

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A CONFIGURAÇÃO DA REDE DE SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL AO
IDOSO

MANAUS/AM

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO PARCIAL
PIB-S-0044/2012
A CONFIGURAÇÃO DA REDE DE SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL AO
IDOSO

Bolsista: Luciana Andrea Siaudzionis, CNPq
Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Paula Pessoa de Oliveira

MANAUS/AM

2012

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Informação e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciência da Saúde.

RESUMO

A história de vida de cada idoso repercute na sua rede social e familiar, e sua saúde psicológica está diretamente ligada a esses relacionamentos importantes emocionalmente. O objetivo deste estudo é o de analisar a configuração da rede de suporte familiar e social da pessoa idosa a luz da sua história de vida. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa a ser realizada com 10 idosos cadastrados no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI) da Universidade Federal do Amazonas, através de uma entrevista semi-estruturada na modalidade de história de vida temática. A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos dos participantes deste estudo foi a entrevista na modalidade de história de vida temática. As entrevistas foram analisadas uma a uma baseadas nos objetivos delineados neste estudo. Entender a configuração da rede de suporte familiar e social em que a pessoa idosa pode contar é de extrema importância para a enfermagem no processo de planejamento dos cuidados prestados a esse grupo populacional que possui características e necessidades peculiares, bem como a sua família.

Palavras chave: Idoso; rede de suporte familiar e social; enfermagem

ABSTRACT

The life history of each senior has an impact on your social and family net support, and your psychological health is directly tied to these important relationships emotionally. The objective of this study is to analyze the configuration of the network of family and social support of elderly people in the light of his life story. It is a qualitative research approach to be carried out with 10 seniors enrolled in the Health Care Program for the Elderly (PROASI) of the Federal University of Amazonas, through a semi-structured interview in the mode of life history. The technique used to obtain statements of participants in this study was the interview in the mode of life history. The interviews were analyzed one by one based on objectives outlined in this study. To understand the configuration of the network of family and social support that the elderly can count on is extremely important for the nursing process in planning care for this population group that has unique characteristics and needs, as well as your family.

Keywords: Elderly; network of family and social support, nursing

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. JUSTIFICATIVA	07
3. OBJETIVOS	07
3.1. OBJETIVO GERAL	07
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
4. REFERENCIAL TEÓRICO	08
4.1. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	08
4.2. REDE DE APOIO SOCIAL E FAMILIAR	10
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	12
4.1. TIPO DE ESTUDO	12
4.2. PARTICIPANTES	13
4.3. LOCAL DO ESTUDO	14
4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	14
4.5. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE	15
4.6. A ÉTICA NA RELAÇÃO COM OS PARTICIPANTES	16
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6.1. BREVE APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS ENVOLVIDOS	17
6.2. HISTÓRIA DE VIDA DO IDOSO	20
6.3. RELAÇÕES FAMILIARES, SOCIAIS E AS FONTES DE APOIO	28
6.4. SUPORTE DE SAÚDE	37
6.5. SATISFAÇÃO COM A VIDA	39
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos é expressivo e continua crescendo. Assim, há uma mudança no perfil da população no terceiro milênio, transformando também todas as faces da vida humana: cultural, social, política, econômica, familiar, individual, entre outros (SOUZA, 2008).

As relações afetivas e pessoais ao longo da vida podem determinar as relações familiares no processo do envelhecer humano.

Dentro do contexto familiar existem relações afetivas e pessoais que marcam presença na construção da história de cada um de seus membros. Nesse sentido, a qualidade dessas relações familiares encontra-se associada à qualidade do cuidado (MENDES, 1998).

Um dos fatores significativos de equilíbrio e bem-estar daqueles que envelhecem é a relação de afeto que ocorre no ambiente familiar. O vínculo emocional entre o idoso e seu cuidador é importante para que se construa uma relação de intimidade, e os laços afetivos envolvidos podem favorecer uma maior confiança (PAVARINI et al, 2003; ASSIS, 1998).

Mesmo entendendo as várias formas de enfrentamento da velhice criadas por cada cidadão, um ponto é inquestionável: com o avanço da idade, o idoso necessita cada vez mais da proximidade de alguma outra pessoa, na maioria das vezes, alguém de sua família. “Estas relações entre o idoso e seus familiares, assim como todas as relações humanas, passam por alguns momentos de crise, independente de ser o idoso saudável e independente ou doente e extremamente dependente” (MIRANDA, 2008).

De acordo com Goldim (2004), em diversas culturas, as relações familiares sempre representaram um ponto de questionamento, visto que a família é apontada por estudiosos do envelhecimento como um importante elemento ao bem-estar dos idosos. Sendo assim, a discussão sobre relações familiares está cada vez mais atual, devido à redução do âmbito familiar, ao aumento da expectativa de vida da população, as crescentes demandas de trabalho e sobrevivência das famílias e ao surgimento de novos papéis de gênero.

As redes sociais de apoio, mais não são do que formas como as ligações humanas se estruturam como sistema de apoio (para manutenção e promoção da saúde das pessoas) e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema (PAÚL, 1991).

Assim para Barrón (1996), o apoio social é um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem em indivíduos. É genericamente definido como a utilidade das pessoas (que nos amam, nos dão valor e se preocupam conosco) e nas quais se pode confiar ou com quem se pode contar em qualquer circunstância (CRUZ, 2001).

As redes sociais de apoio revestem-se de importância aos idosos dado que o sentimento des ser amado e valorizado, a pertença a grupo de comunicação e obrigação recíproca, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato.

A história de vida de cada idoso repercute na sua rede social e familiar, e sua saúde psicológica está diretamente ligada a esses relacionamentos importantes emocionalmente.

Entender a configuração da rede de suporte familiar e social em que a pessoa idosa pode contar é extrema importância para a enfermagem no processo de planejamento dos cuidados prestados a esse grupo populacional que possui características e necessidades peculiares, bem como a sua família.

2. JUSTIFICATIVA

As estruturas de suporte social no Brasil ainda se mostram frágeis e não se constituem uma rede de apoio organizada, demonstrando a insuficiência de políticas sociais que proporcionem suporte aos idosos e a suas famílias.

É importante salientar que, o conhecimento amplo do idoso, considerando os aspectos psicológicos, familiares e a existência ou não de apoio social, é essencial para que se possam desenvolver ações voltadas para a garantia da qualidade de vida do idoso.

A inquietação de investigar a configuração da rede de suporte familiar e social do idoso partiu de discussões acerca de resultados preliminares de pesquisa desenvolvida pelo Programa de Iniciação Científica (OLIVEIRA; COELHO, 2011) com os cuidadores de idosos na cidade de Manaus, em que trouxe alguns questionamentos quanto ao funcionamento da rede de apoio no processo de cuidado do idoso e as relações estabelecidas durante o processo de envelhecimento e que reflete em sua vida atual.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a configuração da rede de suporte familiar e social da pessoa idosa a luz da sua história de vida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar, na perspectiva da pessoa idosa:

- as suas relações familiares;
- o contexto das relações sociais e a fonte de apoio;
- a relação entre a rede de relações e a satisfação com a sua vida.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Envelhecimento populacional

Sabemos ainda que no último século, as projeções do envelhecimento populacional indicavam as transformações eminentes pelas quais passariam nosso país, porém sem esperar que este fenômeno se desse de forma tão rápida:

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007):

O brasileiro vive, em média, 72,3 anos. Em 2005, a expectativa média de vida era um pouco menor, de 71,9 anos; em 2000, de 70,5 anos; e em 1980, de 62,6 anos. Em 1960, a expectativa média de vida no Brasil era 54,6 anos. Nas últimas quatro décadas as mulheres ganharam 20 anos e 34 dias de expectativa média de vida, e os homens 15 anos, 10 meses e 14 dias, em relação ao início da década de 60 do século passado. A estimativa é que a partir de 2030, a esperança de vida do brasileiro ultrapasse a barreira dos 80 anos.

Desta forma, o envelhecimento populacional torna-se um fenômeno que tem sido muito discutido na última década.

De acordo com dados preliminares do Censo 2010, realizado pelo IBGE (BRASIL, 2010), o Brasil possui 190.755.799 habitantes, destes, quase 23 milhões são pessoas acima dos 60 anos de idade, o que representa 12% da população brasileira.

Assim, não se pode dizer mais que nosso País seja uma nação de jovens uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que para uma população ser considerada envelhecida deve obter a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atingindo 7% com tendências de crescimento (COSTA et. al., 2003).

Este processo de rápido envelhecimento populacional não é, naturalmente, uma característica única do Brasil, sendo compartilhado, de modo mais ou menos acentuado, por diversos outros países em desenvolvimento. Desta maneira, o envelhecimento populacional, que caracteriza, hoje, as populações dos países industrializados, passará, em futuro breve, a ser uma característica também nossa. Na verdade, já hoje, a maioria das pessoas idosas vive em países não-desenvolvidos e dentro de poucos anos, na passagem do século, mais de três quartos daqueles, com mais de 60 anos, serão habitantes do Terceiro Mundo (KALACHE, 1987).

A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais 9,3 anos de vida, em média, para as mulheres contra 6,8 anos para os homens (GARRIDO e MENEZES, 2002). O aumento da longevidade (principalmente entre as mulheres) é um aspecto muito importante que tem sido observado com o envelhecimento da população, representando reflexo direto do declínio da mortalidade nos grupos etários mais velhos (JUNIORA et al., 2006).

As populações em geral, envelhecem em consequência de um processo conhecido como transição demográfica havendo mudança de uma condição de mortalidade e natalidade altas, com populações predominantemente jovens, para uma condição de mortalidade e natalidade baixas, traduzindo-se numa elevação na proporção de idosos (COSTA; PORTO; SOARES, 2003).

Assim, não se pode dizer mais que nosso País seja uma nação de jovens, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que para uma população ser considerada envelhecida deve obter a proporção de pessoas com 60 anos ou mais atingindo 7% com tendências de crescimento (COSTA; PORTO; SOARES, 2003).

Dentre as questões que cercam o envelhecimento, a saúde constitui-se como uma das principais fontes de estigmas e preconceitos em relação à velhice, pelo seu forte impacto

sobre a qualidade de vida. No imaginário popular de saúde na idade mais avançada, conforme Scrutton (1992), velhice é associada com crescente mal-estar, doença e dependência, aceitas como características normais e inevitáveis desta fase.

A sociedade de um modo geral tem um esteriótipo negativo e/ou preconceituoso a cerca do velho. A adoração pela juventude faz com que as pessoas que são velhas se sitam inferiores, inadequada e pouco atrativas (SIMÕES, 1994). Enquanto que Costa, Porto e Soares (2003) consideram que o processo de envelhecimento caracteriza-se por diminuição da reserva funcional que, somada aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, torna os indivíduos idosos mais vulneráveis às doenças. Velhice e doença não devem ser tratadas como sinônimos, romper esse estereótipo é um desafio para a sociedade e especificamente para a família, que é a principal responsável pela qualidade de vida de cada membro e especialmente do idoso. As representações negativas do processo de envelhecimento afetam diretamente as relações com as pessoas idosas, principalmente a construção do cuidado.

O certo é que este aumento acentuado do número de idosos nos países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil, trouxe consequências dramáticas para a sociedade e, principalmente, para os gerontes. Há necessidade de se buscar condições determinantes do estado de saúde e de vida dos idosos e de se conhecer as múltiplas facetas que envolvem o processo de envelhecimento, para que o desafio seja enfrentado por meio de planejamento adequado (PAPALÉO NETTO, 2005).

4.2. Rede de apoio social e familiar

As habilidades sociais são fundamentais para que a pessoa viva melhor em sociedade, possibilitando a sobrevivência do indivíduo e da espécie, por meio delas, aprendem-se formas de comunicação e regras para convívio, adquirindo conhecimento acerca de si e do mundo e dando-lhe significação, é possível construir uma identidade. Embora, na velhice, já tenham sido aprendidas muitas habilidades de que se necessite para bem viver, o contato com outras pessoas mantém-se imprescindível em qualquer época da vida.

Na vida adulta, adulto jovem, meia-idade e velhice, há pressões sociais exercem grande influência, ou seja, comportamentos socialmente aprovados, papéis apropriados e esperado em diferentes idades, vinculando-se além da idade à gênero, estado civil, profissão,

etc (ERBOLATO, 2001). A idade está associada à mudanças normativas de comportamento, esperadas e freqüentemente antecipadas e planejadas, que exigem igualmente mudanças no autoconceito, incorporação de novos papéis sociais e requerem adaptações (KIMMEL, 1990).

As características do indivíduo e da situação influenciam o número, a natureza e os tipos de relações sociais, que por sua vez interferem no bem estar e na saúde global das pessoas. Segundo o modelo comboio de relações sociais (KAHN e ANTONUCCI, 1980) e a teoria da seletividade socioemocional (CARSTENSEN,1995), durante toda a vida, o indivíduo tende a manter estável o tamanho da rede social, assim como o grau de importância de seus componentes (NOGUEIRA, 2001).

As relações sociais são dinâmicas por natureza. Variam de pessoa para pessoa, de situação para situação e conforme o tipo de interação (DESSEN e BRAZ, 2000). Os relacionamentos sociais, tão importantes para os indivíduos em todo o ciclo vital, têm pesos diferentes de acordo com a época de vida das pessoas, dependendo do gênero, do status conjugal, da presença ou da ausência de filhos, do tipo de arranjo domiciliar, da personalidade, de questões culturais, educacionais e políticas e do contexto como um todo. Além disso, é preciso lembrar que estes aspectos se combinam aos efeitos da estrutura e da função da rede social, em diferentes momentos da vida (PAPALIA e OLDS, 2000).

Erbolato (2004) em pesquisa 12 voluntários de ambos os sexos, com idades entre 65 e 75 anos, investigou a composição das redes sociais de idosos e a presença de provedores de suporte social psicológico nas mesmas, através do Diagrama de Kahn e Antonucci para análise dos aspectos estruturais das redes (tamanho e composição) e uma entrevista sobre seus aspectos funcionais, para identificar provedores de quatro tipos de suporte psicológico previamente selecionados: comunicação prazerosa, auto-revelação, segurança e apoio emocional. Os resultados, tratados qualitativa e quantitativamente, mostraram redes compostas principalmente por membros mais jovens (filhos, netos, genros e noras), por familiares diretos (descendentes) ou indiretos, companheiro(a) e amigos de mesmo sexo, que se revezavam no provimento dos suportes citados, com diferenças por gênero. A autora concluiu que, na amostra estudada, as redes sociais mostram-se eficazes na manutenção da qualidade de vida na velhice, permitindo oportunidades de comunicação prazerosa, confiança (auto-revelação), sentimentos de segurança e apoio em situações críticas. Familiares/companheiros perdidos são substituídos por parentes novos, não consangüíneos, ou por amigos íntimos, sugerindo um esforço adaptativo para manter as redes funcionais.

Para Néri (2005), as redes de suporte social são caracterizadas por relacionamentos que mantêm entre si laços afetivos, especialmente entre os membros da família, contribuindo para o bem estar das pessoas, principalmente da pessoa idosa.

O papel familiar é de extrema importância para o idoso. A sua aceitação no seio familiar contribui gradativamente no aspecto afetivo. Sua necessidade de amor, auto-estima, compreensão e segurança aumenta com a idade (GONÇALVES et al, 1989).

A família pode ser definida como um grupo formado por pessoas unidas por laços afetivos, consanguíneos ou não, inseridas em um contexto social. A família se constitui em uma instituição social, onde se originam as primeiras manifestações da sociabilidade humana, desenvolvendo a personalidade e a qualidade das relações.

A família é o primeiro local de mediação cultural, da reprodução material dos indivíduos, espaço de conflitos, refúgio para o mundo hostil circundante (MACHADO, 2006).

Souza, Skubs e Brêtas (2007) ainda salientam que a família é uma construção social influenciada pela cultura e contexto histórico em que foi concebida, constituindo-se em uma instituição importante para a organização humana na sociedade.

A rede de suporte social e familiar em todo o processo de envelhecimento é de extrema importância para que o indivíduo possa enfrentar com segurança as dificuldades impostas pela vida, a configuração das relações de suporte é construída ao longo da história de vida de cada, que se reflete em comportamentos, atitudes, sentimentos e reações (OLIVEIRAS, 2011).

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que segundo Rey (2002, p. 29), esta abordagem diz respeito ao processo de construção do conhecimento científico considerado como construção humana ligada à estrutura da cultura, à organização, à práxis

histórica; o conhecimento científico, nessa perspectiva, não seria somente condicionado, mas também condicionante do contexto no qual é produzido. Assim, segundo o autor:

A epistemologia qualitativa é um esforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia que permite a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, interativa e histórica, que representa a subjetividade humana (...) (REY, 2002, p. 29)

Esse autor diz que o conhecimento é uma produção de caráter interpretativo gerado pela necessidade de dar sentido às expressões do sujeito estudado, é um processo em que o pesquisador integra, reconstrói e apresenta, em construções interpretativas, vários indicadores obtidos ao longo da pesquisa.

Rey (2002), ainda enfatiza que a pesquisa qualitativa se volta para o conhecimento da subjetividade em diferentes processos constitutivos do todo, os quais se transformam em decorrentes do contexto em que expressam o seu objeto de estudo, pois a sua história marca sua singularidade.

5.2. Participantes

Os participantes deste estudo são idosos cadastrados no Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI) da Universidade Federal do Amazonas.

No trabalho com abordagem qualitativa não há necessidade de se pré-estabelecer o número de participantes. Ao contrário, é ao longo da realização das entrevistas e da análise do material obtido que irá se definir o número de entrevistados. Ao verificar que o conteúdo passa a se repetir de uma entrevista para a outra, a coleta pode vir a ser encerrada, daí ser esse momento denominado por (ALBERTI, 1990), como “ponto de saturação” de novas informações, em que se tem a impressão de não haver mais nada de novo a apreender sobre o objeto de estudo; ao chegar a esse ponto é preciso realizar ainda algumas entrevistas para ultrapassá-lo, para se verificar de fato que não se obtêm novas informações a partir das entrevistas. A quantidade estabelecida foi de 10 idosos de ambos os sexos.

Os critérios de inclusão para a participação no estudo foram: não possuir déficit cognitivo, o que dificultaria a coleta de dados; apresentar disponibilidade para fornecer entrevista longa, gravada, mediante sigilo de identificação. Uma dessas duas situações inviabiliza a participação na pesquisa.

5.3. Local do estudo

O estudo foi realizado no Bairro Nossa Senhora das Graças, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, através do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI), um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas, que funciona no centro social do bairro, desde 2003.

O Programa de Atenção a Saúde do Idoso (PROASI), é um projeto de extensão da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em parceria com o Centro Social Nossa Senhora das Graças, que busca trabalhar a pessoa idosa para garantir a promoção da saúde e a prevenção do surgimento de patologias, bem como a preservação da evolução de complicações provenientes das doenças crônico-degenerativas que mais atingem essa população.

Assim, o PROASI dá ênfase na realização das suas atividades ao propósito da Política Nacional do Idoso (PNI) que é o de promover o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhe a permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

5.4. Instrumento de coleta de dados

A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos dos participantes deste estudo foi a entrevista, que segundo Biasoli-Alves (1995), é uma ferramenta imprescindível para buscar contextualizar o comportamento dos sujeitos, vinculando-a com sentimentos, crenças, valores, permitindo que se obtenham dados sobre o passado recente ou longínquo. Meihy (1996) ainda salienta que a entrevista pressupõe o caráter de interação, pois permite o

tratamento de temáticas de natureza estritamente pessoal e íntima, assim como de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, na modalidade de história de vida temática, seguindo trabalhos de Caldana (1998), Menezes (1999), Pegoraro (2002) e Tozo (2002).

Segundo Brioschi e Trigo (1987), a modalidade da história de vida privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de acontecimentos, conjunturas e visões de mundo, buscando estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos e outros (ALBERTI, 1990). Segundo Queiroz (1987), a história de vida permite não apenas a compreensão do que é particular ou individual no relato do narrador, por referir-se a sua existência através do tempo e ao procurar:

restituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu (...) se delineiam suas relações com os membros do seu grupo, de sua profissão de sua camada social, de sua sociedade global, que cabe ao pesquisador desvendar. Desta forma o interesse deste último será em captar algo que ultrapassa o caráter individual do que é transmitido e que se insere nas coletividades a que o narrador pertence(...) (QUEIROZ, 1987, p.257).

A história de vida temática, seguindo estudos anteriores (CALDANA, 1998; PEGORARO, 2002; OLIVEIRA, 2011), é um modelo que pressupõe a realização de entrevistas em três momentos: inicialmente compõe-se de questões sobre os dados pessoais que permitem a caracterização dos depoentes; em seguida prevê solicitação do relato da história de vida ao entrevistado, com mínima interferência do entrevistador; esgotada esta etapa, busca-se a complementação das informações já obtidas de acordo com uma série de tópicos previamente definidos, portanto na modalidade semi-estruturada, que segundo (LUDKE E ANDRÉ, 1986), desenvolve-se a partir de um esquema básico, porém flexível, pois permite que o entrevistador faça as necessárias adaptações (APENDICE A).

A coleta de dados só se iniciou após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM).

5.5. Procedimento de análise

O processo de análise teve início no momento da realização das entrevistas, prosseguindo durante a transcrição e mergulhando no seu conteúdo, só terminando no momento da redação final da pesquisa (CALDANA, 1998).

Poirier et al. (1995), menciona que o processo de análise é rico em conteúdo manifesto, exigindo uma análise minuciosa que esclareça a pesquisa. Assim, a análise do conteúdo das histórias de vida, ou seja, do conteúdo manifesto fundamenta-se no que foi dito, no que foi declarado pelos idosos.

O material obtido foi analisado qualitativamente, considerado por Biasoli-Alves e Dias da Silva (1992), um processo indutivo de análise de dados descritivos da realidade, focalizando o universo da vida cotidiana dos participantes entrevistados, com a função de apreender a multidimensionalidade dos fenômenos em sua manifestação natural, captando os diferentes significados de experiências vividas e compreensão do indivíduo em seu contexto.

Nessa perspectiva recorre-se à interpretação, um processo em que o pesquisador integra e reconstrói diversos indicadores obtidos durante a pesquisa, desenvolvendo-se por meio da atribuição de significados, dando sentido a diferentes manifestações do objeto de estudo e as convertendo em momentos do processo geral, em sua condição de sujeito social, como podem ser a família, a comunidade, a escola, ou indivíduo (REY, 2002).

O processo de análise deste estudo seguiu os momentos, enfatizados por pesquisadores que trabalham com este tipo de abordagem (ANDRÉ, 1988; NICOLACI-DA-COSTA, 1988; BIASOLI-ALVES, 1995):

- 1) Execução das entrevistas e registro literal dos dados;
- 2) Transcrição literal das entrevistas gravadas;
- 3) Leituras sucessivas das entrevistas transcritas;
- 4) Sistematização dos dados coletados pela procura de regularidade e diferenças nas respostas dos participantes e delimitação progressiva do foco de estudo, seguindo-se o afunilamento dos resultados em função do referencial conceitual;
- 5) Eleição de tópicos e temas, tendo como aporte a literatura e as próprias verbalizações dos participantes, buscando redigir com coerência e fluidez, encaminhando o leitor para compreensão e crítica do texto.

5.6. A ética na relação com os participantes

No desenvolvimento desta pesquisa aspectos éticos foram considerados desde o primeiro contato com o idoso, convidando-o a participar da pesquisa, informando seus objetivos e relevância, deixando-o livre para escolha da sua participação ou não, dando-lhe possibilidade de marcarmos a entrevista no momento em que lhe for conveniente.

O anonimato dos participantes deste estudo foi outro aspecto ético seguido. Os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios, como mecanismo de proteção garantindo a confidencialidade de cada um. Para um conhecimento mais aprimorado dos entrevistados realizamos uma síntese da vida de cada participante, com um delineamento o mais generalista possível, os depoimentos serão expostos no trabalho em pequenos trechos de forma pontual e não na sua grande totalidade, a fim de preservar a identidade dos entrevistados.

Essas estratégias procuraram atender a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que,

prevê procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de auto-estima (BRASIL, 1996, p.4)

Nos últimos anos observou-se uma preocupação cada vez maior com a ética na pesquisa envolvendo idosos e também nos estudos que envolvem relações interpessoais com indivíduos idosos (ROWLES,1988). Além disso, o homem atua sempre eticamente porque, desde a sua liberdade, dá valor às coisas. O valor é normatizado pelas culturas, constituindo um código de referência para seus membros. Cada cultura profissional tem seu código de ontológico, que exige atuar moralmente, além de leis de cumprimento coercitivo (BAZTAN, 1995), e a Enfermagem não é exceção.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Breve apresentação dos sujeitos envolvidos

Este estudo foi realizado com uma amostra de 10 idosos. A maior parte da amostra, 70%, é do sexo feminino, que pode ser justificado conforme dados do IBGE (BRASIL, 2010): a população idosa é de modo eminente feminina. Em 2000 para cada cem idosos, havia 81 mulheres; em 2050 acredita-se que haverá 76 idosos para 100 mulheres; e se a faixa etária considerada for os idosos com mais de 80 anos, então estima-se que haverá 2 mulheres para cada idoso.

O grupo de idosos entrevistados tem idade que varia de 60 a 87 anos, porém a maioria, 60%, encontra-se na faixa etária de 70 a 80 anos. De acordo com o estado civil temos 1 solteira, 4 viúvos, e 5 casados, isto significa que 50% da amostra ainda tem seu companheiro vivo, que é de extrema importância para a saúde, pois pesquisas têm demonstrado que pessoas casadas têm melhor saúde do que as pessoas com outros estados civis (Cockerham, 1991 apud RAMOS, 2002).

De acordo com a escolaridade podemos verificar que a amostra possui uma escolaridade muito baixa, sendo 30% não alfabetizados, 40% com ensino fundamental incompleto, 20% com ensino médio incompleto e apenas 10% com ensino superior completo, este índice de estudo desta amostra encontra-se ainda acima da média nacional de idosos, que de acordo com o IBGE (BRASIL, 2002) é de apenas 3,4 anos de estudo.

A maioria da amostra, isto é, 50% é natural de Manaus-AM, cidade onde o estudo foi realizado, 20% é do interior do estado do Amazonas e os 30% restantes são de outros estados que vieram em busca de novas oportunidades.

A maioria dos idosos, 90%, tem sua renda baseada na aposentadoria e não trabalham, apenas 1 idoso que além de receber aposentadoria, ainda montou um comércio no bairro, porém relata que este comércio é apenas uma forma de distração, pois sua renda e de sua esposa é suficiente para o seu sustento.

Na amostra verificada, nenhum idoso mora sozinho, todos moram ou com filhos, ou netos ou esposos, fato este bastante importante, pois um dos principais problemas que afeta o idoso é a perda da capacidade funcional, levando a diminuição de suas habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades diárias (SANTOS, 2001), aumentando assim o número de acidentes domésticos. Sendo assim caso o idoso sofra alguma queda ou acidente, haverá alguém para ajudá-lo.

Outro fator importante, refere-se a capacidade funcional: nenhum dos idosos entrevistados necessita de ajuda ou auxílio na realização das Atividades da Vida Diária

(AVDs), apresentando independência nas atividades rotineiras como alimentação, vestir e despir, banho e higiene pessoal.

Nome do Idoso	Idade	Estado civil	Escolaridade	Naturalidade	Procedência	Profissão	Religião	Composição familiar (n. de membros)
Janaína	73	Casada	Superior Completo	Manaus- AM	Manaus- AM	Aposentada (Professora de Educação Física)	Católica	3
Raquel	77	Solteira	Ensino Médio Incompleto	Manaus- AM	Manaus- AM	Aposentada (Lavadeira)	Católica	2
Letícia	78	Viúva	Não alfabetizada	Sobral- CE	Manaus- AM	Aposentada (Lavadeira)	Católica	3
Paloma	83	Viúva	Ensino Fundamental Incompleto	Itacoatiara- AM	Manaus- AM	Aposentada (Calandrista)	Católica	5
Luana	70	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Manacapuru- AM	Manaus- AM	Aposentada (Atendente de enfermagem)	Católica	5
Giovana	81	Viúva	Ensino Fundamental Incompleto	João Pessoa - PB	Manaus- AM	Do lar	Católica	5
Débora	60	Casada	Ensino Médio Completo	Manau-AM	Manaus- AM	Do lar	Católica	8
Felipe	83	Casado	Não alfabetizado	Fortaleza-CE	Manaus- AM	Aposentado (sapateiro/ pedreiro)	Testemunha de Jeová	2
Tiago	77	Viúvo	Ensino Fundamental Incompleto	Manaus-AM	Manaus- AM	Aposentado (taxista)	Católico	3
Leonardo	75	Casado	Não	Manaus-AM	Manaus-AM	Aposentado	Católico	5

			Alfabetizado			(pintor/ Pedreiro)		
--	--	--	--------------	--	--	-----------------------	--	--

6.2. História de vida do idoso

Neste item será abordada a história de vida dos idosos entrevistados, e afim de atender a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde os nomes serão substituídos por nomes fictícios, mantendo o anonimato dos participantes.

É importante conhecer a história de vida, o passado, de cada idoso, para conseguirmos entender o presente. A importância da família na vida do idoso começa desde a sua infância e adolescência e persiste com o apoio em diversos momentos da vida, na formação, no equilíbrio afetivo e no desenvolvimento físico e social. É através deste habitat que o ser humano cresce e se desenvolve, atingindo a vida adulta e em seguida construindo sua própria família.

Janaína

Nascida na zona urbana de Manaus no estado do Amazonas, filha de pais rígidos, relata que não havia muita comunicação com seus pais, pois estes eram ignorantes.

“[...] meus pais eram muito rígidos eu não podia conversar com eles, eu até tinha vontade de conversar com minha mãe, mas ela não dava abertura pra gente conversar... eles eram muito ignorantes...”

Possui 2 irmãos, sendo um homem e uma mulher, relatando não conversar muito com o irmão, pois ele pertence a outra religião, já com a irmã possui um bom relacionamento visitando-a frequentemente.

Seu pai faleceu e sua mãe casou-se novamente e ela cuidou de seu padrasto durante 6 anos, até o seu falecimento.

Namorou por quase 5 anos seu marido, casando-se aos 25 anos, e tendo 2 filhas mulheres. Quando suas filhas tornaram-se maiores de idade seu marido deixou as

responsabilidades da casa de lado e começou a ter relacionamentos com outras mulheres, fato este que fez com que a entrevistada passasse a viver com seu marido em um relacionamento apenas de amizade desde então.

Uma de suas filhas é casada e mora em outro estado e sua outra filha ainda é solteira e vive junto ao casal.

Raquel

Nascida na zona urbana de Manaus, estado do Amazonas. Foi criada pelos pais, e relatou que sempre existiu uma boa relação com os mesmos, possui dois irmãos ainda vivos, sendo 1 vivendo em outro estado e encontra-se doente, e o outro mora em Manaus, mas também encontra-se doente.

“[...] Em casa meus pais e meus irmãos a gente se dava bem...”

Seu pai, após o falecimento da mãe tirou-a da escola, pois naquela época o pai que mandava em tudo, e ele achava que não era necessário que mulher estudasse.

Morou com 1 homem e teve 2 filhas, após o seu falecimento, passou a morar com outro homem, que hoje já é falecido também, e teve mais uma filha.

Hoje mora em sua casa na companhia de uma neta, e mantém contato com suas filhas e netos, sendo uma de suas filhas muito presente em sua vida, ajudando-a em tudo que precisa, desde reforma da casa, até para levá-la ao médico.

“[...] uma das minhas filhas é muito presente, é ela que me acompanha em tudo... Ela é muito boa pra mim”

Letícia

Nascida na zona urbana de Sobral no Ceará, perdeu sua mãe ainda muito cedo, mudou-se acompanhada de seu pai e sua primeira madrasta para o interior do estado do Amazonas, após o falecimento de sua madrasta, seu pai casou-se de novo e sua nova madrasta

a maltratava, o que fez com que ela fugisse para Manaus aos 16 anos com o irmão de sua madrasta com que acabou casando:

“[...] essa madrasta era muito ruim, queria que eu só trabalhava... Eu trabalhava dia e noite na lavoura de mandioca, ela me maltratava muito aí quando eu tinha 16 anos, me enfezei e fugi aqui pra Manaus com o cunhado do meu pai, irmão da minha madrasta, e acabei casando com ele aqui em Manaus mesmo...”

Durante sua vida trabalhou como lavadeira e passadeira para ajudar seu marido no sustento da casa.

Teve 6 filhos, dois deles já são falecidos, uma mora com ela, outra mora no interior do estado do Amazonas e os outros moram em diferentes bairros de Manaus. Seu marido já é falecido, e ela mora com uma filha e dois netos.

Hoje ela e seus filhos estão com dificuldades financeiras, fazendo com que haja um conflito, porque seus filhos querem vender a casa onde ela vive.

Paloma

Nascida em Itacoatiara, interior do Amazonas, Paloma relata que aos 17 anos casou-se e depois de alguns anos mudou-se para Manaus com seus filhos. Ao todo Paloma teve 12 filhos.

Para ajudar no sustento da família em Manaus, trabalhou como calandrista, em uma empresa e seu marido trabalhava com madeira. O seu relacionamento com seu marido era muito bom:

“[...] meu marido foi muito bom, tem marido que bate na esposa que é muito ruim, mas meu marido era muito bom...”

Hoje, 3 dos seus filhos e seu marido já estão falecidos. Ela vive com 2 filhas e dois netos em sua casa, e um de seus filhos habita a parte de cima da casa, constituindo em uma casa independente.

No momento da entrevista o que mais preocupava a idosa era o fato de uma de suas noras não deixá-la ver o seu neto, como forma de vingança, pois seu filho teve um filho com uma mulher fora do casamento:

“[...] essa minha nora é tão ruim, não me deixa ver meu neto, só vejo o neto que a outra me traz...”

Luana

Nascida em Manacapuru, interior do Amazonas, relata ter trabalhado desde criança na lavoura junto aos seus pais e irmãos:

“[...]lá trabalhava na roça, na lavoura, era trabalho pesado mesmo, dia e noite trabalhando...”

A idosa ainda relata que não havia muita conversa, nem muito amor e carinho por parte dos pais:

“[...] era só trabalho, não tinha tempo pra dar carinho, amor, nem muito menos pra conversar, era só o mínimo que a gente falava...”

Com 18 anos conheceu seu primeiro marido com quem teve 3 filhos, porém 7 anos depois ele faleceu de causa desconhecida e ela voltou a viver com seus pais que se mudaram para Manaus, capital do Amazonas.

Em Manaus começou a trabalhar em um hospital com serviços gerais, e a medida que foi aprendendo começou a trabalhar como atendente de enfermagem. Foi neste hospital também que Luana conheceu seu atual marido com quem teve 7 filhos.

Hoje Luana mora com seu marido, um filho, uma filha e uma neta. Alega que sua filha é muito revoltada, não gosta de conversar e só briga por tudo, com os outros estabelece uma relação satisfatória.

Giovana

Nascida em João Pessoa na Paraíba, mudou-se para Manaus ainda criança acompanhada de seus pais devido a situação financeira em João Pessoa que não estava favorável. Seu pai acreditava que em Manaus conseguiria ganhar mais dinheiro:

“[...]a coisa tava difícil lá e meu pai veio pra cá porque achou que aqui ia dar pra fazer dinheiro...”

Seu pai abriu uma taberna em Manaus, e todos da família ajudavam no que fosse preciso.

Aos 26 anos casou-se e teve 7 filhos:

“[...] tive 7 filhos, quando eram crianças davam trabalho... É preciso pensar muito antes de ter filho, não é fácil ter filho não...”

Enquanto os pais eram vivos, Giovana mesmo casada continuou ajudando os pais na taberna, porém após o falecimento de ambos, ela ficou só cuidando da casa e seu esposo que ficou responsável por todo o sustento da casa:

“[...]Quando meu pai era vivo eu ajudava ele na taberna, depois eu fiquei só cuidando da minha casa mesmo e dos meus filhos e meu marido só que trabalhava...”

{

Hoje Giovana mora com sua filha, seu genro e 2 netos em sua casa, recebe aposentadoria e relata que seus outros filhos e netos sempre vêm almoçar com ela.

Débora

Filha única, nascida em Manaus, perdeu o pai aos 12 anos. Para sustentar a filha, sua mãe trabalhava arduamente, inclusive aos fins de semana, enquanto Débora ia pra casa de suas tias para não ficar sozinha em sua casa:

“[...] minha mãe trabalhou muito duro pra me criar, trabalhava dia e noite e até de fim de semana...”

Durante a sua mocidade gostava muito de festas, e em uma dessas festas conheceu seu marido, casou-se aos 24 anos e teve 4 filhos (2 homens e 2 mulheres). Devido aos filhos Débora terminou seus estudos no supletivo, mas não pode continuar estudando:

“[...] eu me anulei toda por causa dos meus filhos, consegui terminar o 2º grau no supletivo...”

Hoje suas 2 filhas mulheres moram com ela junto com seus 4 netos, pois ambas estão divorciadas:

“[...] minhas duas filhas mulheres estão morando aqui comigo, junto com meus netos 2 de cada. As duas são separadas e vieram morar aqui comigo, não tinha como eu fechar a porta pra elas, né? Sorte que a casa é grande...”

Seu marido teve AVC, não pode mais trabalhar, recebe um auxílio doença e passa a semana na casa do filho e aos finais de semana volta para casa de sua esposa ou ela vai pra casa de seu filho:

“[...] Meu marido mora durante a semana com um filho meu lá na Cidade de Deus, só vem de fim de semana. Ele foi embora daqui, porque eu ficava enfezando com ele, não deixava ele fazer nada aí ele foi morar lá com um dos meus filhos, mas aí às vezes de fim de semana eu vou pra lá, às vezes ele vem pra cá, e a gente fica assim... Meu filho cuida dele lá. Mas a gente não tá separado não, viu?...”

Ela cuidou de sua mãe até 1996 quando ela faleceu, e hoje cuida dos netos enquanto suas filhas trabalham.

Felipe

Nascido em Fortaleza mudou-se para Anamã, interior do Amazonas com apenas 10 anos, pois o pai era soldado do serviço militar e foi mandado para lá:

“[...] minha mãe que ficava o dia inteiro com a gente, me lembro de brincar bastante quando era criança, e minha mãe sempre cuidando das minhas irmãs...”

Relata ter 15 irmãs, todas do sexo feminino, pois seus irmãos quando completavam 4 a 5 meses faleciam. Ele e suas irmãs nunca frequentaram a escola, por motivo de indisponibilidade de escolas na cidade em que moravam na infância e depois que se mudou pra Manaus, tinha que trabalhar e não tinha tempo para estudar.

Conheceu sua esposa com quem é casado até hoje, teve um casal de filhos e mudou-se para Manaus. Em Manaus trabalhou como sapateiro e padeiro e hoje, aposentado, tem um comércio pequeno de bairro onde vende alimentos, produtos de limpeza entre outros.

Hoje mora apenas com sua esposa. Seus filhos e netos vêm visitá-los frequentemente, porém quando precisa de ajuda para ir ao médico ou com serviços gerais em casa, pede ajuda aos vizinhos ou chama um táxi, pois relata que os filhos moram em bairros distantes:

“[...]meus filhos moram longe, não dá pra chamar eles sempre...”

Referente as irmãs, ele ainda tem contato com elas, e conversa raramente por telefone, pois todas moram em cidades distantes.

“[...] minhas irmãs, uma mora no Rio, outra em Belém, outras no interior, nem sei mais onde todas moram, mas cada uma está pra um canto...”

Tiago

Nascido em Manaus, Tiago relata que seu pai só pensava em trabalhar e sua mãe estava sempre cuidando do filho mais novo, e os outros irmãos ficavam brincando e cuidando um do outro:

“[...] a gente ia pra escola e depois ficava na rua brincando o dia inteiro, ia pra igarapé, eu mal via minha mãe e meu pai...”

Estudou até a 7ª série e depois largou os estudos, pois queria trabalhar. Arrumou vários empregos informais, desde engraxate a ajudante de serviços gerais, até que juntou dinheiro e começou a trabalhar como taxista.

Como taxista, Tiago começou a ganhar bastante dinheiro, então casou-se e teve 2 filhos (casal). Nunca passou necessidade, pois relata que ganhava bastante dinheiro como taxista:

“[...] ganhei muito dinheiro nessa minha vida, mas hoje acabou...”

Hoje, Tiago mora com 2 netos, sua esposa já é falecida, e precisando de ajuda ele recorre aos netos e ao filho que é Coronel do Exército.

Leonardo

Nascido em Manaus, seu pai trabalhava em roça e ficava muito tempo fora de casa, Leonardo quase não o via, e sua mãe ficava só em casa cuidando dele e de seus 3 irmãos. Quando o pai voltava pra casa trazia alimentos e outras necessidades da casa:

“[...] meu pai trabalhava em roça, ficava a semana inteira longe e a gente ficava com minha mãe, ela cuidava da gente; às vezes de fim de semana vinha meu pai aqui pra Manaus e trazia comida pra gente...”

Aos 15 anos perdeu o pai e foi obrigado a trabalhar para ajudar no sustento da família.

Começou trabalhando de ajudante de pedreiro, em seguida, pedreiro e pintor. Com o dinheiro que ganhava trabalhando ajudava em casa e o restante ia pras festas na cidade, foi então que conheceu sua esposa, casou-se e teve 2 filhas.

Após o falecimento de sua mãe, relata que foi perdendo o laço com sua família:

“[...] depois que minha mãe foi aí que eu e meus irmãos nos separamos muito, porque não tinha mais a minha mãe pra unir a gente, porque antes a gente sempre ia na casa da minha mãe e acabava encontrando os irmãos, mas depois não... a gente se separou...”

Uma de suas filhas é casada, mora em São Paulo e eles quase não se falam, até porque ele relata não ter uma boa relação com ela, já a outra filha acabou de terminar com seu namorado, e voltou para a casa dele com seu dois netos.

Hoje, Leonardo mora com sua esposa, filha e 2 netos, ele e sua esposa recebem aposentadoria e sua filha, que trabalha como vendedora no centro da cidade, ajuda-os também com as despesas da casa.

6.3. Relações familiares, sociais e as fontes de apoio

De acordo com Barrón (1996), o apoio social é “um conceito interativo que se refere às transações que se estabelecem entre indivíduos”. Para Cruz (2001), este apoio define-se como sendo a utilidade das pessoas (que nos amam, nos dão valor e se preocupam conosco) e nas quais se pode confiar, com quem se pode contar nos momentos mais difíceis.

As redes sociais oferecem suporte social na forma de amor, afeição, preocupação e assistência (Cockerham,1991). Quando as pessoas não possuem este suporte, elas tendem a ter mais dificuldade para lidar com o estresse e os problemas do dia a dia do que aquelas pessoas que têm o suporte social.

Barrón (1996), após analisar as redes de apoio sugeriu o seguinte modelo com as seguintes funções da rede de apoio:

Apoio emocional – refere à disponibilidade de alguém com quem se pode conversar, inclui sentimentos de bem-estar afetivo. Este apoio faz com que o sujeito sinta-se amado, querido, respeitado. Neste item também encontram-se expressões ou demonstrações de amor, afeto, carinho, simpatia, empatia e estima.

Apoio material e instrumental – caracterizado por ações ou materiais que servem para resolver problemas práticos e/ou facilitar a realização de tarefas quotidianas. Este apoio tem

como finalidade diminuir a sobrecarga das tarefas e deixar tempo livre para atividades de lazer. O apoio material só é efetivo quando aquele que recebe este apoio consegue percebê-lo, pois se o sujeito não percebe esta ajuda, significa que ela está sendo inadequada e pode causar em vez de satisfação, uma repulsa do idoso.

Apoio de informação – referente ao processo através do qual o idoso recebe informações ou orientações relevantes que os ajuda a compreender o seu mundo e/ou ajustar-se às alterações que existem nele. Este apoio relaciona-se ao fato de não privar o idoso de informações, pois ele faz parte da família e tem pleno direito de saber o que está acontecendo, afinal o idoso não vira uma criança, ele é um adulto.

A seguir um breve relato das relações sociais e familiares dos idosos entrevistados:

Janaína

Referente à família, a entrevistada alega que visita sua irmã com pouca frequência e seu irmão não gosta de receber visitas nem de visitá-la, pois pertence a outra religião, logo não há muita comunicação entre eles, como mostra a seguir:

“[...] Quando a gente era criança, era tudo normal... a gente se dava bem, brincávamos juntos, nunca tivemos uma briga séria, depois que esse meu irmão virou kardecista que ele mudou e não quis mais que eu fosse na casa dele...”

Sua filha que mora em outro estado, liga pra ela para conversarem, mas não se vêem com frequência, pois moram distante. Já a filha que reside na casa da entrevistada, não quer conversar com a mãe e diz que não quer saber de nada. O marido é o único que a entrevistada consegue conversar:

“[...] em casa quando tem algum problema quem resolve sou eu e o meu marido mesmo, a minha filha solteira nem quer saber dos problemas que a gente tem, ela mesmo fala...”

No que diz respeito as relações sociais: a entrevistada não possui vizinhos e seus amigos são os frequentadores do PROASI e da igreja, porém alega que sua amizade com eles é bastante superficial e não consiste em uma amizade de confiança, e que muitos não gostam dela:

“[...] eu frequento aqui o PROASI, mas eu sei que tem umas que não gostam de mim, só fingem...”

“[...] vizinhos eu não tenho, minha amizades são essa mesmo do PROASI e da igreja, mas não chega a ser uma amizade de contar tudo, de confiança, é só conhecidos mesmo, mas pelo menos a gente conversa com gente da mesma idade e se distrai”

Quando necessita de ajuda, em relação a doença, alega não receber apoio nem dos amigos, nem dos familiares, relatando ir sozinha ao hospital, chamando um táxi:

“[...] mas quando eu preciso ir no médico, não dá pra contar com ninguém, nem com meu marido nem com minha filha... da última vez que eu passei mal eu tive que chamar um táxi e ir sozinha

Raquel

Em relação ao suporte familiar, a entrevistada refere que pode contar com uma de suas filhas para tudo, até mesmo na resolução dos problemas e em tudo que ela precisar. As outras filhas também ajudam financeiramente para que não falte nada.

“[...] essa minha filha não me deixa sozinha, ela faz tudo pra mim, mas as outras também me ajudam, porque minha aposentadoria é pouco e elas me dão dinheiro pra não faltar nada...”

Sua neta foi morar com ela, pra ela não ficar sozinha, pois antes um neto que lhe fazia companhia, mas como ele casou-se, sua neta que lhe faz companhia atualmente:

“[...] minha neta veio morar comigo e está cuidando de mim agora...”

No que diz respeito as relações sociais: a entrevistada refere sentir-se muito bem com os frequentadores do PROASI e da igreja, porém no PROASI, sente-se mais a vontade para conversar com seus amigos:

“[...] me sinto bem indo no PROASI, acho muito gostoso, dou risada, e me dou bem com os outros frequentadores...”

“[...] gosto de ir na igreja também, mas aqui no PROASI a gente se sente mais a vontade pra conversar sobre as coisas...”

Apesar da boa relação que mantém com os frequentadores do PROASI, a entrevistada relata que não gosta de ninguém na casa dela e que caso precise de alguma coisa, recorre as filhas:

“[...] mas não gosto de ninguém na minha casa, nem vou na casa de ninguém, se eu ficar doente, ou precisar de alguma coisa é com minhas filhas que eu falo...”

Letícia

Referente ao suporte familiar, a entrevistada alega que um de seus filhos sempre vai em sua casa e resolve todos os problemas que surgem, a sua filha que mora na mesma casa não conversa, nem ajuda na casa:

Seus netos trabalham e estudam o dia inteiro, portanto quase não ficam na casa, a filha que mora no interior sempre manda frutas e legumes pra mãe, e os outros filhos mantém um contato superficial com a entrevistada, frequentando sua casa raramente.

Dois de seus filhos não se falam e este conflito entre eles deixa a idosa muito triste:

“[...] um dos meus filhos não se dá com o outro, eles não se falam, isso me deixa muito triste... Eu não sei porque eles ficaram assim um com o outro, eles não me contam, mas sei que um não olha pro outro

A entrevistada se sente muito insatisfeita com sua relação com os filhos e netos, pois alega que fica o tempo todo sozinha e não recebe atenção.

No que diz respeito as relações sociais: a entrevistada possui apenas uma vizinha, a qual conversa muito pouco e superficialmente, os amigos do PROASI e da igreja constituem uma forma de socialização para a entrevistada e uma forma de não se sentir tão só.

“[...] Aqui no PROASI e na igreja é difícil a gente se sentir sozinha...”

Paloma

Referente ao suporte familiar, a entrevistada alega que seus filhos e seus netos a ajudam bastante, sempre conversam com ela, ajudam na limpeza da casa e ainda ajudam financeiramente quando necessário:

“[...] meus filhos e meus netos ajudam bastante em casa, na limpeza, na hora de fazer comida, e a gente conversa muito, sabe??? Porque a gente precisa de alguém pra conversar faz bem. Minhas filhas também ajudam com dinheiro todo mês pra ajudar na compra de comida, de medicamentos e tudo que preciso...”

No que diz respeito as relações sociais: a entrevistada, apesar de possuir vizinhos, conversa muito raramente com eles, e não se sente segura para pedir-lhes qualquer favor se necessário. No PROASI, alega que gosta de frequentar para se distrair, conversar com outras pessoas da mesma idade, e devido as atividades oferecidas é uma forma de lazer. A igreja é outro ambiente frequentado pela idosa, que alega gostar muito do ambiente e ainda encontra algumas amigas para quem pode conversar:

“[...] gosto muito de ir no PROASI, porque converso com pessoas da mesma idade e me distraio um pouco”

“[...] na igreja também gosto muito, porque eu rezo, converso com algumas amigas e gosto do ambiente...”

Luana

Relata que a sua filha que mora na mesma casa e é fruto da união com seu primeiro marido é muito revoltada, não gosta de conversar e só briga por tudo. A idosa acredita que ela seja assim pelo fato do pai ter falecido quando ela ainda era muito nova.

“[...] a filha do meu primeiro marido, ela que mora comigo, ela é revoltada, não sei o motivo, talvez seja ter perdido o pai cedo, será??? Mas ela não gosta de conversar não gosta de estar com a gente...”

O marido que também mora na mesma casa trabalha e passa o dia inteiro fora. A idosa gosta muito de conversar com ele e alega que ele é a pessoa que ela mais conversa:

“[...] mas meu marido é a pessoa que eu mais converso mesmo, a gente já tá a tanto tempo junto, a gente se entende...”

Seus outros filhos a visitam de vez em quando trazendo os netos, pedem conselhos, e a ajudam quando necessário.

“[...] meus filhos me escutam bastante, sempre pedem meus conselhos...”

A entrevistada frequenta o PROASI e a igreja, relatando gostar de poucas pessoas fora de sua família, alegando que eles são falsos e falam mal dela:

“[...] venho aqui no PROASI, venho no igreja no domingo, mas não é de todo mundo aqui que eu gosto não, eu sei que tem umas que não gostam de mim...”

Giovana

Relata ser muito feliz com sua família e mora com a filha, o genro e 2 netas. Seus outros filhos vêm visitá-la e muitas vezes buscá-la para ela ir a casa deles. Ainda relata que sua casa sempre tem algum familiar. Nos fins de semana sempre tem 1 filho que almoça com ela, para que ela nunca fique sozinha. Relata ainda que sempre há algumas brigas e discussões entre os filhos e netos, mas nada que fuja do normal, e que tudo logo se resolve:

“[...]Minha casa sempre tem gente, de fim de semana sempre tem 1 filho que vem almoçar comigo, eu nunca fico sozinha...”

No que se refere ao apoio instrumental e material, relata que seus filhos sempre perguntam se ela está precisando de algo.

Referente as relações sociais, ela frequenta a igreja todos os domingos, se ocupando de atividades e reuniões desenvolvidas na igreja durante a semana, e ainda faz parte das reuniões do PROASI, onde relata que faz bem pro idoso realizar atividades:

“[...] eu gosto muito de vir aqui na igreja, faz bem pra gente que é idoso já...”

“[...] aqui no Proasi é gostoso, a gente brinca, conversa com os amigos, e além de quarta e sexta eu encontro eles no domingo também na missa, a gente é tudo amigo, mas se eu preciso de alguma coisa, ligo pros meus filhos mesmo...”

Débora

A idosa vive com suas 2 filhas e 4 netos e relata se ocupar do seu tempo ocioso, levando os netos na escola, no reforço e depois ajudando-os com as tarefas. Relata manter

uma boa relação com os filhos que ajudam financeiramente, pois o dinheiro que recebe da aposentadoria por invalidez de seu marido é muito pouco, portanto cada filho ajuda com mais uma quantia:

“[...] eu dou graças a Deus pelos filhos que eu tenho, porque eles são muito bons pra gente, eles cuidam da gente, quando dá pra ajudar com um dinheirinho eles ajudam. Meus netos ocupam o meu tempo também...”

Relata frequentar a igreja aos domingos, onde conversa com suas amigas, e sabe que sempre pode contar com os vizinhos na resolução de problemas, porém relata que não fica na casa deles, nem eles na dela, devido ao fato dos seus netos ocuparem todo o seu dia:

“[...] eu não gosto de ficar na casa dos vizinhos não, conheço todos eles aqui, se precisarem de mim eu to aqui (...) se eu precisar também eu sei que posso contar com eles, mas como eu tenho meus filhos, se eu preciso de alguma coisa acabo pedindo pros meus filhos...”

Felipe

Mora apenas com sua esposa; seus filhos e netos vêm visitá-los frequentemente, e ainda conversa por telefone raramente com as irmãs que moram em cidades distantes:

“[...] sou só eu e minha mulher, os filhos vêm às vezes, os netos também, mas meus filhos trabalham, então fico só com minha mulher mesmo, a gente se ajeita aqui...”

Relata que não gosta muito de sair de casa, e quando precisa de ajuda pede para os vizinhos ou em caso de alguma emergência chama um táxi e vai ao médico:

“[...] outro dia fui trocar a torneira, e foi água pra todo lado, aí gritei pro vizinho ele já veio correndo pra me ajudar, aqui todos os vizinhos se ajudam...”

Tiago

Relata que sua esposa já é falecida e não tem mais vontade de viver, acreditando ser inútil.

“[...] depois que morreu minha mulher, eu me sinto sozinho, inútil, já fiz tudo que tinha pra fazer nessa vida...”

Mora com 2 netos e relata que seu filho o ajuda financeiramente ou o leva para o médico quando necessário. Porém acredita que não tem com quem conversar, e que os netos não tem tempo pra ele:

“[...] quando é novo, só se pensa em trabalho, ganhar dinheiro, depois que a gente fica velho que percebe que não é só isso não, mas meus filhos e meus netos estão nessa fase, só pensa em trabalhar, estudar, e eu fico sozinho aqui sentado...”

No que tange as relações sociais, relata que passa o dia sentado em frente de casa, e de vez em quando conversa com algum vizinho, mas não se sente feliz e não tem mais vontade de viver:

“[...] às vezes pára um vizinho aqui, eu converso, mas é só isso mesmo...”

Leonardo

Mora com sua esposa, filha e 2 netos, recebe ajuda de sua filha que trabalha como vendedora no centro da cidade.

Há discussões no âmbito familiar, porém ele sempre resolve todas as brigas. Seus filhos ainda o obedecem, e relata que todos cuidam um do outro, consistindo em uma família bastante unida:

“[...] Em casa, eu cuido de tudo, e eu falo pra minha filha e pros meus netos que enquanto tiver morando debaixo do meu teto vai seguir as minhas regras, discussões sempre têm, mas nada sério a gente acaba dando um jeito, a gente se ajuda e dá tudo certo...”

No que tange as relações sociais, ele relata que mora no bairro já faz muitos anos, e conversa com todos vizinhos, mas não frequenta a casa de ninguém, caso precise sempre tem um vizinho que ajuda:

“[...] eu moro aqui já faz muitos anos, converso com todos vizinhos, mas não vou na casa de ninguém, se precisarem de mim eu to aqui, e quando a gente precisa de alguém, sempre tem o vizinho aqui do lado que ajuda, o de lá da frente, sempre tem uns que ajudam a gente no que é preciso...”

6.4. Suporte de Saúde

O Programa Saúde da Família (PSF) é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2008). Sendo assim o PSF deve constituir uma rede de suporte de saúde não só aos idosos, mas a toda a população.

Os entrevistados relataram suas opiniões referentes ao Sistema único de saúde, como forma de rede de suporte de saúde. Em alguns casos aparentemente o SUS consegue cumprir com seu papel como pode ser observado nos seguintes relatos:

“[...] eu acho que o SUS é bom, tem tudo que é especialidade de médicos, tem exames, hospital, tudo que a gente precisa tem no SUS e de graça...” (Giovana)

“[...] estou satisfeita com o serviço que eu recebo das casinhas de saúde, não posso reclamar...” (Raquel)

“[...] o SUS é muito bom, tem médico e exames de graça pra todo mundo...” (Leonardo)

“[...] quando eu preciso ir no médico eu marco na casinha, a moça vem trazer meus remédios aqui em casa, eu acho que é muito bom esse SUS...” (Felipe)

Em 3 relatos o SUS é bom, mas ainda tem muito a melhorar:

“[...] o SUS é bom porque é de graça, mas não é bom porque não é todo mundo que consegue ter acesso pela dificuldade em marcar consultas e exames...” (Luana)

“[...] era pra eu receber visita do agente, mas eu não recebo nada, aí... eu mesmo que tenho que ir lá no posto e marco consulta, eu que pego os medicamentos também, e a gente marca consulta só pra mais de 2 meses: é assim, mas pelo menos a gente consegue ir no médico, senão a gente que é pobre não ia ter médico não” (Letícia)

“[...] tem uma agente da casinha que passa aqui em casa, mas é muito difícil dela passar, ela marca consulta pra mim e os exames (...) o SUS é bom, mas é difícil de marcar os exames e as consultas, demora muito. Mas eu preciso do SUS, né? Fazer o que? Então tenho que esperar...” (Débora)

Em 3 relatos, os entrevistados alegaram não usar o SUS, em relação a assistência médica:

“[...] no SUS demora muito pra marcar exame ou qualquer outra coisa, não dá pra depender do SUS não...” (Paloma)

“[...] não uso o SUS, faz 20 anos que tenho convênio, mas acho que o SUS é precário pelo que a gente vê na TV, pelo que os outros falam, o SUS não consegue dar conta de todo mundo, né? É muita fila.... (Janaína)

“[...] meu filho é coronel, aí eu só uso o hospital militar, porque o que eu vejo do SUS é muita gente morrendo na fila, nos hospitais, é tudo muito sujo, tenho medo...” (Tiago)

6.5. Satisfação com a vida

Como pudemos perceber nesta pesquisa, a satisfação com a vida está diretamente relacionada com satisfação em relação às redes de apoio. Desta forma podemos ver insatisfação nas relações familiares nos seguintes relatos:

“[...] minha filha que mora comigo não conversa, nem ajuda na casa, meu neto trabalha e estuda o dia inteiro, quase não fica na casa, minha filha que mora no interior e os outros filhos raramente me ligam ou vão em casa. Eu me sinto muito sozinha, sabe?” (Letícia)

“[...] não estou satisfeita com minhas relações familiares.... ainda mais por causa da minha filha, né??? Meu marido também... meu irmão...

*mas a vida é assim mesmo, nem tudo é do jeito que a gente quer...
(Janaína)*

“[...] queria minha família mais próxima, às vezes a gente se sente sozinho, sem ninguém... (Felipe)

“[...] Devido a minha filha ser do jeito que é não tem como estar satisfeita, viu?...” (Luana)

“[...] meu filho cuida de mim, me dá dinheiro, compra as coisas pra mim, mas ele não vem ficar comigo pra gente conversar, fico muito sozinho aqui... (Tiago)

Em relação a família, podemos ver satisfação nos seguintes relatos:

“[...] Meus filhos e meus netos ajudam bastante em casa, na limpeza, na hora de fazer comida, e a gente conversa muito, sabe? Porque a gente precisa de alguém pra conversar faz bem. Minhas filhas também ajudam com dinheiro todo mês pra ajudar na compra de comida, de medicamentos e tudo que preciso” (Paloma)

“[...] posso contar com essa minha filha, que ela que resolve todos problemas e ajuda em tudo que eu preciso. Mas todos meus filhos são muito bons pra mim. Minha neta veio morar aqui comigo, pra eu não ficar sozinha...” (Raquel)

“[...] sou muito feliz com com minha família (...) meus filhos me ajudam muito...” (Giovana)

“[...]dou graças a Deus pelos filhos que eu tenho, porque eles são muito bons pra gente, eles cuidam da gente, quando dá pra ajudar com um dinheirinho eles ajudam... (Débora)

“[...] não posso reclamar da minha vida não...Estou feliz por tudo que plantei... (Leonardo)

Neri (2001) relata que a muitos autores propõem que a manutenção de relações sociais com o cônjuge, familiares e amigos da mesma geração, favorecem o bem estar psicológico e social dos idosos, os relacionamentos entre amigos idosos são particularmente benéficos, porque são de livre escolha e assim mais funcionais ao atendimento das necessidades afetivas dos envolvidos, a qualidade das amizades é mais importante do que a quantidade para as relações sociais e a saúde física e mental.

Quando os entrevistados são indagados da satisfação a respeito de suas relações sociais, temos os frequentadores do PROASI e da igreja:

“[...] as amizades da igreja e do PROASI é bom, porque a gente se distrai” (Janaína)

“[...] eu me sinto muito bem com minhas amigas do PROASI e da igreja, não tenho o que reclamar” (Raquel)

“[...] Graças a Deus que tem o PROASI e a igreja, porque se a gente não sai , a gente se sente muito sozinha, não tem com quem conversar” (Letícia)

“[...] me sinto bem com minha amigas do PROASI e da igreja, elas me entendem, sabe?...” (Paloma)

“[...] gosto de vir no PROASI e na igreja, porque é o único lugar que a gente tem pra ir...” (Luana)

“[...] me ocupo do meu tempo, eu gosto muito de vir aqui na igreja e no PROASI, faz bem pra gente que é idoso já...” (Giovana)

Temos uma entrevistada que não frequenta o PROASI, relatando falta de tempo, mas frequenta a igreja e relata ter os vizinhos como um apoio instrumental e os amigos da igreja como um apoio emotivo, onde ela pode conversar e dar risada, sentindo-se feliz:

“[...] com os vizinhos minha mãe sempre falou que a gente não pode ficar dentro da casa dos vizinhos não... Mas se eu preciso de alguma coisa... aqui todo mundo se ajuda... não tenho do que reclamar (...) Gosto de ir na igreja também nos domingos, vejo minhas amigas, a gente conversa, é muito gostoso...” (Débora)

Dois dos entrevistados relatam recorrer aos vizinhos quando precisa de apoio instrumental, mas não emotivo:

“[...] aqui no bairro é tranquilo, moro aqui há 28 anos, se preciso de alguma coisa, sempre tem um vizinho que ajuda, mas não fico de conversa com eles não...” (Felipe)

“[...] os vizinhos aqui se ajudam, tem esse do lado, o da frente... aqui se precisar de alguma coisa, pode contar com o vizinho, mas eu não fico de conversa com eles não, porque senão fica se intrometendo na nossa vida...” (Leonardo)

Um dos entrevistados sente-se carente de relações sociais:

“[...] os vizinhos é só pra conversar de vez em quando mesmo, eu fico muito sozinho...” (Tiago)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como foco a importância das redes de suporte social e familiar para as pessoas idosas. Pode-se com este estudo verificar a necessidade do idoso em continuar fazendo parte não só da rede familiar, mas da rede social. O contato com outras pessoas é de extrema importância, pois serve de parâmetro para auto-avaliação e auto-conhecimento (ERBOLATO, 2001).

O suporte social é de extrema importância para o aumento da confiança pessoal, no aumento da autoestima, da satisfação com a vida, da capacidade de enfrentar problemas e a vontade de viver (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

A partir deste estudo pudemos perceber algumas semelhanças nas entrevistas, constituindo algumas considerações importantes.

No que diz respeito as relações familiares, há uma insatisfação por parte de 50% dos entrevistados, que alegam sentirem-se sozinhos, mesmo morando com seus familiares. Porém percebemos que todos moram com algum familiar, sendo estes os maiores prestadores de apoio na vida deles.

Podemos perceber também que a insatisfação provém ou de algum conflito familiar, ou do idoso não receber toda a atenção e apoio emocional o qual necessita. Muitas vezes os familiares acreditam que ajudando aquele idoso financeiramente ou levando-o ao médico ou outro lugar quando precisa já é o bastante, e podemos perceber que isso não é tudo. O idoso sente falta de carinho, de amor, de conversar. Ele precisa de alguém pra expor seus sentimentos, suas dúvidas e seus medos.

Em relação ao suporte social, podemos perceber que a igreja e o PROASI constituem importantes elementos na vida social destes idosos, porque é nestes dois ambientes que eles encontram pessoas da mesma idade sentindo-se mais a vontade para conversarem, mesmo que superficialmente, porém não se sentem a vontade para pedirem alguma ajuda seja ela financeira ou mesmo emocional.

Os vizinhos também constituem uma importante rede social para estes idosos, porque são pessoas que estão sempre presentes na vida deles por morarem próximos. Muitas vezes os idosos têm mais contato com os vizinhos do que com seus familiares.

Pudemos perceber também, que quando não se tem um apoio social, isto é quando não se frequenta igreja, grupos, sociedades de bairro ou nenhuma outra rede social, o idoso sente-se muito isolado, sozinho e depressivo, como confirma Martins (2005):

(...) o apoio social terá um efeito direto sobre o bem-estar, fomentando a saúde independentemente do nível de stress, o que significa que quanto maior for o apoio social menor será o mal-estar psicológico experimentado e quanto menor for o apoio social maior será a incidência dos transtornos.

De acordo com as entrevistas: o Programa Saúde da Família e o Sistema único de saúde como um todo, constitui uma necessidade da população, atendendo algumas de suas necessidades, porém ainda tem muito a melhorar, para poder ser considerado como uma rede de suporte de saúde. Dentre estas melhorias podemos citar: maior rapidez na marcação de consultas e exames, ampliação dos postos da Estratégia Saúde da Família para conseguir atingir um maior contingente de pessoas e melhoria no atendimento hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, G. R. B. e VAITSMAN, J. "Apoio Social e redes: conectando solidariedade e saúde". *Ciências e Saúde Coletiva*, vol. 7, nº 4, p. 925-934, 2002.

ANDRÉ, M. O qualitativo e o quantitativo: oposição ou convergência? In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 18, 1988, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: SPRP, 1988. p.18

BARRON, A. I. (1996) – Apoyo social : aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid : Siglo Veinteuno. España Editores, 1996. ISBN 84-232-0918-4.

BAZTAN, A. A. **Etnografia:** metodologia cualitativa en la investigacion sociocultural. Barcelona: Boixareu Universitária/Marcombo, 1995.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Família- socialização- desenvolvimento. 1995. 132 f. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.

BIASOLI-ALVES, Z. M.; DIAS DA SILVA, M. H. G. F. **Análise qualitativa de dados de entrevista:** uma proposta. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p.61-69, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução n.196/96.** Disponível em: < <http://www.conselho.saude.gov.br>>, acesso em: 10 de abril de 2012 às 20h15min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família.** Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde.52 p, 2008.

BRIOSHI, L. R.; TRIGO, M. H. B. **Relatos de vida em Ciências sociais:** considerações metodológicas. *Ciências e Cultura*, v. 39, n. 7, p. 631-637, 1987.

COCKERHAM, W. This aging society. New Jersey: Prentice Hall, 1991.

CALDANA, R. H. L. Ser criança no início do século: alguns relatos e suas lições. São Carlos, 1998. 188 f. Tese Doutorado- Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 1998.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia.** *Revista da UFG, Goiania*, v. 5, n. 2, p.705-715, dez. 2003.

CRUZ, E. B. L. (2001) – Estudo da relação entre a qualidade de vida relacionada com saúde e o bem-estar psicológico : a satisfação com a vida e o apoio social. Coimbra : [s.n.], 2001. Dissertação de Mestrado em Sócio-Psicologia da Saúde apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga.

DIAS JÚNIOR, C. S.; COSTA, C. S.; LACERDA, M. A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006. Disponível em: <http://unati.uerj.br/>. Acesso em : 10 março de 2012

ERBOLATO, R. M. P. L. *Contatos sociais: relação de amizade em três momentos da vida adulta*. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas, SP: Centro de Ciências da Vida: PUCCAMP, 2001.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>. Acesso em: 10 mai. 2012.

GONÇALVES, L. H. T. et al. **O significado do envelhecimento e saúde para o idoso em seu contexto familiar e social- cultural**. Revista Ciências da Saúde, Florianópolis, v. 7/8, n. 1/2, p. 71-85, 1989.

MACHADO, J. C. B. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 260-279

Martins RML. **A relevância do apoio social na velhice**. Educação, ciência e tecnologia. 2005: 128-134. [seriado na Internet] [Acesso em 12 maio 2012]. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium31/9.pdf>>

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 1996. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/historia.pdf>, acesso em 08 de abril de 2012 às 15h18min.

NERI, A. L. "**Palavras-chave em gerontologia**". *Campinas: Alínea*, 2001

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. **O processo de modernização da sociedade e seus efeitos sobre a família contemporânea**. In: REUNIÃO ANNUAL DE PSICOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO, vol.18, Ribeirão Preto: SBP, p. 176, 1989.

NOGUEIRA, E. J. (2001). **Rede de relações sociais: Um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários**. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas, SP

OLIVEIRA, A. P. P. O cuidado familiar na perspectiva de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer. Editora CRV, 2011. 190p

PAÚL, M. C. (1991) – Percursos pela velhice: uma perspectiva ecológica em psicogerontologia. Porto: [s.n.], 1991. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

PAÚL, M.C. (s.d) – Envelhecimento activo e redes de suporte social. ICBAS, Lg Prof Abel Salazar, 2, 4099-003, Porto

PEGORARO, R. F. **Familiares que cuidam de portadores de sofrimento mental:** história de dores, vida de trabalho. 2002. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais do “indizível ao dizível”. **Ciências e Cultura**, v. 39, n. 3, p. 272-286, 1987.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7, 156-175. 2002.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa em psicologia:** caminhos e desafios. São Paulo: Thompson Pioneira, 2002. Disponível em: <<http://www.pesquisapsicologica.pro.br/pub01/rocha.htm>>, acesso em: 12 de Abril de 2011 às 22h35min.

ROMANELLI, G. Mudança e transição em famílias de camadas médias. **Travessia**, v. 9, n. 4, p. 224-230, jan./abr. 1991.

SANTOS SSC. Enfermagem gerontogeriatrica- reflexão à ação cuidativa. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 2001.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p.337-343, 2007.