
15. Lopes CHAF, Jorge MSB. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):103-8.

16. Freitas PCB. Solidão em idosos: percepção em Função da Rede Social [tese doutorado]. Braga: Universidade Católica Portuguesa Centro Regional;2011.
17. Ramos MP. Arranjos e relações familiares na velhice: um estudo sobre famílias com idosos no Rio Grande do Sul Rev. Brasileira de História e Ciências Sociais. 2013; 5(9): 167-163.
18. Santana NCG, Lima IMSO. A nova velhice do provedor. Rev.mediações.2012;17(2):181-195.
19. Brasil. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2008- 2009. IBGE;2009.
20. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR. Dynamics of intergenerational family relationships from the viewpoint of elderly residents in the city of Jequié (Bahia), Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(7):2183-2191
21. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *R. Bras. Est. Pop.* 2011; 28(1): 217-230.
22. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev. enferm. UERJ.* 2009;1(4):556-62.
23. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. *Rev. enferm. UERJ.* 2011;19(3):485-90.
24. Souza MBS. Os significados construídos por cuidadores que trabalham em uma instituição de longa permanência a respeito do cuidado ao idoso [tese] Porto Alegre (RGS): Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;2014.
25. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3): 543-8.
26. Cavalcanti JRG, Vieira KFLI, Amaral DH, Sousa V, Cardoso DB. Percepções e vivências de avós que cuidam de seus netos. In: *Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*; 2015; set 24-26; Campina Grande, Brasil.
27. Oliveira ARV, Viana LG, Cárdenas CJ. Avosidade: Visões de avós e de seus netos no período da infância. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*2010; 13(3):461-474.
28. Cardoso AR, Brito LMT. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Rev. Psico-USF.* 2014;19( 3): 433-441.

29. Arrais AR, Brasil KCTR, Cárdenas CJ, Lara L. O lugar dos avós na configuração familiar com netos adolescentes. *Revista Kairós Gerontologia*. 2012;15(2): 159-176.
30. Pacheco MEAG, Alves SMM. A função social dos idosos avós na contemporaneidade: uma análise preliminar da estrutura familiar. *Revista conhecimento e diversidade*.2012; 8 (esp): 93-103.
31. Mainetti AC, Wanderbroocke ACNC. Avós que Assumem a Criação de Neto. *Rev. Pensando Famílias*.2013; 17(1):87-98.
32. Araújo CP, Dias CMSB. Avós guardiões de baixa renda. *Rev.Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2010; 4(2): 229-237.
33. 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

Este estudo permitiu analisar o fenômeno do cuidado intergeracional, sob o olhar de familiares que convivem e se relacionam com pessoas idosas no domicílio. Para atingir os objetivos elencados, identificou-se os fatores que contribuíram para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas, compreendeu-se as interações estabelecidas entre as gerações e apreendeu-se o significado do cuidar da pessoa idosa.

A partir dos resultados evidenciados conclui-se que, dentre os motivos que levaram a coabitação de familiares com pessoas idosas destacou-se a solidão da pessoa idosa; as dificuldades financeiras de familiares; as demandas de cuidados da pessoa idosa bem como a necessidade de transferência de cuidados de avós idosos para seus netos. A família se revelou como unidade de cuidado e a coresidência como estratégia de sobrevivência adotada por familiares e pessoas idosas.

Neste aspecto, o estudo mostrou, ainda, que as avós se tornaram a rede de apoio concreta dos netos, que por algum motivo não dispunham dos cuidados dos pais. A participação nos cuidados dos netos não se configura em uma ação voluntária, a ser negociada entre os envolvidos, mas, muitas vezes socialmente posta, devido à construção simbólica que os avós desempenham na sociedade.

Constatou também que, em virtude da coresidência, familiares e pessoas idosas passaram a conviver com mais frequência, fato que influenciou nos relacionamentos e interações entre as gerações, bem como diversificou as funções da pessoa idosa na dinâmica familiar. Nesse pensar, a convivência entre as gerações se mostrou ora harmônica, ora desarmônica.

Quando a convivência entre as distintas gerações se baseava em uma relação de cumplicidade, amizade e poucos conflitos, surgiam sentimentos de bem-estar e satisfação. Essa relação construída no seio familiar está atrelada às percepções, interações e significados construídos por familiares ao longo do tempo.

Nas relações harmônicas foi evidenciado a valorização e o respeito dos netos no que concerne a sabedoria e os conselhos repassados pelos mais velhos. Os avós são simbolicamente vistos como aquele que detém o saber.

A convivência também se mostrou conflituosa, uma vez que houve uma resistência em se aceitar o ponto de vista e o comportamento do outro. Contudo, esses conflitos foram considerados comuns e atrelados a convivência humana.

Da perspectiva do IS, os familiares construíram símbolos significantes para o cuidado que permearam entre a retribuição, o amor, o carinho e a obrigação, de modo que todos os familiares cuidam de seus entes idosos, porém, significam esse cuidado de maneira diferente e baseado na forma que o fenômeno se apresentou na sua vida social. Assim, o estudo desvela que o ato de cuidar é resultado de uma construção social e representa, sob alguns aspectos, padrões interacionais e simbólicos.

No cuidado como retribuição observou-se um forte componente afetivo, fruto da interação entre esses indivíduos. As gerações mais novas revelaram cuidar dos seus familiares idosos porque reconhecem o cuidado recebido por eles ao longo de toda a vida.

No tocante ao gênero, a mulher foi reafirmada como símbolo social de cuidadora familiar principal, apesar de, em menor proporção, homens terem surgidos como cuidadores de pessoas idosas.

A obrigação e o dever moral se mostraram enraizados no compromisso do cuidado e reforçados por determinantes sociais e culturais. O cuidado como obrigação também apareceu como resultante do enlace matrimonial, evidenciando forte elemento afetivo e religioso.

Os resultados do estudo confirmam a tese anteriormente proposta, que partia da premissa de que a família cuida da pessoa idosa com quem convive, e que esse cuidado está diretamente relacionado a valores sociais, econômicos, culturais e religiosos que se constrói, a partir das interações, ao longo do tempo. Com os resultados apresentados foi possível atingir os objetivos do presente estudo, contudo, sem ter esgotado a temática, que requer outras leituras e investigações.

Reitera-se que os resultados obtidos corresponderam a uma realidade específica, não devendo ser entendidos e generalizados como uma realidade vivenciada por familiares em lares intergeracionais.

As considerações mencionadas ressaltam para a necessidade/importância dos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, compreender a família da pessoa idosa não apenas como uma unidade de cuidado, mas, também, como uma unidade a ser cuidada.

Destacamos a importância das instituições de ensino abordar essa temática no processo de formação dos novos profissionais de saúde, de modo que esses, ao exercerem sua prática de cuidar, não direcionem seu foco apenas para indivíduo doente, ou, que necessita de cuidados, pois a abordagem a saúde necessita de um olhar que se estenda ao contexto familiar relacional. Para tanto, torna-se imprescindível estimular o desenvolvimento de atividades extensionistas e de pesquisas mais abrangentes na área.

Espera-se, então, que este estudo amplie o debate e suscite reflexões acerca da coresidência familiar, no contexto do envelhecimento populacional, aproximando os profissionais de saúde da complexidade que enlaça o contexto relacional familiar intergeracional, de modo a subsidiar sua prática assistencial, de pesquisa, ensino e quiçá, subsidiar a elaboração de projetos terapêuticos, no sentido de qualificar relações familiares e promover melhorias no cuidado prestado à essas famílias, tornando-as foco/objeto de seu trabalho.

A limitação deste estudo está relacionada com a não generalização dos seus resultados para toda a população, pois, representam a concepção de familiares cadastrados em uma única USF no interior da Bahia. Destarte, recomenda-se que novos estudos sejam feitos com um número maior de familiares, de outros contextos e serviços, a fim de que se obtenham resultados mais abrangentes.

## REFERÊNCIAS

- ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família:** contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar. Florianópolis: [s.n.], 2001. 200 p. - (Teses em enfermagem).
- AREOSA, S.V.C.; HENZ, L.F.; LAWISCH, D.; AREOSA, S.V.C. Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. **Psicologia, saúde e doenças**. v.15, n. 2, p. 482-94, 2014. Disponível em < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)> Acesso em maio de 2015.
- AIRES, M.; MORAIS, E.P.; ROSSET, I.; WEISSHEIMER, A.; OLIVEIRA, F.; PASKULIN, L.M.G.; Transcultural adaptation of the filial responsibility interview schedule for Brazil. **International Nursing Review**, v.59, n.2, p. 266-273, 2012.
- ALARCÃO, M., (Des) **Equilíbrios familiares**. 3<sup>a</sup> ed. Coimbra: Quateto, 2006.
- ALMEIDA, J.P. **Arranjos familiares de idosos residentes na área de atuação de uma estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre-RS**. Monografia (trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- ALMEIDA, T. S. C.; ALMEIDA, M. J. L.; FONSECA, L. M. B.; MEDEIROS, P.; SARDINHA, A. H. L. Percepção dos cuidadores domiciliares de idosos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Pesq. Saúde**, v.15, n.1, jan-abr, p. 240-4, 2014
- ALVARENGA, M.R.M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p. 2603-10, 2011.
- ALVES, C. M. P.M. **Atitudes dos enfermeiros face à família:** stress e gestão do conflito. Mestrado Ciências da Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2011. 146 páginas.
- ARANTES, R. C., et al. **Arranjos domiciliares e saúde dos idosos:** um estudo piloto qualitativo em um município do interior de Minas Gerais. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Cedeplar, 2010.
- BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho:** implicações do envelhecimento populacional sobre o crescimento econômico, redução da pobreza, finanças públicas, prestação de Serviços. Washington DC: World Bank; 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BELL, J. **Projeto de Pesquisa:** guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. Tradução Magda França Lopes. 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- BERTUZZI, D.; PASCULIM, L. G. M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n.1, p.156- 66, jan./mar. 2012.

BLUMER, H. Comment on Lewis' The classic American pragmatists as forerunners to symbolic interactionism. **The Sociological Quarterly**. v. 18, n. 2, p. 285-9, 1969.

BOFF, L. **Saber Cuidar Ética do Humano** - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2007.

BORN, T. **Cuidar melhor e evitar a violência**. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.330 p.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso: maio 2014.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. **ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente**.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Ministério da Saúde; Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília; 2000. (Cadernos de Atenção Básica).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2007. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/ráspolis/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em 20 de mai. 2013.

CABRAL, B. E. S. L. **Longevidade e permanência das desigualdades de gênero e geração na família contemporânea**. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em < [www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com](http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com) >. Acesso: maio de 2014.

CACHAPUZ, R. R. Da família patriarcal à família contemporânea. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 4, n. 1, p. 69–77, 2002. Disponível em < [www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/.../428](http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/.../428) > Acesso: maio de 2014.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. **Rev. Coletiva**. n. 5, jul./ago. 2011. Disponível em: [http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8) Acesso em 23 maio 2014.

CAMARANO, A. A.; El GHAOURI S. K. **Famílias com idosos: ninhos vazios?** XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto – MG. 4 a 8 de

novembro de 2002. 27p. Disponível em:

[http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com\\_ENV\\_ST23\\_Camarano\\_texto.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_ST23_Camarano_texto.pdf) . Acessado em 02 de maio de 2014.

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

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.

CARVALHO, L. S. **Violência no cotidiano de adolescentes negros**. 138f. [Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2008.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Cultrix, 2006.

CASTILHO, T. Painel: Família e Relacionamento de Gerações. **Congresso Internacional Co-Educação de Gerações, SESC**. São Paulo, out. 2003. Disponível em: [www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/94.rtf](http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/94.rtf) . Acesso em: 17 de maio 2013.

CERVENY, C. M.O., BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Traduzido por Maria Leonor Braga Abecasis. Porto. LIDEL – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

CORRÊA, G. H. L. S. T.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. Diferentes modos da família cuidar de pessoa idosa em situação crônica. **Ciência Cuidado Saúde**. v. 14, n.1, p. 796-804, Jan/Mar 2015. Disponível em < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421>> Acesso em junho de 2015.

CORRÊA, G. H. L. S. T.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S.; HILLER, M. Itinerário terapêutico de idosa em sofrimento psíquico e família. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 10, n. 2, p. 274-83, 2012. Disponível em< <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10462> > Acesso: junho 2015.

CORRÊA C.S. **Famílias e cuidado dedicado ao idoso: como o tamanho e a estrutura da rede de apoio influenciam o tempo individual dedicado à atenção ao idoso**. Dissertação (Mestrado em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo horizonte, 2010.

COUTRIM, R. M. E. ; BOROTO, I. G. ; VIEIRA, L. C. et al. O que os Avós Ensinam aos Netos? A influência da Relação Intergeracional na Educação Formal e Informal. **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Sociologia**, GT12: Gerações – Entre Solidariedades e Conflitos, UFPE, 29 de maio a 1º. De junho de 2007. Disponível em < [www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com](http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com)> Acesso: maio de 2014.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration.** Eighth edition. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 1989.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Trad. Sandra Regina Netz. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

DIAS, M.O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica – o processo de comunicação no sistema familiar. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, v.19, p. 139-56, 2011. Disponível em < <http://hdl.handle.net/10400.14/9176>> Acesso: maio de 2014.

DITZ, A.S; MELO, R.R.; BORGES, C.M.; CAMPOS, A.C.V. A percepção dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família sobre o conceito de Família. **Revista Enfermagem Revista.** v. 16, n. 2, p. 111-122, Maio/Ago. 2013. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5627/5530>.

DUCA, G. F. D. et al. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1403-10, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/19.pdf> Acesso em 05 out. 2010.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I. de; COSTA, T.N.A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 31, n. 2, p. 219-26, ago. 1997.

FALCÃO, D. V. S. **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade.** Campinas, São Paulo, Papirus, 2013.

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.

FONTANELA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, jan., 2008.

GALERA, S. A. F.; LUJIS, M. A. V.; Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 36, n. 2, p. 141-47, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUANAMBI. **Portal da Prefeitura Municipal de Guanambi.** Secretarias. Saúde. Disponível em: [http://www.guanambi.ba.gov.br/?lk=7&id=1&pagina=Secretaria\\_de\\_Saude#cont](http://www.guanambi.ba.gov.br/?lk=7&id=1&pagina=Secretaria_de_Saude#cont) . Acesso em: 18 Set 2014.

GUANAMBI. Secretaria de Saúde. **Sistema de informação em atenção básica (SIAB).** UBS Dr. José Humberto Nunes, Guanambi/BA, 2012.

GONÇALVES, L.H.T.; NASSAR, S.M.; DAUSSY, M.F.S.; SANTOS, S.M.A.; ALVAREZ, A.M. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 10, n. 4, p.746-54, 2011. Disponível em < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18319>> Acesso em abril de 2015.

GONCALVES, L. T. H.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BISOGNO, S. C.; FALCADE, B. L. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, v. 2, p. 315-25, 2013. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000200011&script=sci_arttext)> Acesso em maio de 2015.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 4ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2013.

HILLER, M.; BELLATO, R.; ARAÚJO, L.F.S. Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico. **Escola Anna Nery** [on line]. v.15, n. 3, p. 542-49, 2011, Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a15v15n3.pdf>> Acesso em maio de 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1708](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708) . Acesso em: 29 ago 2014 (2011).

\_\_\_\_\_. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2008- 2009**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/tabelas\\_pdf/sintese\\_ind\\_1\\_1.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/tabelas_pdf/sintese_ind_1_1.pdf). Acesso em: 01 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012**. Rio de Janeiro, 2012.

\_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)> . Acesso em: 15 de outubro de 2014.

JEDE, M.; SPULDARO, M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 413-21, set./dez. 2009. Disponível em < <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/375/822>> Acesso: junho 2015.

LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.  
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2008.

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

LOPES, C. H. A.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-8, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a14v39n1.pdf>>. Acesso em 22 out. 2012.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**. v. 27, n.1, Janeiro/Abril 2012.

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

MARANGONI, J.; OLIVEIRA, M. C. S. L. A Família e o Idoso: Desafios da Contemporaneidade. In: FALCÃO, D. V. S. **Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea**. Campinas, SP: PAPIRUS, 2010.

MEAD, G. H. **Espiritu, persona y sociedad**: desde el punto de vista del conductismo social. Barcelona: Paidós. (Trabalho original publicado em 1934); 1982.

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

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. CNES. **Situação de base de dados nacional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2014.

MORAES, E. N. **Atenção a saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOTTA, A. B. Gênero e Envelhecimento. **Revista Coletiva**. n. 5, jul./ago./set. 2011. Disponível em:

[http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=65&Itemid=76&idrev=8](http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=65&Itemid=76&idrev=8). Acesso em 23 maio 2014.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**. São Paulo, v. 6 (Supl 1), p. S4-S6, 2008. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2011.

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.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos**. 1999f. [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal de Pelotas, Pelota, 1999.

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, A. M. S. **A enfermeira no cuidado domiciliar a idosos**: desvelando os sentidos do vivido. Dissertação (Mestrado pelo programa de pós-graduação em Enfermagem)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

OLIVEIRA-CAMPOS, M; CERQUEIRA, M. B. R; RODRIGUES NETO, J. F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1303-10, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S14131232011000700064&lng=ver&nrm=ver&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S14131232011000700064&lng=ver&nrm=ver&tlng=pt). Acesso em: 11 de agosto 2014.

OLIVEIRA, R.G; MARCON, S.S. The opinion of nurses regarding the work they perform with families in the family health program. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 431-438, June 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300011&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300011>.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGILL, M. M.; BALIEIRO, M. M. F. G. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100022&script=sci_arttext). Acessado em: 17 Nov. 2014.

POLARO, S. H. I. **Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na Estratégia Saúde da Família**. 2011. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 109-15, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez.2016.

ROCHA, S. M. C.; LIMA, I. M. S. O. A pessoa idosa e o contexto familiar: uma abordagem sociojurídica. **Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**. Niterói RJ: ANINTER-SH/ PPGSD-UFF, 03 a 06 de Setembro de 2012. Niterói RJ. Disponível em: <http://www.aninter.com.br/ANAIS%20I%20CONITER/GT1.pdf>. Acesso em: maio de 2014.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Transmissão Geracional e Família na Contemporaneidade. In: **Família e Gerações**. Org. Myriam Lins de Barros. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

SAKATA, K. N., ALMEIDA, M. C. P., ALVARENGA, A. M., CRACO, P. F., PEREIRA, M. J. B. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 659-64, 2007.

SANTANA, N.C.G.; LIMA, I.M.S.O. A nova velhice do provedor. **Revista mediações**. Londrina, v. 17, n. 2, p.181-95, jul./dez. 2012.

SANTOS, M. L.V. A. **Abordagem sistêmica no cuidado à família**: impacto no desempenho profissional do enfermeiro. Tese (Doutorado pelo Programa de pós-graduação da Universidade de Lisboa) Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

SANTOS, I. S. C. **Relatos orais de idosos com doença de Parkinson**: concepções sobre a doença e o cuidado familiar. Dissertação (Mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

SEIFFERT, M. A. **Organização da família no cuidado ao idoso em internação domiciliar**. 101f. (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014.

SILVA, D. M. S. **A família intergeracional na ótica do idoso**. Dissertação (Mestrado pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2013.

SILVA, I. T.; PINTO, E. P.; VILELA, A. B. A. Auto percepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 275-87, 2014.

SILVA, L.W.S. **A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes Mellitus tipo 2**. 311f. [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SILVA, L.W.S. et al. Família uma unidade de cuidado para seus membros: inquietações reflexivas. **Revista Servir**. v. 56, n. 5, p. 145-66, setembro/dezembro, 2008.

SILVA, L. W. S; NUNES, E. C. D. A. et al. A arte de expressar o significado da família – uma experiência de ensino-extensão em enfermagem. **Revista Conexão UEPG**. v. 7, n. 1. p. 70-79 jun., 2011. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3685>. Acessado em: 18 de maio de 2014.

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

SILVA, L. et al. Cuidar de famílias de idosos em final de vida na Estratégia Saúde da Família. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 380-87 fev., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100013&lng=ver&nrm=ver](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100013&lng=ver&nrm=ver). Acesso em: 28 de junho de 2014.

SILVA, M. C. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. Approaching the family in the Family Health Strategy: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, out., 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500031&lng=ver&nrm=ver](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500031&lng=ver&nrm=ver). Acesso em: 28 de junho de 2014.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L. A concepção de família como unidade complexa. **Fam. Saúde Desenv.**, v. 8, n. 1, p. 64–72, 2006. Disponível em: <[ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/download/8023/5650](http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/download/8023/5650)>. Acesso em: maio 2014.

SIMIONATO, M. A. W.; OLIVEIRA, R.G., 2003. Funções e transformações da família ao longo da história. **I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABP**. Nov./2003. Disponível em: [www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a07Simionato03.pdf](http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a07Simionato03.pdf) Acesso: maio 2014.

SIQUEIRA, F. P. C. **O significado da amamentação na construção da relação mãe e filho:** um estudo interacionista simbólico.142f. [Doutorado em enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2012.

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

SOUZA, T. O. **Intersetorialidade:** um contexto em política pública de saúde na estratégia de saúde da família. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Jequié- BA, UESB, 2014.

TEIXEIRA, S. M.; RODRIGUES, V. S. Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 239-254, 2009. Disponível em: < [www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n2/pdf/art\\_7.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_7.pdf)>. Acesso em: maio de 2014.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 1.ed. 18 reimp. São Paulo, Atlas, 2009.

TORRES, G.V.; REIS, L.A.; FERNANDES, M.H.; ALVES, G.S. Avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas em idosos residentes em domicílio. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 3 , p. 466-75, 2009. Disponível em:< <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/227>>

VALENÇA, T. D. C. **Cuidar a família:** a formação do fisioterapeuta para o alcance dos cuidados à pessoa idosa em estado de fragilidade no contexto domiciliário. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Jequié- BA, UESB, 2011.

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

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

WALDOW, V. R. **Cuidar:** expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017)>  
Acesso: junho de 2015.

WRIGHT, L. M; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Roca, 2012.

## APÊNDICE A- CARTA SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ilmo Srº  
Manoel Paulo Fraga Rodrigues  
Secretário Municipal de Saúde

Guanambi \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Eu, **Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar**, doutoranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia estou desenvolvendo o projeto de tese de doutorado intitulado: “**Significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares**”, sob a orientação da Profa. Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes, e elegemos os familiares de pessoas idosas como participantes da pesquisa da **Unidade de Saúde da Família Túlio César Machado Boa Sorte**, localizada no município de Guanambi- Bahia, como local co-participante da referida pesquisa. Para tanto, venho através desta solicitar liberação para realização da coleta de dados nas dependências desta unidade, de forma que essa me possibilitará ter acesso a essas famílias. Esclareço que, de acordo com o CONEP, me comprometo a apresentar a V. Sa. o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para poder dar início a coleta de dados. Informo ainda que, de acordo com essas normas, caso V. Sa. concorde em autorizar a coleta de dados, deverá fazer em papel com timbre/logotipo e pôr o carimbo com sua função/cargo, além de posteriormente, quando eu apresentar o parecer de aprovação pelo CEP, V. Sa. declarará estar ciente do mesmo e comprometer-se a seguir a resolução 466/2012 no que se fizer necessário. Estando certa do entendimento por parte de V.Sa., agradeço desde já a colaboração.

Cordialmente,

---

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar

(Pesquisadora)

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Prezado (a) Senhor (a),

O aumento da população idosa ocasiona mudanças na estrutura das famílias contemporâneas e favorece a conformação de arranjos familiares em que as famílias residem com um ou mais idosos. Essa família exerce o importante papel de cuidar de seus membros idosos, sendo esta considerada a maior provedora de cuidados a esse segmento populacional. Ao cuidar do seu membro idoso a família passa por um processo de reestruturação que envolve questões econômicas, sociais e culturais sem, muitas vezes ter suas demandas atendidas.

Assim, eu, Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) estou desenvolvendo o projeto de tese intitulado “**Significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares**” sob a orientação da professora Tânia Maria de Oliva para obtenção do título de Doutora em Enfermagem na área de concentração: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano. Para tanto estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de conhecer a opinião dos familiares que moram com uma pessoa idosa.

A pesquisa tem como objetivos: compreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na ótica da família; descrever como é formada a família da pessoa idosa; conhecer os fatores que os levam a viver com a pessoa idosa no mesmo domicílio; descrever a convivência entre familiares e a pessoa idosa e por fim conhecer as mudanças que ocorrem na vida dos familiares ao cuidarem desses idosos.

Ao concordar com a participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de um roteiro de entrevista que será gravada e por meio de um instrumento de avaliação familiar. Essas perguntas serão feitas na sua casa, em dia e horário que lhe seja mais conveniente.

Durante a entrevista, existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, devido a sentimentos emotivos que podem emergir, já que se trata de vivências e interações familiares, ficando assim (a) senhor (a) à vontade para não responder esta pergunta,

podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades em relação aos serviços de saúde que utiliza. Caso isso aconteça, a entrevista será interrompida e a pesquisadora enfermeira oferecerá todo o apoio necessário. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento.

Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso – NESPI, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por um período de 5 anos, e somente os pesquisadores responsáveis terão acesso a estas informações. Após este período, esse material será incinerado.

Quanto aos benefícios, este estudo possibilitará compreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na percepção de familiares, bem como apreender as interações estabelecidas entre eles no domicílio, proporcionando, assim, a construção de um conhecimento acerca de uma realidade vivenciada em nosso país, além de planejar ações no âmbito da Estratégia de Saúde da Família para as pessoas idosas e seus familiares.

Comprometo-me a utilizar as informações fornecidas apenas para pesquisa, e a divulgar os resultados através de artigos publicados em revistas científicas e congressos, buscando manter sua identificação sob sigilo e confidencialidade durante todo o processo de realização e divulgação da pesquisa.

Se o (a) senhor (a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar, ou Tânia Maria de Oliva Menezes, no endereço da Escola de Enfermagem da UFBA, Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar. Bairro: Canela. Salvador Bahia, pelo telefone (71) 3283 7631 ou e-mails: alinecte@hotmail.com e tomenezes50@gmail.com. Ou, ainda, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA, localizado no mesmo endereço, porém, no 4º andar ou pelo telefone (71) 32837615.

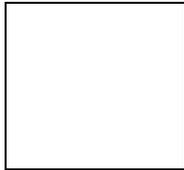
Se o (a) senhor (a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor, assine comigo este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura da Pesquisadora \_\_\_\_\_

Guanambi - BA, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, ao ser convidado (a) para participar da pesquisa intitulada Significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio: percepção e familiares fui informado (a) sobre os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e de ter minhas perguntas respondidas. Entendi que não terei despesas e não receberei qualquer tipo de pagamento por participar desta pesquisa e que poderei sair a qualquer momento que desistir de participar, sem que tenha prejuízos, e que não sofri pressão ou coação e que, portanto, a minha participação é voluntária, é que eu concordo em participar do presente protocolo de pesquisa.



Polegar direito

---

Entrevistado (a)

Guanambi, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

## APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Meu nome é Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar, faço o Curso de Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia. Estudo sobre famílias que cuidam de pessoas idosas no domicílio. Então, vim lhe convidar para participar deste estudo que estou realizando. Com este estudo, quero conhecer mais sobre você, sua família, sua interação com as pessoas idosas que moram com você, bem como o que significa para você cuidar e conviver com um membro idoso. Para isso, vou precisar lhe fazer umas perguntas. Porém, para que possa participar do estudo, preciso que você e que a pessoa responsável por você concordem. Pode ficar a vontade para decidir se quer participar ou não. Em qualquer momento do estudo, você e o seu responsável podem desistir da sua participação, sem problema algum. Se você se sentir incomodado (a), ou se eu perceber algum problema à sua saúde, encerrarei o estudo. Tudo o que você me disser durante o estudo será registrado em um pequeno gravador. Isso será importante para que eu possa lhe ouvir novamente quando precisar, não esquecendo ou perdendo nada do que me disser. Com essa gravação, você também poderá escutar, acrescentar ou mudar alguma informação se quiser. Depois que eu concluir todo o meu estudo, irei apresentá-lo na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como também em eventos e revistas da área da saúde. A sua gravação ficará guardada por cinco anos na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso – NESPI, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e, depois deste tempo serão incinerados. O seu nome não será divulgado em nenhum momento do estudo, pois vou colocar outro nome no lugar do seu. Assim, você não será reconhecido quando eu apresentar esse estudo em algum lugar. Você e o seu responsável não precisarão gastar dinheiro com a pesquisa, pois, eu sou quem assumo todos os gastos. Todas as pessoas que participarem não receberá nenhum valor em dinheiro pela participação. Caso possa participar do estudo, será necessário que assine (ou seja, será necessário que escreva seu nome ou que marque seu dedo polegar) em dois documentos iguais a esse. Um documento ficará com você e o outro comigo. Se quiser, não precisa decidir agora. Assim que tiver decidido, pode falar comigo, que marcaremos o

melhor momento para a sua entrevista. Tanto você quanto o seu responsável poderão tirar mais dúvidas sobre o estudo por meio dos telefones, endereço ou e-mail.

Endereço da Escola de Enfermagem da UFBA: Av. Dr. Augusto Viana S/N, 7º andar. Bairro: Canela. Salvador Bahia, pelo telefone (71) 3283-7631. E-mails: alinecte@hotmail.com e tomenezes50@gmail.com. Ou, ainda, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA, localizado no mesmo endereço, porém no 4º andar ou pelo telefone (71)32837615.

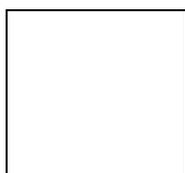
Se você aceitar participar livremente deste estudo, por favor, assine comigo este termo de assentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura da Pesquisadora \_\_\_\_\_

Guanambi - BA, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### ASSENTIMENTO INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_ declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecida(o) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares” e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo às perguntas da entrevista. Minhas falas poderão, com minha autorização, ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo qualquer interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada (o) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que as pesquisadoras colocaram-se à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.



Polegar direito

\_\_\_\_\_  
Entrevistado (a)

Guanambi, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

## APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

**Parte 1: Caracterização dos colaboradores**

**Identificação:**

**Sexo**

( ) Masculino ( ) Feminino

**Cor:**

**Idade:**

**Estado civil:**

( ) Casado(a) ou em união ( ) Solteiro(a)/nunca se casou

( ) Viúvo(a) ( ) divorciado(a)/ separado(a)/ desquitado(a)

**Escolaridade:**

**Ocupação:**

**Renda mensal:**

**Religião:**

**Moradia:**

**Quantas pessoas moram no domicílio**

**Grau de parentesco com o idoso**

**Co-morbidades**

**Parte 2: Questões de investigação**

1. O que levou você a morar com a pessoa idosa ou o que levou o idoso (a) a morar com você?
2. Você cuida dos idosos que moram aqui? Sim ( ) Não ( )
3. O que significa para você cuidar da pessoa idosa?
4. O que você faz no dia a dia para cuidar da pessoa idosa?
5. O que mudou na sua vida desde que você passou a cuidar da pessoa idosa?

6. Como é para o senhor (a) a convivência cotidiana com uma pessoa idosa no domicílio?
7. Como é sua relação com a pessoa idosa? Como se sente morando com a pessoa idosa?

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA**  
**BAHIA**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares

**Pesquisador:** Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43623615.0.0000.5531

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Bahia - UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.239.431

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma investigação descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, apoiada na Teoria do Interacionalismo Simbólico, transversal com estudos da área de família. A investigação tem como objeto o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na percepção da família. Deverão fazer parte do estudo 30 familiares co-residentes no domicílio da pessoa idosa. A pessoa idosa deverá estar cadastrada em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada no Município de Guanambi, Bahia. A coleta de informações deverá ser feita com o uso de instrumentos de avaliação familiar, o genograma, e um roteiro de entrevista semi-estruturada com dados sócio-demográficos e questões relacionadas ao tema investigado. Para a análise das entrevistas será realizada com base na Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na percepção da família.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar sócio-demograficamente a família que co-reside com a pessoa idosa; Descrever a composição do arranjo familiar da pessoa idosa; Identificar os fatores que contribuíram para a conformação desse arranjo familiar; Descrever a convivência familiar com a pessoa idosa; Apreender o significado do cuidar da pessoa idosa no domicílio na percepção da família. Descrever

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 1.239.431

as modificações ocorridas na vida de familiares que cuidam da pessoa idosa no domicílio.

**Aplicação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Segundo a autora existe o risco de alguma pergunta induzir o constrangimento ou incômodo, por envolver sentimentos e emoções, já que se trata de relatar vivências e interações familiares. Caso isso aconteça, a entrevista será interrompida e a pesquisadora oferecerá todo o apoio necessário.

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, a autora salienta que o estudo possibilitará a compreensão do significado do cuidar de pessoas idosas no domicílio na percepção de familiares, bem como apreender as interações estabelecidas entre eles no domicílio. A autora pretende construir um conhecimento acerca de uma realidade vivenciada no Brasil possibilitando o planejamento de ações do enfermeiro no âmbito da EBF, tanto para a pessoa idosa quanto para seus familiares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema proposto para investigação é relevante, atual e merece atenção para investigação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram descritos e anexados.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram contemplados e os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Plenário Homologa o Parecer APROVADO emitido pelo relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.docx	01/04/2015 00:35:55		Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canaleta CEP: 41.110-080  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 1.239.431

Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.docx	01/04/2015 00:35:55		Aceito
Outros	Termo de confidencialidade.docx	01/04/2015 00:36:19		Aceito
Outros	Termo de compromisso do pesquisador.docx	01/04/2015 00:36:36		Aceito
Outros	Solicitação de liberação do campo GUANAMBI.docx	01/04/2015 00:36:57		Aceito
Outros	Declaração de concordância.docx	01/04/2015 00:37:14		Aceito
Outros	Declaração de comprometimento.docx	01/04/2015 00:37:33		Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO.docx	01/04/2015 00:51:39		Aceito
Outros	termo de autorização institucional.pdf	01/04/2015 09:47:52		Aceito
Outros	termo de instituição ao participante.pdf	01/04/2015 09:48:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto tese -Significado do cuidar de pessoas Idosas no domicilio.pdf	01/04/2015 10:06:20		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto assinada.pdf	01/04/2015 21:10:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_490163.pdf	01/04/2015 21:21:24		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

SALVADOR, 22 de Setembro de 2015

Assinado por:  
Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-080  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br