



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE**  
**CONTEMPORÂNEA**

**MARILAINÉ MATOS DE MENEZES FERREIRA**

**A VELHICE: olhares de pessoas idosas e seus familiares**

**Salvador**

**2019**

**MARILAINÉ MATOS DE MENEZES FERREIRA**

**A VELHICE: olhares de pessoas idosas e seus familiares**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pedreira Rabinovich

**Salvador**

**2019**

Ficha Catalográfica. UCSal. Sistema de Bibliotecas

F383 Ferreira, Marilaine Matos de Menezes  
A velhice: olhares das pessoas idosas e seus familiares/Marilaine Matos de  
Menezes Ferreira. – Salvador, 2019.  
174 f.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de  
Pesquisa e Pós-Graduação. Doutorado em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Elaine Pedreira Rabinovich.

1. Velhice 2. Idosos 3. Família 4. Relações Familiares 5. Qualidade de Vida  
I. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
II. Rabinovich, Elaine Pedreira – Orientadora IV. Título.

CDU 316.356.2-053.9

TERMO DE APROVAÇÃO

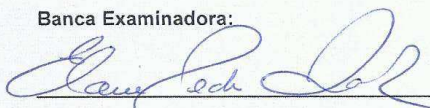
**Marilaine Matos de Menezes Ferreira**

**“A VELHICE: olhares de pessoas idosas e seus familiares.”**

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

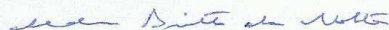
Salvador, 19 de março de 2019.

Banca Examinadora:



Prof.<sup>a</sup> Doutora Elaine Pedreira Rabinovich

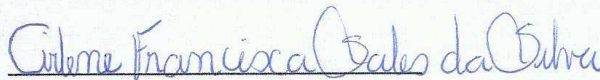
Orientador(a) – UCSAL



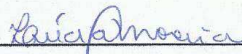
Prof.<sup>a</sup> Doutora Alda Britto da Motta - UFBA



Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias Mauricio (ESEL- PORTUGAL)



Prof.<sup>a</sup> Doutora Cirlene Francisca Sales da Silva - UNICAP



Prof.<sup>a</sup> Doutora Lúcia Vaz de Campos Moreira – UCSAL

## **DEDICATÓRIA**

*À uma família muito especial: a minha. Família com pessoas idosas, como quase todas as famílias brasileiras e portuguesas. Aos meus pais Bruno e Ione, idosos de 83 e 80 anos muito bem vividos e amparados por filhos, netos e “agregados”. Sempre foram meu alicerce. Obrigada Driu, Jr, Jubi por compreenderem as minhas ausências e a necessidade de introspecção para momentos de leitura e inspiração.*

*Às minhas filhas Marina e Mariana, razão de minha vida e de minha felicidade. Com vocês aprendi o significado da vida: ser mãe. Tenho certeza de que envelhecerei cercada de muito amor, carinho e dedicação.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha querida Orientadora Professora Doutora Elaine Rabinovich pela sua confiança, incentivo, amorosidade e sabedoria. Sempre acreditando em mim e estando presente, disponível e dedicada;

À ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) e minha querida professora Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias Maurício, por me permitirem experienciar um momento ímpar no estágio de Doutoramento em Lisboa. Deolinda e Zé, agradeço imensamente pela forma acolhedora e amorosa que me receberam em suas cidades, sua Escola e em sua casa. Tenho excelentes memórias para a minha velhice;

A todos os professores Doutores do Programa de Pós-Graduação da UCSal pela contribuição ao meu crescimento acadêmico e profissional;

Às professoras examinadoras Dr<sup>a</sup>. Maria Deolinda Antunes Luz Lopes Dias Maurício, Dr<sup>a</sup>. Alda de Brito da Motta, Dr<sup>a</sup>. Cirlene Francisca Sales da Silva, Dr<sup>a</sup>. Lúcia Vaz de Campos Moreira, pela disponibilidade e cuidado na leitura do trabalho. Suas contribuições serão de grande valor.

À equipe da Secretaria Acadêmica do Programa, pela disponibilidade, paciência e orientação quanto aos procedimentos administrativos e, também, por sempre atender às nossas necessidades;

Aos amigos e professores do grupo de pesquisa FABEP – Família, (auto)biografia e poética – por momentos de reflexões e partilhas. Mais do que um grupo de pesquisa, um espaço de pertencimento e amorosidade;

Às coordenadoras dos Cursos de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Cristiane Magali Freitas dos Santos e Simone Cardoso Passos, por

compreenderem a necessidade de momentos de maior dedicação às demandas do Doutorado;

Às minhas grandes amigas, Maria Thais Calasans (Tai), Alexandra Noemi Silva (Alê), Jucimara Circuncizão (Ju), Ana Paula Torres (Paulinha) e Rita Calfa (Ritinha) por terem estado sempre ao meu lado, dando-me forças e incentivando a construção do trabalho. Agradeço imensamente pelo carinho. À querida Arlene que me apoiou na pesquisa com materiais e troca de informações, sempre com palavras de incentivo e carinho;

Às queridas amigas Teresa Leal e Juliana Freitas. Amizades de trajetórias na vida e que se solidificaram no Doutorado. Obrigada pela amizade, construção coletiva através do aprendizado e das dúvidas compartilhadas durante este período. As nossas conversas tornaram a jornada mais prazerosa;

Aos queridos profissionais que cuidaram do meu corpo e dos reflexos dos momentos vividos durante a construção da pesquisa: Gil, Carol e André (fisioterapeutas). Sem eles, o meu corpo e mente não estariam em equilíbrio.

Aos idosos e suas famílias que, ao abrirem seus corações, compartilharam experiências e vivências de suas vidas privadas. Adorei partilhar as suas histórias de vida que trouxeram muitas reflexões para minha vida pessoal e familiar.

No Curso da Existência, até aqui, cumpro intensamente os estágios obrigatórios (infância, juventude e amadurecimento) de tal forma que aprendi a não ter medo da velhice. Aprendi conviver, viajar naturalmente com o tempo. E, com ele, busco renascer a cada nascer do sol, a cada raiar de um novo dia. Procuo aproveitar, agradecido, cada instante que ganho de presente da infinita Energia que embala a Natureza e, enquanto me for permitido participar da maravilhosa Aventura de SER, buscarei fazer jus a cada fio de cabelo branco, a cada ruga que ganho, dia a dia, ao longo do caminho. Consciente e confiante, sigo a Luz do Farol que indica a imutável rota que nos leva ao acolhedor Porto do Envelhecimento, mais uma inevitável estação da Vida... Continuo a fascinante viagem, sem queixas, sem receios ou arrependimento; sem abdicar da alegre companhia do Otimismo e da Esperança! Sempre...  
(Raimundo)



## RESUMO

Este estudo abordou o envelhecimento a partir da análise das narrativas das pessoas idosas e de seus familiares. Como delineamento da pesquisa teve-se um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. O objetivo deste estudo foi compreender como a pessoa idosa e seus familiares percebem o envelhecimento e de que forma o mesmo impacta na sua qualidade de vida e nas suas relações familiares. Para a coleta de dados, realizamos entrevistas livres, obtendo as narrativas dos familiares a partir de três questões norteadoras. Já com a pessoa idosa, além de duas questões norteadoras, utilizamos uma atividade com expressões-chaves onde os mesmos discorreram sobre as unidades de análise, selecionadas *a priori* a partir de leituras em publicações sobre envelhecimento. Por meio dessas narrativas podemos compreender o fenômeno sob os olhares das pessoas idosas e de seus familiares. A seleção dos participantes foi por critério de acessibilidade e conveniência, tendo idade a partir de setenta e cinco anos, sem qualquer distinção de gênero, nível de instrução, etnia ou nível socioeconômico. Foi requerido que os mesmos tivessem em condições cognitivas para compreender as proposições do estudo, e discorrer sua narrativa com coerência. Utilizamos como método de análise, a Análise de Conteúdo, a qual permitiu revelar as seguintes dimensões: percepção sobre o envelhecimento; qualidade de vida na velhice; relações familiares na velhice. As pessoas idosas e seus familiares perceberam o envelhecimento como um “processo natural”, e que as doenças que repercutiram na mobilidade e na ocorrência de dores foram consideradas típicas do envelhecimento. O envelhecimento impactou na satisfação das pessoas idosas no que diz respeito à sua vida cotidiana. Os fatores que influenciaram na qualidade de vida foram: saúde física, nível de independência, poder decidir e controlar a sua vida, necessidade de realizar atividades físicas e de lazer. Não houve comprometimento das relações familiares na velhice, sendo considerado que essa é uma fase de aproximação dos familiares. Também foram discutidas as unidades de análise, destacando -se: corpo, relações familiares, socialização, perdas e invisibilidade da velhice. Importante salientar que a pesquisa não resultou de discursos homogêneos. Ao contrário, quando investigamos a percepção dos idosos e de seus familiares, defrontamo-nos com uma diversidade de narrativas merecedoras de maiores aprofundamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família. Velhice. Envelhecimento. Pessoa idosa.



## **ABSTRACT**

This research approaches to aging from the analysis of the narratives of the elderly and their relatives. An exploratory, descriptive and qualitative approach has been carried out as the research design. The purpose of this study was to understand how the elderly person and their families perceive the aging and how it impacts their quality of life and family relations. For the data collection, we conducted free interviews, obtaining the narratives of the relatives from three guiding questions. With the elderly person, besides two generative questions of narratives, we used an activity with key expressions where they discussed the units of analysis, selected a priori from readings in publications about aging. Through these narratives we can comprehend the phenomenon from the perspective of the elderlies and their relatives. The participants' selection was by criterion of accessibility and convenience, being aged from at least seventy-five years, without any distinction of gender, educational level, ethnicity or socioeconomic status. They were required to have the cognitive conditions to understand the study's propositions, and to discuss their narrative coherently. We used as data analysis method, Content Analysis, which revealed the following dimensions: perception about aging; quality of life in old age; family relationships in old age. The elderlies and their families perceived aging as a "natural process," and diseases that affected mobility and the occurrence of pain were considered typical of aging. Aging has impacted older people's satisfaction with their daily lives. The factors that influenced the quality of life were: physical health, level of independence, being able to decide and to control their life, possibility to perform physical and leisure activities. There was no prejudice on family relationships in old age, being considered that this is a period of approximation of family members. Also were discussed the units of analysis highlighting: body, family relationships, socialization, losses and invisibility of old age. It is important to emphasize that the research did not result from homogeneous discourses. On the contrary, when we investigated the perception of the elderlies and their families, we face a diversity of narratives worthy of further study.

**KEYWORDS:** Family. Old age. Aging. Elderly.

## **RESUMEN**

Este estudio abordó el envejecimiento a partir del análisis de las narrativas de los ancianos y de sus familiares. Como delineamiento de la investigación se tuvo un estudio exploratorio, descriptivo y de abordaje cualitativo. El objetivo de este estudio fue comprender cómo el anciano y sus familiares perciben el envejecimiento y de qué forma lo mismo impacta en su calidad de vida y en sus relaciones familiares. Para la recolección de datos, realizamos entrevistas libres, obteniendo las narrativas de los familiares a partir de tres cuestiones orientadoras. Ya con la persona anciana, además de dos cuestiones orientadoras, utilizamos una actividad con expresiones claves donde los mismos discurren sobre las unidades de análisis, seleccionadas a priori a partir de lecturas en publicaciones sobre envejecimiento. Por medio de estas narrativas podemos comprender el fenómeno bajo las miradas de los ancianos y de sus familiares. La selección de los participantes fue por criterio de accesibilidad y conveniencia, teniendo edad a partir de setenta y cinco años, sin distinción de género, nivel de instrucción, etnia o nivel socioeconómico. Se requirió que los mismos tuvieran en condiciones cognitivas para comprender las proposiciones del estudio, y discurrir su narrativa con coherencia. Utilizamos como método de análisis, el Análisis de Contenido, la cual permitió revelar las siguientes dimensiones: percepción sobre el envejecimiento; calidad de vida en la vejez; relaciones familiares en la vejez. Los ancianos y sus familiares percibieron el envejecimiento como un "proceso natural", y que las enfermedades que repercutieron en la movilidad y en la ocurrencia de dolores se consideraron típicas del envejecimiento. El envejecimiento impactó en la satisfacción de los ancianos en lo que respecta a su vida cotidiana. Los factores que influenciaron en la calidad de vida fueron: salud física, nivel de independencia, poder decidir y controlar su vida, necesidad de realizar actividades físicas y de ocio. No hubo compromiso de las relaciones familiares en la vejez, siendo considerado que esa es una fase de aproximación de los familiares. También se discutieron las unidades de análisis, destacándose: cuerpo, relaciones familiares, socialización, pérdidas e invisibilidad de la vejez. Es importante resaltar que la investigación no resultó de discursos homogéneos. Al contrario, cuando investigamos la percepción de los ancianos y de sus familiares, nos enfrentamos con una diversidad de narrativas merecedoras de mayores profundidades.

**PALABRAS CLAVE:** Familia. La vejez. Envejecimiento. Anciano.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>REFERENCIAL TEÓRICO – ENVELHECIMENTO E VELHICE</b> .....	<b>20</b>
ENVELHECIMENTO: BREVE HISTÓRICO.....	26
DIREITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	28
VELHICE(S).....	33
VELHICES NA CONTEMPORANEIDADE .....	41
<b>Velhices e Gênero</b> .....	<b>42</b>
<b>Velhices e Preconceitos</b> .....	<b>46</b>
<b>Velhices e “suas marcas”</b> .....	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REFERENCIAL TEÓRICO - FAMÍLIAS</b> .....	<b>64</b>
FAMÍLIAS E PESSOAS IDOSAS .....	68
APOIO SOCIAL NA VELHICE E AS FAMÍLIAS .....	72
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>76</b>
DESENHO DO ESTUDO.....	78
LOCAL DO ESTUDO .....	78
OS PARTICIPANTES .....	79
A COLETA E OS REGISTROS DE DADOS.....	80
ANÁLISE DOS DADOS .....	83
ASPECTOS ÉTICOS.....	83
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>85</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	87
OLHARES DAS PESSOAS IDOSAS .....	90
OLHARES DOS FAMILIARES .....	129

***CAPÍTULO V***

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>146</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>165</b>

## ***APRESENTAÇÃO***

---

---

Em minha trajetória profissional, como enfermeira ou docente atuando nas práticas assistenciais, recebia muitas pessoas idosas e seus familiares em busca de atendimento nos serviços de saúde com comprometimento da saúde de forma aguda ou crônica. Tornou-se evidente o aumento exponencial de pessoas idosas e, muitas vezes, as Unidades de Emergências e Unidades de Terapia Intensiva, nas quais trabalhava, estavam lotadas de pessoas com mais de 70 anos, chegando até aos 90 anos.

Na pesquisa de Mestrado, ainda influenciada pela atuação na área de saúde, me propus a investigar o significado da Doença de Alzheimer para os familiares e o impacto causado pela doença no cotidiano familiar. Constatei que as famílias sofrem muito com o processo de adoecimento do seu ente querido e é necessária uma readaptação com alteração na dinâmica familiar, tendo a espiritualidade e o fortalecimento dos laços familiares com fatores significativos para a resiliência.

Aliado a isso, na vida pessoal, passei a vivenciar nesses últimos dez anos com a redução da capacidade física de meu pai e, posteriormente, de minha mãe, hoje com 83 e 80 anos, respectivamente. As alterações físicas, como dificuldade de mobilidade ou sensitiva (visual), foram seguidas de doenças crônicas típicas do envelhecimento, trazendo-lhes um comprometimento das atividades diárias e, até mesmo, da autonomia e independência. Nesse período, eu e meus irmãos tivemos muitas passagens em unidades de saúde para acompanhá-los. Percebemos que uma família unida e amorosa é um suporte fundamental para que nossos pais (pessoas idosas) continuem suas caminhadas. Sempre buscamos o equilíbrio familiar, atentos às necessidades dos outros. Tentamos nos reestruturar, nos reinventar...e até as netas, antes crianças e agora adultas, são cuidadoras dos seus avós.

Neste contexto, vi que muitas pessoas idosas podem ter limitações físicas, mentais, cognitivas, sociais e espirituais, o que pode comprometer sua qualidade de vida. E que, com a ausência de suporte familiar, estarão em condições de risco e vulnerabilidade.

Assim, essas experiências me levaram em direção a este estudo, para compreender como a pessoa idosa percebe o envelhecimento e se impacta em sua qualidade de vida e nas suas relações familiares.



## ***INTRODUÇÃO***

---

---



O envelhecimento populacional ou o aumento da proporção de pessoas idosas na população representa um grande desafio tanto para a sociedade como para os órgãos governamentais. Isso tem sido foco de estudos na Gerontologia e nas Ciências Humanas e Sociais. Estamos vivendo o fenômeno do aumento da expectativa de vida, associado com a queda da taxa de fecundidade e, com isso, o envelhecimento das populações está se acelerando rapidamente em todo o mundo. Tal fenômeno também está presente no Brasil.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2016) revelou que a população residente no Brasil era de 205,5 milhões de pessoas e que o número de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) era cerca de 29,6 milhões, representando 14,4% da população. Em relação a 2012, verificou-se um aumento no número de idosos de 16%. Nas regiões brasileiras, observa-se a prevalência de pessoas idosas no Sul (16%) e Sudeste (16%). Na região nordeste verificou-se que o idoso representa 13,3% da população residente no Brasil (IBGE, 2017).

Nos estudos demográficos demonstrados pelo Instituto, observa-se que a taxa de fecundidade da população brasileira registrou queda de 18,6% entre os anos de 2004 e 2014. Na década passada, as mulheres do país tinham em média 2,14 filhos, número que caiu para 1,74 em 2014 (IBGE, 2015). Com a redução do número de filhos e aumento da longevidade, verificamos que o número de famílias com pessoas idosas vem crescendo.

A redução expressiva da taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida, vem ocasionando uma mudança na estrutura etária da população brasileira, com a diminuição relativa da população mais jovem e o aumento proporcional de pessoas idosas. Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de zero a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total (MORAES, 2012). Com isso, observa-se o alargamento do topo da pirâmide populacional, modificando-a de “forma de barril” para cilíndrica (WHO, 2005).

Conforme Silva *et al.* (2009), o envelhecimento da pessoa é um processo inerente ao processo da vida, variando de indivíduo para indivíduo de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente. Consideram também que envelhecer não significa

necessariamente adoecer. Uma pessoa pode envelhecer de uma forma natural, convivendo bem com as limitações impostas pelo passar dos anos e se mantendo ativa até as fases mais tardias da vida.

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), com uma perspectiva de uma “vida mais longa”, as pessoas têm oportunidade de repensar, não apenas no que a idade avançada pode ser, mas como todas as suas vidas podem se desdobrar. As pessoas estão pensando em estudar mais, em ter uma nova carreira, realizar projetos de vida ou buscar uma paixão antes negligenciada. Também se verifica pessoas mais jovens com projetos diferentes: adiando um projeto de carreira para criar uma família no início de sua vida.

Envelhecer não implica em adoecimento, e muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseados em estereótipos ultrapassados. A idade avançada não implica em dependência, e a perda das habilidades, normalmente associadas ao envelhecimento, está ligeiramente relacionada com a idade cronológica das pessoas. A diversidade das capacidades tem relação com os eventos que ocorrem durante todo o curso da vida e, frequentemente, são modificáveis. O relatório reitera que é preciso formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde para as populações que estão envelhecendo. Na vigência de políticas e serviços apropriados, o envelhecimento populacional deve ser considerado uma oportunidade tanto para o indivíduo como para as sociedades (OMS, 2015).

Para Rodrigues e Rauth (2006, p. 187), “para desfrutar a velhice é preciso dispor de políticas adequadas para que possam garantir um mínimo de condições de qualidade de vida para os que chegam até ela”. A complexidade dos problemas sociais relacionados ao impacto provocado pelo aumento da expectativa de vida das pessoas reflete diretamente na manutenção da saúde dos idosos e na preservação de sua permanência junto à família. Isso indica a necessidade de o governo adotar políticas sociais que preparem a sociedade para a realidade das particularidades do envelhecimento em nosso contexto social (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006).

A Constituição Federal (CF) de 1988 propõe políticas sociais universais, ou seja, dirigidas a toda a população defendendo direitos de cidadania. A Lei Orgânica da Assistência Social

(LOAS), nº 8.742/93, dispõe sobre a organização da Assistência Social e provê os mínimos sociais, contendo princípios de seletividade e universalidade na garantia de benefícios e de serviços objetivando proteger e amparar as pessoas com deficiência e os idosos. No que se refere às políticas voltadas à pessoa idosa, a CF foi o marco inicial para as discussões e para a definição da Política Nacional do Idoso (PNI) que, por meio da Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, traçou os direitos desse público e as linhas de ação setorial. Depois da criação dessa Política tem-se, em 01 de outubro de 2003, por meio da Lei nº 10.741, a instituição do Estatuto do Idoso “regido por princípios que lhes assegura, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, assim como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade” (SILVA *et al.*, 2009, p. 223). Este Estatuto contempla, ainda, o direito das pessoas mais velhas a uma ocupação e trabalho, o acesso à cultura, à justiça, à saúde, além, é claro, de poder participar da família e da comunidade (BRASIL, 2013a; BORGES, 2003).

O envelhecimento é reconhecido como: biológico, referente às mudanças orgânicas (relacionadas ao funcionamento corporal, a exemplo da acuidade física ou visual) e sociogênico, referente ao papel imposto pela sociedade aos idosos onde estão envolvidos todos os prejuízos sociais por eles vivenciados, manifestado pelo isolamento social e a dificuldade de manter-se ativo profissional e intelectualmente (LIMA, 2010; PASCUAL, 2002).

Papaléo Netto (2006) refere que o envelhecimento normativo representa o processo natural de desenvolvimento em fases avançadas de vida, sendo que o envelhecimento bem-sucedido está relacionado a baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais secundárias às doenças, funcionamento mental e físico excelentes e envolvimento ativo com a vida. A longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a satisfação, o controle cognitivo, a competência social, a produtividade e as atividades físicas são indicadores de bem-estar na velhice determinando a qualidade de vida da pessoa idosa (SILVA *et al.*, 2009).

A saúde é um fator primordial para proporcionar as oportunidades que decorrem do aumento da longevidade. Viver os “anos extras” da vida com boa saúde representa manter bons níveis de capacidade física e mental e a possibilidade de realizar tarefas que

valorizam. Se os anos a mais são dominados pelo declínio da capacidade física e mental, as implicações para as pessoas mais velhas e para a sociedade é muito negativa. As políticas devem ser estruturadas de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento (OMS, 2015).

Segundo a OMS, “à medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter a autonomia e independência.” (INOUE; PEDRAZANNI; PAVARINI, 2008, p. 350). Neri (2001a) considera que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo benefício favorável aos indivíduos e às instituições sociais, num contexto de igualdade quanto à distribuição de bens e de oportunidades sociais. A autora afirma, ainda, que qualidade de vida na velhice é entendida como um fenômeno complexo e sujeito a múltiplas influências, estando diretamente ligado a dimensões conceituais: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo.

A competência comportamental representa a avaliação sócio normativa do funcionamento do indivíduo no tocante à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e à utilização do tempo. É comumente avaliada em termos de grau de preservação da capacidade para o desempenho das atividades básicas de vida diária (AVDs) e de atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (NERI, 2001a). Para a autora, o manejo das exigências da vida prática está relacionado com as competências de vida diária. Essas dizem respeito às competências básicas (relativas ao autocuidado e manejo de atividades instrumentais rotineiras, automáticas e necessárias à sobrevivência, por exemplo, fazer compras) e as competências expandidas (que incluem atividades sociais e de lazer, bem como atividades instrumentais que assegurem o contato da pessoa idosa com o mundo externo e com o *self*).

A dependência acentuada, associada à impossibilidade de realizar as atividades básicas de autocuidado não é um fator exclusivo da velhice, visto que essa dependência pode estar relacionada a doenças incapacitantes até mesmo em indivíduos jovens ou adultos. Mesmo assim, estudos epidemiológicos demonstram que “depois dos 85 anos, a sensibilidade à incapacidade é cerca de cinco vezes maior do que aos 65 anos, e o percentual de portadores de incapacidade moderada sobe para 46%” (NERI, 2001a, p. 4).

O aumento acentuado do número de pessoas idosas nesse grupo etário pode trazer consequências para a família, pois precisará dispor de recursos ou suporte oriundos do setor público, ou privado, para apoiá-los. Já para as pessoas idosas, podem apresentar comprometimento da independência e autonomia decorrentes do acometimento de doenças próprias do envelhecimento ou mesmo por incapacidade para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária, mesmo tendo as funções cognitivas e funcionais preservadas. “O envelhecimento da população tem como consequência o crescimento do número de pessoas que necessitam de tratamento domiciliar e que envolvem em seu cuidado os familiares, parentes e amigos” (GREEN, 2001, p. 145). O cuidador familiar é a principal fonte de apoio para o enfrentamento das condições adversas relacionadas ao processo do envelhecimento.

De acordo com Karsch (2003), diferentes países do mundo têm desenvolvido variadas formas de apoio e cuidados voltados às pessoas idosas dependentes, e, em alguns países, o suporte oferecido é quase exclusivamente de responsabilidade estatal; em outros, são predominantemente as famílias que desempenham todos os encargos. No Brasil, verifica-se que, mesmo com um modelo de assistência previdenciária bem idealizado, muitas são as dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas, tornando a família a única fonte de recurso disponível para o cuidado da pessoa idosa dependente.

Outro aspecto bastante importante é a feminização da velhice. Para Dias (2013), a feminização da velhice se relaciona com a maior presença de mulheres na população idosa. Sua esperança de vida ao nascer é de nove anos maior que a dos homens. Sua maior longevidade se justifica pelo fato que se cuidam mais. De acordo com Almeida *et al* (2015), analisando dados do IBGE, o contingente feminino de 60 anos ou mais de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000; e 6% em 2010. Em 2010, dos mais de vinte milhões de idosos, 55,5% eram do gênero feminino (BRASIL, 2013a).

Isso decorre de menor mortalidade relacionada ao gênero feminino, fazendo com que a população feminina cresça a taxas mais elevadas do que a masculina. Como consequência, quanto “mais velho” for o contingente estudado, maior a proporção de mulheres. No Brasil, a predominância feminina entre os idosos corresponde aproximadamente a dois terços da população acima de 75 anos. Entretanto, as mulheres experimentam um período mais longo

de debilitação biológica devido às doenças crônicas e à perda da autonomia (BRASIL, 2013a; ALMEIDA *et al.*, 2015).

Apoiada nessas constatações emergiram questionamentos que nortearam esta investigação: Qual a percepção do envelhecimento pelas pessoas idosas? A velhice impacta na vida da pessoa idosa? Como os familiares percebem o envelhecer no cotidiano familiar? O envelhecimento modifica as relações familiares?

Na tentativa de responder às questões estabelecidas, adotamos os seguintes objetivos:

**Geral:** Compreender como a pessoa idosa percebe o envelhecimento e de que forma o mesmo impacta na sua qualidade de vida e nas relações familiares.

**Específicos:** Conhecer as concepções das pessoas idosas acerca do envelhecimento; compreender, na perspectiva dos familiares, de que forma o envelhecimento repercute nas relações familiares.

O interesse pelo tema surgiu a partir da conclusão do curso de Mestrado realizado no Programa de Pós graduação em Família na Sociedade Contemporânea e participação em eventos científicos em que se discutia o cuidado de pessoas idosas, principalmente os comprometidos pelo adoecimento de patologias crônico degenerativas. Percebemos que havia pouca abordagem nesses eventos voltados para a velhice em seu processo sadio e a representação do envelhecer pelas pessoas idosas e familiares. Ao mesmo tempo, vimos a necessidade de identificar a influência de fatores físicos, psicoemocionais e sociais no bem-estar das pessoas idosas ativas e participativas e de seus familiares.

Este estudo foi dividido em cinco capítulos. Os dois primeiros capítulos estão direcionados ao referencial teórico, sendo o capítulo primeiro a discorrer sobre o envelhecimento e a velhice e o segundo, sobre as famílias. No terceiro capítulo, o delineamento metodológico: abordando o caminhar da investigação, o local de estudo, os participantes, o procedimento de coleta de dados, algumas considerações sobre a análise e a conduta ética na pesquisa. No quarto capítulo, apresentamos os resultados e as discussões, evidenciando os olhares das pessoas idosas e de seus familiares sobre a velhice, com a descrição das categorias



temáticas deste estudo. O quinto capítulo refere-se às considerações finais com as reflexões a partir do que foi apresentado. Finalizando, apresentamos as referências e os apêndices.

## *CAPÍTULO I*

---

**REFERENCIAL TEÓRICO: ENVELHECIMENTO E VELHICE**



O envelhecimento populacional é definido como a “mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (BRASIL, 2010a). Trata-se de um fenômeno natural, irreversível e mundial. Dentro do grupo de pessoas idosas os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando de maneira acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos.

Nas últimas décadas, tem-se verificado o envelhecimento demográfico brasileiro. Isso se dá devido à redução proporcional da população jovem e o aumento na proporção e no número absoluto de pessoas idosas, resultantes da diminuição da taxa de natalidade e do aumento da esperança de vida ao nascer. Segundo Brasil (2013a), a esperança de vida ao nascer da população brasileira masculina aumentou 3,9 anos entre 2000 e 2009 e, os ganhos das mulheres foram mais expressivos, 4,1 anos, sendo que estas apresentam uma esperança de vida superior aos homens em 7,8 anos.

Enquanto as proporções de pessoas idosas de 60 anos ou mais e de adultos de 30 a 59 anos cresceram de 2005 a 2015 (respectivamente 4,5 e 4,8 pontos percentuais), caíram as proporções de crianças de zero a 14 anos (5,5 p.p) e de jovens de 15 a 29 anos (3,8 p.p), demonstrando uma clara tendência de envelhecimento demográfico (PNAD, 2016).

Um indicador importante que mostra o processo de envelhecimento da população brasileira é o índice de envelhecimento. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de zero a 14 anos, havia 24,7 idosos de 65 anos ou mais de idade. Neste período, a proporção de pessoas idosas cresceu mais de 170% enquanto a redução da proporção de crianças até 14 anos foi de 42% (BRASIL, 2010a).

De acordo com Brasil (2010a), existem diferenças significativas entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, em relação ao processo de envelhecimento. Enquanto que, nos países desenvolvidos, o envelhecimento se deu de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida, nos países em desenvolvimento vem ocorrendo de forma rápida, sem tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes.

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o processo “natural” de envelhecimento guarda relação entre os problemas de saúde desenvolvidos ao longo da vida. O processo do envelhecimento, sob o ponto de vista do indivíduo, pode ser compreendido

pelo acúmulo de mudanças em nossos órgãos e sistemas sofrem ao longo das décadas, e que resultam em redução progressiva de nossa capacidade de enfrentar e resistir aos desafios impostos ao curso de nossas vidas, sejam eles externos (p.ex: ambientais, socioeconômicos) ou interno (p.ex: doenças) (SBGG, 2014).

O envelhecimento não possui um marcador biofisiológico e se constitui como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais e psicológicas afetando a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. São observadas manifestações somáticas e psicossociais na velhice (RODRIGUES; RAUTH, 2006).

De acordo com a PNSPI (BRASIL, 2010a), os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida da população têm relação com as melhorias no acesso da população aos serviços de saúde, tais como: campanhas nacionais de vacinação, avanços tecnológicos da medicina, aumento do número de atendimentos pré-natais, acompanhamento clínico do recém-nascido e incentivo ao aleitamento materno, aumento do nível de escolaridade da população, investimentos na infraestrutura de saneamento básico e percepção dos indivíduos com relação às enfermidades.

O acesso aos serviços de saúde e os avanços tecnológicos têm aumentado a longevidade, sem curar as causas das doenças crônicas. A melhoria dos métodos diagnósticos tem permitido a detecção precoce das doenças ainda quando são tratáveis e, desse modo, aumentando a longevidade. Se, por um lado, o avanço das ciências permitiu o controle de certas doenças infectocontagiosas, convivemos com um número significativo de doenças crônico-degenerativas (COELHO; DINIZ, 2005).

Juntamente com o envelhecimento populacional, aumenta a prevalência de doenças como as coronariopatias, as neoplasias, a osteoporose e as demências (COELHO; DINIZ, 2005). Dados apontados por Brasil (2013a, 2010a) identificam que as doenças circulatórias (cerebrovasculares e isquêmicas) e as neoplasias representam o maior percentual de óbitos das pessoas idosas, e o perfil de causas de morte relacionado ao gênero não difere muito.

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e a Lei n. 10.741 (BRASIL, 2003), que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, definem o idoso como a pessoa maior de sessenta (60) anos de idade. Entretanto, o próprio Estatuto, ao estabelecer os direitos fundamentais de Assistência Social e do Transporte e a Lei n. 12.435 (BRASIL, 2011), que dispõe sobre a Organização da Assistência Social e confere o benefício da prestação continuada (art. 20), consideram os direitos a pessoa idosa a partir de 65 anos. Vale ressaltar que nos países desenvolvidos, diferentemente do Brasil, a pessoa idosa é aquela que tem 65 anos ou mais (OMS, 2015). Acreditamos que esses diferentes “marcadores etários” podem causar uma dificuldade para a sociedade compreender a velhice e os direitos das pessoas idosas.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) considera importante que os idosos possam envelhecer de maneira saudável e ativa e que a idade avançada não impeça as pessoas de ser e fazer o que querem ou valorizam. Em 2015, a OMS lançou o Plano de Ação Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, o qual contempla objetivos estratégicos: promover a capacidade funcional durante todo o ciclo de vida por meio da adoção de medidas de envelhecimento saudável; criação de ambientes adaptados ao idosos; harmonização dos sistemas de saúde para as necessidades das pessoas idosas; fomento aos sistemas sustentáveis e equitativos de atenção a longo prazo e melhoria dos sistemas de investigação.

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso, Lei 2.528 (BRASIL, 2006), “não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias”. A referida Política considera, também, que se deve envelhecer com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, e isso exige promoção da saúde em todas as idades. Ressalta que muitas pessoas envelhecem mesmo com a falta de recursos e de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde, como exemplo, as pessoas idosas que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, entre outros; e, para eles, também é preciso achar respostas e ter ações específicas.

Para a OMS (2015, p. 13-14), o envelhecimento saudável é definido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. A combinação de capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-

se (capacidade intrínseca) e entre os indivíduos e seus ambientes e a suas interações neles (capacidade funcional) irão promover melhores oportunidade de saúde durante o curso da vida. Vale ressaltar que nem a capacidade intrínseca ou a capacidade funcional permanecem constantes, pois tendem a diminuir com o aumento da idade e dependem da trajetória de cada indivíduo. A trajetória que é definida como as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida. Para a promoção do envelhecimento saudável é necessário maximizar a capacidade funcional, o que poderá ser alcançado de duas maneiras: “construindo e mantendo capacidade intrínseca e permitindo que alguém com uma diminuição da capacidade funcional faça coisas importantes para ele(a)”.

Envelhecer com qualidade de vida e bem-estar é um objetivo desejável da população (SILVEIRA; FARO, 2008). Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, é necessário que seja dada à pessoa a oportunidade de viver com saúde, participação e segurança.

Ao refletirmos sobre a longevidade, nos remetemos a uma preocupação muito comum: desejamos viver mais, porém com qualidade de vida. Preocupa-nos associar o envelhecimento com dependência ou incapacidade, já que isso pode significar anos de sofrimento, infelicidade e período de perdas. “O grande desafio é o de que a longevidade do brasileiro seja vivida com qualidade de vida, com dignidade e não com sofrimento pessoal e para os seus familiares” (RODRIGUES; RAUTH, 2006, p.188).

Vilarino e Lopes (2008), em estudo que desenvolveram em Porto Alegre, afirmam que há uma mudança no comportamento da pessoa idosa, substituindo aquela imagem passiva, acomodada e sedentária por um comportamento com manutenção de atividade física, intelectual e laboral como forma de garantir um envelhecimento saudável. Os participantes do estudo valorizaram o trabalho, seja formal ou informal, e que este está diretamente ligado à identidade de cada um. O trabalho funciona como uma “fonte de vida” e deixar de trabalhar significa perda da identidade e, por consequência, desistência de lutar pela vida.

A dependência associada à impossibilidade de realizar as atividades básicas de autocuidado não é um fator exclusivo da velhice, visto que essa dependência pode estar relacionada a doenças incapacitantes, até mesmo em indivíduos jovens ou adultos. Mesmo assim, estudos

epidemiológicos demonstram que “depois dos 85 anos, a sensibilidade à incapacidade é cerca de cinco vezes maior do que aos 65 anos, e o percentual de portadores de incapacidade moderada sobe para 46%” (NERI, 2001a, p. 4). O aumento acentuado do número de idosos nesse grupo etário traz consequências para a família e a sociedade e, também, para as pessoas idosas, principalmente quando se tem comprometimento da independência e autonomia decorrentes do acometimento de doenças próprias do envelhecimento ou mesmo por incapacidade para o desempenho das atividades instrumentais de vida diária, mesmo tendo as funções cognitivas e funcionais preservadas (GREEN, 2001).

### ENVELHECIMENTO: BREVE HISTÓRICO

Nas sociedades mais primitivas, o velho tinha melhor condição de sobreviver nos grupos ricos do que nos pobres, e nos sedentários do que nos nômades. Isso se justifica, porque eles representavam um problema de sustento e a dificuldade de acompanhar os demais e, assim, eram abandonados. Já nas sociedades agrícolas, a situação econômica não era determinante e, sim, o problema estava na questão da capacidade produtiva, o que era um fator decisivo no destino do velho (REZENDE, 2008).

Segundo a mesma autora, em algumas sociedades desfavorecidas, a magia e a religião intervinham em favor dos velhos que até recebiam respeito, mas a velhice não lhes conferia nenhum “poder mágico”. O grupo mais jovem tinha maior preocupação com a sobrevivência e não desenvolvia quase nenhuma cultura religiosa. Já em algumas sociedades, caracterizadas como equilibradas e prósperas, era observado que não havia um tratamento diferenciado; e em outras, que tinham um desenvolvimento cultural mais significativo, o velho era valorizado e lhe era oportunizada uma situação de vida mais adequada.

Nas sociedades primitivas, uma pessoa podia ser considerada velha aos 30, 40 ou 60 anos de idade, dependendo da sociedade em que vivia, demonstrando, assim, o significado social da velhice. A noção de velhice era relativa e imprecisa, porque existiam variações em função de realidades históricas e situações sociais de cada grupo. Contudo, fica claro que seu destino sempre foi decidido pela coletividade, conforme os interesses desta (REZENDE, 2008).



Em Esparta, a velhice era honrada e, o poder era confiado aos mais velhos (e mais ricos). Em Atenas, pelas Leis de Sólon, o poder era conferido às pessoas idosas. Entretanto, ainda na Antiguidade, a velhice era rara, devido às condições de vida difíceis e precárias, sem nenhuma forma de amparo para as pessoas mais velhas; o que resultava em abandono, em negligência e, por muitas vezes, os indivíduos trabalhavam até avançada idade para garantir sua subsistência (MASCARO, 2004; BEAUVOIR, 1990).

Na Idade Média, era bastante incerta a duração da vida e havia poucos velhos. Os mais velhos, de baixo poder aquisitivo, se viam diante de dificuldades para sua sobrevivência e os que tinham posses eram respeitados. Poucas pessoas sabiam ler e escrever e, eram os mais velhos que transmitiam oralmente conhecimentos e experiências para os demais. Para Beauvoir (1990), “o homem idoso tem um papel apagado na sociedade feudal que era dividida em três ordens: os que oram, os que se batem, os que trabalham”. Assim, era o guerreiro que tomava a frente na administração e defesa do feudo, pois se colocava a espada acima do trabalho, e até mesmo da oração (MASCARO, 2004; BEAUVOIR, 1990).

Philippe Ariès, ao defender a infância como uma construção social, apresentou, no seu livro “História Social da Criança e da Família”, as categorias etárias nos processos sociais, ressaltando que a velhice é uma construção social antiga e é descrita como “uma fase peculiar da vida”, normalmente associada a características negativas. O mesmo identificou, em obras da idade média, a descrição de velhice como um período de decrepitude física e mental (ROZENDO; JUSTO, 2011).

Somente a partir do século XIII, o número de pessoas mais velhas aumentou como resultado das melhorias nas condições de vida da população em geral. Entretanto, apesar de algumas estarem relacionadas ao trabalho e à sobrevivência, a desigualdade social era muito marcante e, os homens velhos e ricos continuaram em vantagem em comparação aos velhos das camadas pobres da população (MASCARO, 2004).

Segundo Beauvoir (1990), até o século XIX não se fazia menção aos velhos pobres, pois a longevidade somente era possível nas camadas privilegiadas. Os “idosos pobres não representavam rigorosamente nada”. Os que chegavam aos 65 anos eram raros, uma vez que, dificilmente ultrapassavam 3% da população. Somente no final do século, os franceses

passaram a dar um tratamento social à velhice, ao distinguirem os velhos dos mendigos internados nos “depósitos de velhos” e nos asilos públicos (PEIXOTO, 2000; REZENDE, 2008).

A partir do século XIX, esses velhos tornaram-se numerosos, e a classe dominante não pôde ignorá-los. Mais do que o conflito das gerações foi a luta de classes que deu à noção de velhice sua ambivalência. A velhice passou a ser uma experiência temida pela maioria das pessoas pelo fato de ser vivida em meio à fragilidade, ao afastamento e às doenças. Nas primeiras décadas do século XX, a importância dos idosos e as funções a eles destinadas reduziam-se drasticamente, porque a força física e a capacidade de produção se constituíam como requisito fundamental do homem (REZENDE, 2008).

De acordo com Peixoto (2000), até meados do século XX as denominações “velho” e “velhote” eram designados para pessoas com mais ou menos *status* social, e, com o desenvolvimento dos meios de produção capitalista, esses termos adquiriram significados depreciativos e se vinculavam às imagens de invalidez para o trabalho.

Especialmente no período pós-guerra, verificou-se uma verdadeira explosão demográfica resultado das melhorias de vida sob diversos aspectos (econômico, biológico e social). Esse fenômeno surgiu, inicialmente, nos países mais desenvolvidos em virtude de melhores condições que se instalaram, e o envelhecimento das populações se deu de forma lenta e gradual. Já nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, o crescimento e envelhecimento populacional ocorreu um pouco mais tarde, só que de maneira acelerada e com menor tempo de adaptação.

Somente a partir da segunda metade do século XX é que começou a ser construída uma divisão social e identitária para diferenciar os velhos das camadas médias urbanas dos demais estratos menos favorecidos da população envelhecida. Isso fica evidente a partir da mudança dos textos oficiais franceses quando instituem o termo “idoso”. Ao mesmo tempo, a classe de aposentados adota estilo de vida semelhante às camadas médias e assimila uma imagem associada à “arte de viver bem”, surgindo, aí, o termo “terceira idade” (ROZENDO; JUSTO, 2011).

O Plano de Ação Internacional<sup>1</sup> sobre o Envelhecimento, aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982, orientou o pensamento e a ação sobre o envelhecimento durante os últimos 20 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU) organizou essa assembleia com o objetivo de iniciar um programa internacional de ação para garantir a seguridade econômica e social das pessoas idosas, assim como oportunidades, para que essas pessoas pudessem contribuir para o desenvolvimento de seus países. O Plano ressaltou a importância de formular e aplicar políticas específicas para as pessoas idosas, a fim de lhes garantir direitos que não estavam sendo supridos.

Não houve repercussão imediata deste Plano no Brasil e, em 1988, o debate sobre direitos humanos se amplia e se constitui como princípio fundamental para a constituição de uma sociedade livre e justa com a elaboração da Constituição Federal de 1988. No referido texto constitucional, o idoso é referenciado nos artigos 229 e 230:

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

Entretanto, os direitos fundamentais das pessoas idosas deixam de ser cumpridos, tornando-se necessária a criação de ações governamentais com o estabelecimento de políticas públicas dirigidas a essa população.

Durante a Assembleia Geral da ONU, em 1992, foram definidos os princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas, adotados pela resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991. A resolução dispõe que deverão ser dadas oportunidades para que as pessoas idosas participem nas atividades em curso da sociedade e contribuam para as mesmas, bem como encoraja os governos a incorporar os princípios nos seus programas nacionais. Desta forma, foram definidos princípios que favorecem a pessoa idosa, como: independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. Também foram estabelecidas diretrizes que oportunizam a inserção social,

---

<sup>1</sup> Plano de Ação de Viena

política, econômica e cultural dos idosos, garantindo uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2013a).

O marco histórico dos direitos da população idosa se dá em 1994 com a criação do Conselho Nacional do Idoso e a promulgação da Política Nacional do Idoso<sup>2</sup> a qual considera o idoso a pessoa maior de sessenta anos e tem o objetivo de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

A referida Lei estabelece como princípios que “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”. Para efeito deste estudo, vale destacar o princípio estabelecido no inciso III, do artigo 3º: “o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza” e a diretriz definida no inciso I, do artigo 4º: “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações” (BRASIL, 1994).

Em relação ao que compete às entidades públicas, ficam estabelecidas as obrigações de estimular a criação de locais de atendimento para os idosos, centros de convivência, casas lares, oficinas de trabalhos, atendimentos domiciliares, entre outros; apoiar a criação da universidade aberta e impedir a discriminação do idoso e sua participação no mercado de trabalho.

Em 1 de outubro de 2003, é sancionada a Lei nº 10.741 que altera a Lei nº 8.842/94 e institui o Estatuto do Idoso. Esta dispõe, nos artigos

**Artigo 2º** O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízos de proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

**Artigo 3º** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

---

<sup>2</sup> Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Regulamentada pelo Decreto Lei nº 1.948/1996.

Tal dispositivo legal contempla, ainda, o direito à opinião e expressão; à participação na vida política; por optar pelo tratamento de saúde, desde que no domínio de suas faculdades mentais; de exercer a sua sexualidade; ao exercício de atividade profissional; ao recebimento de benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social; à assistência social que lhe assegure benefício mensal para prover sua subsistência, caso não tenham este amparo; à moradia digna no seio familiar ou substitutiva; e ao uso de transporte coletivo com gratuidade.

Na II Assembleia Mundial do Envelhecimento, promovida pela ONU em 2002, estabeleceu-se o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento que deveria servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, e teve como objetivo: “garantir que em todas as partes do mundo a população envelhecesse com segurança e dignidade, e que os idosos pudessem continuar participando em suas respectivas sociedades, como cidadãos com plenos direitos.” (DAMASCENO; SOUSA, 2016, p.188).

Embora a legislação relacionada aos cuidados da população idosa tenha obtido avanços, a prática ainda não era satisfatória. Tornou-se imperiosa a readequação com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Portaria n° 2.538, de 19 de outubro de 2006. A finalidade primordial da PNSPI é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006).

As diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, voltada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a referida Política para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao

desenvolvimento de estudos e pesquisas (DAMASCENO, SOUSA, 2016; BRASIL, 2013a).

Em 20 de janeiro de 2010, é sancionada a Lei n.º 12.213, que institui o Fundo Nacional do Idoso (FNI) e autoriza deduzir do Imposto de Renda devido das pessoas físicas e jurídicas, as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso. O fundo é destinado a financiar os programas e ações relativas aos idosos, visando assegurar seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A receita do Fundo são os recursos que foram destinados ao Fundo Nacional de Assistência Social para aplicação em programas e ações relativos ao idoso; contribuições dos governos e organismos estrangeiros e internacionais; recursos destinados no orçamento da União; contribuições de pessoas jurídicas dedutíveis no Imposto de Renda; entre outros. A gestão do FNI e fixação dos critérios para sua utilização são da competência do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) (BRASIL, 2010b).

O Decreto Lei n.º 8.114, de 30 de setembro de 2013, estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui a Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover articulações entre órgãos e entidades públicas envolvidos em sua implementação. As ações implementadas no âmbito do Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo terão como fundamentos os seguintes eixos: emancipação e protagonismo; promoção e defesa de direitos; e informação e formação.

As ações implementadas no âmbito do Compromisso Nacional são orientadas por diretrizes, das quais podemos destacar: promoção do envelhecimento ativo, por meio de criação de ambientes favoráveis à sua efetivação; afirmação de direitos e do protagonismo da pessoa idosa na promoção de sua autonomia e independência; integração de serviços em áreas socioassistenciais e de saúde, com fortalecimento da proteção social, da atenção primária à saúde e dos serviços de notificação e prevenção da violência; fortalecimento de redes de proteção e defesa de direitos da pessoa idosa; incentivo ao apoio da família e à convivência comunitária e intergeracional (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso incentivaram a criação de programas educacionais destinados às pessoas idosas, o acesso à informação e à inclusão digital, assim

como o apoio à abertura das Universidades Abertas da Terceira Idade nas instituições públicas e privadas.

## VELHICE(S)

Em nosso cotidiano os termos “envelhecimento”, “velhice”, “idoso”, “terceira idade”, “melhor idade” são utilizados como correlatos, de forma errônea, tentando atenuar o que de fato eles representam. Trata-se de um tema complexo, devido às diversas dimensões, mas se faz necessário que pontuemos alguns conceitos.

Partimos do pressuposto que o envelhecimento pode ser entendido como um processo natural da vida que traz algumas alterações sofridas pelo organismo, consideradas como “normais” para essa fase da vida. Já o termo idoso, pode ser entendido com a pessoa com sessenta anos ou mais de idade, entendido como o “sujeito” do envelhecimento e substitui os termos “velho” e “velhote”, usados no Brasil há cerca de cinco décadas. Entretanto, a vasta literatura sobre o tema fez-nos refletir mais sobre esses conceitos.

Em meados do século XX, Erikson, psicanalista com foco nos conflitos do ego, constitui a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento Humano, a qual considera o ser humano como um ser social, um ser que vive em grupo e sofre influência e pressão deste; levando em conta o ciclo vital como um contínuo no qual cada fase influencia a seguinte. Essa teoria tem características peculiares: tem como foco as relações sociais; a cada etapa o indivíduo cresce, a partir de exigências internas e também de exigências do meio em que vive; em cada estágio o ego passa por uma crise, e esta crise poderá ter um desfecho positivo (ritualização) ou desfecho negativo (ritualismo); a cada crise, a personalidade vai se reestruturando e se reformulando de acordo com as experiências vividas e o ego vai se adaptando aos seus sucessos e fracassos (RABELLO; PASSOS, 2014).

Erikson considerou o envelhecimento dentro do contexto sociocultural e dividiu seu estudo em oito estágios psicossociais que se estendem durante toda a vida dos seres humanos. Os estágios que têm relação mais próxima com nosso estudo são o sétimo e oitavo. O sétimo estágio se constitui como o período da meia idade (generatividade, produtividade X estagnação, imersão em si) e contempla o período dos 40 aos 60 anos. Neste estágio, a

pessoa pode desenvolver a generatividade (pensar e agir pelo benefício dos outros) ou, por outro lado, pode ser um indivíduo egocentrista ou imerso em si mesmo. A generatividade é um processo que vincula o desejo do indivíduo por uma imortalidade simbólica com a demanda cultural de preocupação com as próximas gerações (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019).

O oitavo estágio se constitui como o final do ciclo psicossocial: integridade X desesperança. Nesse estágio, é tempo do indivíduo refletir, de rever sua vida, o que fez, o que deixou de fazer; pensar no significado de suas realizações. Se o desfecho é negativo, há uma estagnação e a pessoa entra em desespero; se o desfecho é positivo, a pessoa procura usar seu tempo e as experiências vividas em prol de viver bem seus últimos anos de vida, experimentando o sentimento de dignidade e integridade e divide sua experiência e sabedoria (RABELLO; PASSOS, 2014).

No entanto, a “não resolução das crises anteriores promove uma sensação de que o tempo se tornou curto para começar novas vias de comportamento para se chegar à integridade ou completude” (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019, p. 43). Nesses casos, o indivíduo pode desenvolver uma depressão ou até uma enorme agressividade deslocada ao seu meio social ou para a realização de suas atividades.

O nono estágio (a partir dos 80 anos) foi proposto por Joan Erikson, esposa de Erikson, após a morte deste em idade avançada. Foi caracterizado como desconfiança x confiança e o indivíduo pode desenvolver uma gerotranscendência ou o desespero. Poucas pessoas atingem esta fase (não se instala antes do 80 ou 90 anos), e a pessoa vai perdendo sua autonomia, independência e controle relacionado às perdas físicas e, com isto, compromete a autoestima e confiança. A pessoa enfrenta os desafios dos estágios anteriores mais pelo lado negativo, e o desespero é mais facilmente identificado. Ocorre a perda dos sentidos físicos, das capacidades físicas e dos amigos, o que leva a desconfiar de si mesmos e do ambiente. “Neste estágio, mesmo os netos dizem o que fazer. Isto pode levar as pessoas velhas a se tornarem desagradáveis como modo de se afirmarem, visando ter um mínimo de autonomia adulta” (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019).

A principal diferença entre o oitavo e o nono estágio é que, no nono, o velho não vai refletir, na maioria dos casos, sobre o que aconteceu em sua vida,



mas vai analisar como está o funcionamento do seu corpo, suas capacidades físicas e refletir sobre os seus amigos que estão falecendo. A partir desse cenário, pode gerar-se um desespero, pois este vai perdendo a sua autonomia e capacidades (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019, p. 43).

O envelhecimento é um “processo natural” para todo ser humano e tem como características: ser universal, não depender da vontade do indivíduo, ser irreversível, pois nada impede este fenômeno e nem o faz reverter (SILVA, 2009). Para a autora, existem diversas dimensões sobre o processo de envelhecer (biológicas, psicológicas, cronológicas e sociais). A dimensão biológica tem caráter processual e universal, enquanto que as demais dimensões são composições individuais e sociais. Assim, o processo de envelhecimento é influenciado pela sociedade e pelo indivíduo.

Velhice, para muitos autores, é considerada como a última fase do curso da vida, a qual pode vir acompanhada de perdas psicomotoras, sociais e culturais e é de caráter individual, considerando as condições de saúde e hábitos de vida de cada pessoa. Para Neri (2001b, p.69), a velhice é a “última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especializações cognitivas”.

Silva (2009) cita Mazzucco (1995) o qual considera que a velhice é resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto físicas, psicológicas, quanto culturais e sociais reiterando Beauvoir (1990) que compreende a velhice em sua totalidade, como um fato cultural e não somente biológico.

Para Birman (1995), “idoso” é designação “dos velhos respeitados” e, “velho” está associado à pobreza, à dependência e à incapacidade na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores, implicando que velho é “sempre o outro”. A “terceira idade” torna-se sinônimo de “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas.

Rozendo e Justo (2011, p.144) afirmam que “o termo ‘velhice’ carrega uma série de conotativos pejorativos que marcam o estigma da experiência do envelhecimento” e que “terceira idade” identifica “uma parcela da população idosa inserida nas práticas ética,

estética, e política de uma sociedade consumista”. Esses termos e outros recortes etários servem para delimitar períodos das fases da vida e conferir identidades aos seus referentes.

A “terceira idade” é um termo muito utilizado para substituir a “velhice”, que passou a ter um caráter mais depreciativo por estar correlacionado ao termo “velho”. Peixoto (2000) considera que o termo designado para a pessoa envelhecida era “velho” e, esse termo apresentava uma enorme ambiguidade, por ser um modo de expressão pejorativo e afetivo, cujo “emprego se distinguia pela entonação ou pelo contexto em que era utilizado” (PEIXOTO, 2000, p. 77).

O termo “velho” tem assim uma conotação negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio (PEIXOTO, 2000, p. 78).

No final da década de 1960, assim como na França, houve um movimento para a mudança da imagem da velhice e os documentos oficiais do Brasil adotam a noção de idoso (*personne âgée*). Embora o termo “idoso” não fosse muito utilizado, este marca um tratamento mais respeitoso, assim com *personne âgée* na França (PEIXOTO, 2000). Segundo a autora, “a categoria idoso invade todos os domínios e o termo “velho” passa a ser sinônimo de decadência, sendo banido dos textos oficiais”. As ações em favor da mudança de nomenclatura se multiplicam. Entretanto, isso não significa a implantação de uma política social voltada especificamente para a velhice. Afirma, ainda, que “trocam-se apenas etiquetas” (PEIXOTO, 2000, p.78).

A noção de “terceira idade”, no Brasil, possui um decalque do vocabulário francês adotado logo após a implantação das políticas sociais para a velhice na França, com criação de atividades sociais, culturais e esportivas. Assim, a “terceira idade” designa os “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos, surgindo um novo mercado com novas especialidades profissionais, como geriatras e gerontólogos, e um novo mercado: turismo, produtos alimentares, produtos de beleza, entre outros (PEIXOTO, 2000).

Segundo Motta (1998), os ciclos da vida adquiriram outras configurações, alongando-se em trajetórias como curso da vida ou fracionando-se em novas fases, com correspondentes significados; inventam-se etapas e novas idades. O capitalismo individualiza e faz aparecer, “ao longo dos dois últimos séculos, as antes indistintas, **infância** e **adolescência**”. E, “mais

recentemente, cria a **meia idade** e a eufemística **terceira idade** (para não se falar em velhice...) e, para acudi-la em sua insuficiência expressiva, recorre a uma inevitável **quarta idade.**” (MOTTA, 1998, p.15, grifos da autora).

A mesma autora ainda afirma que se inventa uma inescapável “quarta idade” renunciadora da “quinta idade”, para dar conta da longevidade dos mais velhos. Mas tem-se, majoritariamente, a terceira idade com pessoas dinâmicas e alegres. Uma série de organizadores e gestores de atividades, produtos e serviços oferecem programas de lazer, cursos, viagens e festas voltados para esta faixa etária, criando um “mercado” que coloca “o dinheiro dos velhos em circulação”, ao mesmo tempo que os coloca em circulação social (MOTTA, 2002).

O reconhecimento como velho seria “alguém com bastante idade e/ou que aparente fisicamente isso, com ideias que remetem frequentemente ao passado, inativo, pouco ágil, de quem se espera bastante comedimento de participação”. A velhice é muito mais associada à decadência, desgaste e decadência física, fealdade, doença e dependência do que a sabedoria e experiência numa “sociedade que privilegia a juventude e circunscreve-se à beleza jovem, o corpo velho remete à antevisão da senilidade, perdas e proximidades da morte” (MOTTA, 2006, p.78).

Em uma Oficina com grupo de pessoas idosas realizado por Correa, frequentadores do Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), foi solicitado que as mesmas expressassem com gestos e comportamentos típicos as várias idades da vida. O que o surpreendeu foi como eles representaram a velhice: “caracterizaram como uma fase decrépita, como se o corpo estivesse em franco estágio de degenerescência e ruína”. O mediador da Oficina percebeu que o grupo não se via nessa condição de velhice. Essa situação serve para demonstrar que os recortes identitários se propagam dentro do próprio segmento envelhecido (ROZENDO; JUSTO, 2011). Os estereótipos negativos são atribuídos, principalmente, pelas próprias pessoas idosas que não se reconhecem como “velhos”.

O estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010) foi desenvolvido com 48 homens e mulheres idosas na zona rural do Ceará, com o objetivo de analisar o significado atribuído à velhice e à experiência de envelhecer. Os discursos revelaram que a velhice traz muitas perdas (da

capacidade funcional, da autonomia e da independência), principalmente quando acometidos por adoecimento. Entretanto, quando mantida a capacidade funcional para o trabalho e o lazer, percebem-na como “uma condição boa”, mesmo que refiram nostalgia da juventude. As mulheres referem a perda da beleza da juventude e aparecimento das rugas, contudo, sentem-se felizes por estarem juntos aos filhos e netos.

O estudo de Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019) considera a classificação dos idosos de acordo com Schaie e Willis (2000): velho-jovem (de 65 a 74 anos), velho-velho (de 75 a 84 anos) e muito-velhos (com 85 anos ou mais). E também apresenta o estudo de Patrão, Oliveira e Sousa (2018), o qual foi realizado com pessoas com mais de 84 anos de idade e explorou as narrativas autobiográficas, utilizando a Teoria da Avaliação (*Valuation Theory*) desenvolvida por Hermans, em 1992. Esses autores descrevem as fases como: velho-jovem, de reorganização do tempo e de recursos, em geral devido à aposentadoria; velho-velho, um estágio reintegrativo com algum sentimento de diminuição na eficácia pessoal e no envolvimento com a comunidade; velhos-mais-velhos, associada a um estágio de transmissão de valores e outras heranças.

Para Dias (2013), a velhice é a fase da vida que se caracteriza pela redução das capacidades funcionais, laborais e de resistência, sendo a última fase do ciclo vital. Cada indivíduo vivencia essa fase de maneira particular e a velhice decorre de diversos fatores como históricos, físicos, psicológicos, geográficos, sociais, econômicos e culturais. A mesma autora caracteriza a velhice considerando fases cronológicas: a Velhice inicial – idosos jovens – 65 a 74 anos; a Velhice intermediária – idosos velhos – 75 a 84 anos; e a Velhice avançada – idosos mais velhos – mais de 85 anos.

Para Motta (2006, p.78), a idade

evidentemente, não é um fator natural, mas, sobretudo, simbólico, como definição cultural; é a consideração de uma certa representação corporal e ideacional referida à passagem do tempo, que se convencionou para regular a participação social, primeiro de grupos – grupos etários, em graus etários – mais tarde na história em relação aos indivíduos. A idade expressa em números de anos é, também, unidade classificatória.

A autora afirma que a classificação das pessoas em “velhice” ou “juventude”, ou como “idosos” e de “terceira idade”, não decorre apenas da quantidade de tempo vivido, ou do

estado de conservação do corpo e da mente das pessoas, mas “do estado das relações entre as gerações, as classe sociais, e também – o que ainda ser menos considerado quando se trabalha o envelhecimento – da condição sexuada e das relações de gênero” (MOTTA, 2006, p.79).

Schneider e Irigaray (2008) afirmam que idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões que extrapolam a dimensão da idade cronológica. A relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental para a categorização de uma pessoa como “velho”. Trazem também que o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. Para os autores,

[...] o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Isso exposto, torna-se relevante apresentarmos os conceitos de idade cronológica, idade biológica, idade social e idade psicológica.

A idade cronológica refere-se ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento da pessoa, portanto, não é um índice de desenvolvimento humano. Serve como forma de estruturar os cursos da vida dos indivíduos e sociedades em fases distintas para poder se destinar investimentos, direitos, deveres, expectativas comportamentais, funcionais e produtivas (DEBERT, 2012; BATISTONI, NAMBA, 2010; SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

A idade biológica é concebida como um indicador de tempo que resta a um indivíduo para viver, num dado momento de sua vida. Pode ser compreendida como um processo que se inicia desde o nascimento e se estende por toda a existência humana (NERI, 2001b; BATISTONI, NAMBA, 2010; SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

A idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas da sua idade, num

dado momento da história de cada sociedade (NERI, 2001b; BATISTONI, NAMBA, 2010; SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

A idade psicológica pode ser usada em dois sentidos. Um é análogo ao significado da idade biológica e refere-se à relação que existe entre a idade cronológica e capacidades como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo. O segundo tem relação com o senso subjetivo de idade. Esse conceito depende como cada pessoa avalia a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento em comparação com outras pessoas da sua idade (NERI, 2001b; BATISTONI, NAMBA, 2010; SCHNEIDER, IRIGARAY, 2008).

A existência de inúmeras palavras para expressar a velhice revela o quanto o processo de envelhecimento é difícil, negado e, até temido. A sociedade e as pessoas idosas precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois “se tomar velho é aceitar a velhice e ser orgulhoso dos muitos anos que conferem a experiência, sabedoria e liberdade” (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 592).

Mirian Goldenberg (2015), em seu livro “A bela velhice” inicia apresentando um caminho para a construção da “bela velhice” anunciado por Simone de Beauvoir: ter um projeto de vida.

A ‘bela velhice’ é o resultado natural de um ‘belo projeto de vida’, que pode ser construído desde muito cedo, ou mesmo tardiamente, por cada um de nós. A beleza da velhice está, exatamente, na sua singularidade, nas pequenas e grandes escolhas que cada indivíduo faz ao buscar concretizar o seu projeto de vida (GOLDENBERG, 2015, p.18).

A autora discorre revelando aspectos positivos e belos da velhice sem deixar de discutir os aspectos negativos. Apresenta uma geração de “belos velhos” que não aceitou o imperativo “seja velho!”. Aponta que eles se reinventam permanentemente: não se aposentaram de si mesmos, recusaram as regras de se comportar como velhos e, principalmente, não se tornaram invisíveis, apagados, infelizes, doentes, deprimidos.

A intenção de Goldenberg (2015) não é fornecer fórmulas ou receitas a serem seguidas, mas afirmar que existem inúmeras maneiras de construir e experimentar a beleza da própria velhice. A partir dos discursos dos seus entrevistados, ela destaca o que se apresentou como

mais relevante para pensar a construção da bela velhice: ter um projeto de vida, buscar um significado da existência, conquistar a liberdade, desejar a felicidade, dedicar-se à amizade, viver intensamente o presente, aprender a dizer “não”, respeitar a própria vontade, vencer os medos, aceitar a idade e dar muitas risadas.

É necessário entender a velhice como um estágio de desenvolvimento humano e não como um fim, ou seja, não se deve pensar na pessoa idosa como um ser humano acabado, e sim associar a sua imagem à potencialidade humana de conquistar e traçar projetos, respeitando a experiência de vida dessas pessoas (GUIMARÃES, 2007).

Rodrigues e Rauth (2006) afirmam que não existe uma velhice, mas velhices distintas, pois cada pessoa e cada geração vive a velhice de forma diferente, já que depende de fatores biológicos e ambientais. Para Ramos (2013), a velhice é um fenômeno heterogêneo por excelência. As pessoas são diferentes e se encontram também em situações díspares em relação ao processo de envelhecimento, sendo assim, a velhice propõe um cenário de grande riqueza de percepção.

Segundo Motta (2006), não existe a velhice, existem “velhices” e os “velhos e velhas” em pluralidade de imagens socialmente construídas e referidas a um determinado tempo do ciclo da vida (MOTTA, 2006, p.78). A heterogeneidade caracteriza o envelhecimento, como todo o fenômeno social e as pessoas idosas são diferenciadas de acordo com a classe social que pertencem, o sexo e as relações de gênero que estabelecem, as características étnico-raciais, e até conforme seus diferentes grupos etários.

Rozendo e Justo (2011) citam Debert (1999) que afirma que há uma heterogeneidade entre as pessoas idosas. Estabelece que “velhice” designa um “período da vida de retraimento frente à pobreza, à dependência e à passividade, retratando o ancião como doente, isolado, abandonado pela família e alimentado pelo Estado”; e “terceira idade” designa “idosos ativos, inclusive sexualmente, aptos aos desafios e novas experiências, com poder aquisitivo suficiente para driblar os estigmas e os sinais estéticos do envelhecimento”.

Na sociedade atual, observamos um certo receio em utilizar o termo “velho”, pois o mesmo enaltece o “novo” e está sempre associado à dependência e incapacidade. Nesta pesquisa, dialogamos com os participantes, tentando esclarecer os termos utilizados e adotamos os

termos “velhos e velhas” nas entrevistas como forma de desmistificar as ideias preconceituosas.

## VELHICES NA CONTEMPORANEIDADE

Existem diversas limitações que se acentuam à medida que a idade avança, podendo ser divididas em níveis: físicos, cognitivo, social e intrapsíquico. As limitações físicas variam de indivíduo para indivíduo e dependem de inúmeros fatores (estilo de vida, genética, condições ambientais e características pessoais). Caracteriza-se por diminuição das dimensões corporais; déficit nos órgãos dos sentidos; alterações da pele; diminuição da resistência ao frio e calor; menor agilidade, força física e firmeza em membros superiores e inferiores; diminuição da frequência e prontidão para responder sexualmente. Ainda considera as limitações cognitivas, sensoriais e psicomotoras nas quais a pessoa tem a perda de tecido cognitivo; memória mais seletiva; prejuízo na cognição e a coordenação motora afetada. Nas limitações relacionais, sociais e intrapsíquicas se evidenciam a diminuição das atividades sociais e o maior controle sobre as emoções (DIAS, 2013).

Aboim (2014), em seu estudo realizado em Portugal, entrevistou 10 mulheres e 20 homens com faixas etárias variáveis, acima dos 65 anos, e procurou reconstituir as narrativas de vida de cada um deles. Os participantes foram pessoas que convivem com cônjuges, ou com a família alargada, ou que vivem sozinhas (viuvez) ou em situação institucional. Foi utilizado um método narrativo no qual foi solicitado que os participantes contassem sua história de vida desde a infância, salientando momentos particulares de transição ou ruptura que, para eles, tivessem sido importantes. A autora identificou a multiplicidade de velhice e os modos de viver tem relação direta com as condições materiais e mobilização de apoios, e também pela visão subjetiva do envelhecimento.

O estudo de Ferreira *et al.* (2010) foi desenvolvido com 100 pessoas idosas funcionalmente independentes (faixa etária de 60 a 93 anos, 73% do gênero feminino) cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de João Pessoa, com objetivo de apreender os significados atribuídos ao envelhecimento. Foi evidenciado que, ao empregar os estímulos indutores “velho” e “idoso”, foram associados a aspectos mais negativos (doença, limitação e morte). Já ao estímulo “idoso ativo”, foram associados significados positivos (atividade física, alegre, independência, lazer, trabalho, entre outros). Os autores



consideram que o significado “limitação” tem relação com limitação funcional, e que o envelhecimento deve ser visto como um fenômeno cultural, no qual os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais.

### **Velhices e gênero**

Dentro do processo de envelhecimento populacional, destaca-se a feminização da velhice, isto é, o predomínio de mulheres na população idosa, ocorrendo em todas as regiões do mundo. Segundo Almeida *et al.* (2015), as estimativas mostram que as mulheres vivem de cinco a sete anos mais do que os homens, entretanto, isso não lhes atribui “viver melhor”. No decorrer da vida, as mulheres acumulam desvantagens como a violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez, além de apresentarem maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens.

Em seu estudo com 40 mulheres idosas no município de Viçosa (MG), os autores identificaram que o nível de escolaridade era baixo, pois nasceram e cresceram em período em que era difícil acesso à educação para as mulheres. Isso se deu, porque na época era dada a prioridade de acesso à educação aos homens, enquanto as mulheres assumiam o papel doméstico e até ajudavam na roça. A renda dessas mulheres decorre da aposentadoria e pensão, evidenciando a importância dos benefícios previdenciários para a sobrevivência das pessoas idosas.

Almeida *et al.* (2015) apresentam dados bastante interessantes, que se assemelham a outros estudos: as mulheres idosas residiam com filhos, netos ou cônjuges, e sua renda contribuía na renda da família. A idade tem efeito maior sobre o estado conjugal das mulheres, ou seja, há uma grande proporção de viúvas no estudo, já que o ‘recasamento’ tem sido mais observado entre os homens.

A feminização da velhice traz diversos fatores positivos e/ou negativos, tanto para a mulher como para a família, já que pode estar associado a um “maior risco social e, ao mesmo tempo, a uma reestruturação do espaço relacional por ser a mulher idosa importante elo para a rede de apoio familiar.” (ALMEIDA *et al.*, 2015, p. 124). O envelhecimento traz riscos à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social. Os riscos podem ser relacionados a fatores biológicos, histórico de saúde e doença, estilo de vida,

pobreza, baixa escolaridade, isolamento social, diferenças de oportunidades entre homens e mulheres. A dependência econômica e afetiva pode colocá-las mais susceptíveis ao risco social (NERI, 2001a; ALMEIDA *et al.*, 2015).

No Brasil, a predominância feminina entre os idosos é tipicamente um fenômeno urbano. Já nas áreas rurais, prevalecem os homens. As mulheres também predominam entre os residentes das Instituições de Longa Permanência (ILPs). Embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas vivenciam períodos de maior debilitação física antes de morrer, comparativamente com os homens, e tornam-se mais dependentes de cuidados (BRASIL, 2013a). Mesmo com índices maiores de incapacidades funcionais, as mulheres vivem mais tempo do que os homens (OLIVEIRA, 2013).

Analisando a distribuição percentual de homens idosos pela sua posição no domicílio no período de 2002-2009, foi evidenciada uma redução na proporção de homens que chefiam as famílias, ao contrário do que se verifica em relação às mulheres. Esse crescimento expressivo das mulheres chefiando os domicílios foi maior entre as mulheres negras, principalmente no caso de arranjos com filhos residentes. “As mulheres negras se envolvem mais nas atividades domésticas, mesmo na condição de ocupadas, do que as brancas, o que sugere uma relação de gênero mais desigual entre as negras” (BRASIL, 2013a, p. 32).

Para Oliveira (2013), quanto mais escolarizadas, mais urbanas e com melhores condições econômicas, maior a longevidade das mulheres brasileiras, além de viverem sozinhas. Em decorrência dessa longevidade, existe uma maior proporção de viúvas do que em qualquer outra faixa etária, o que pode explicar o “viver sozinha”.

Outro dado relevante apresentado por esse autor é que as mulheres (cônjuges) assumem o cuidado dos chefes homens dos domicílios, quando apresentam dificuldades funcionais. Dentre essas, 32,9% não tinham nenhum rendimento. A falta de rendimento pode ser resultado da perda da capacidade laborativa ou, até mesmo, associada ao baixo *status* das mulheres no passado.

Para Brasil (2013a), o cuidado de membros familiares dependentes é determinado pelas trocas intergeracionais e também tem caráter de gênero, e as mulheres são as tradicionais

cuidadoras. Mesmo na velhice, elas assumem o trabalho doméstico (mais acentuadamente nas classes baixas), o cuidado dos netos e, também, o papel de chefes e provedoras da família. Oliveira (2013) considera que, no tocante aos cuidados, são as mulheres, e principalmente as idosas, as principais responsáveis por zelar por pessoas idosas com algum grau de dependência. E a ausência de políticas públicas e equipamentos sociais representam uma carga de trabalho bastante pesada para as mulheres idosas.

A Secretaria de Políticas para as Mulheres, vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos, considera que o avanço da idade não homogeneíza homens e mulheres, e que estes vivem e envelhecem de maneiras diferentes. Existem “situações específicas que os diferenciam e que afetam seus processos de envelhecimento com consequências sobre as condições maritais, raciais, a situação socioeconômica, de saúde, habitacionais, regionais, entre outras” (OLIVEIRA, 2013, p. 93).

Com as mudanças da segunda metade do século XX, ocasionado por crises econômicas, novas formas de relação de gênero e de solidariedade/conflitos entre as gerações, predispôs novas formas de “ser” idoso/idoso e de viver o envelhecimento e a velhice. As mulheres contemporâneas se beneficiaram com esse processo com a “abertura social realizada pelo movimento feminista” e a “descoberta da terceira idade” com as propostas de consumo, de lazer e de convivência geracional ativa (MOTTA, 2006, p. 79).

Em outro estudo, Motta (2002) considera que as mulheres sempre foram avaliadas pela aparência física e pela capacidade reprodutiva, entretanto, na velhice elas se sentem declaradamente mais livres. Homens e mulheres “movimentam-se” em sentidos diferenciados: eles, para o lazer e o descanso (ou até para atividades públicas); e elas, para atividades de mais clara liberação existencial, lazer e cultura. Mas ambos têm a intensificação ou retomada da desejada sociabilidade.

É evidente que uma série de avanços foram obtidos nas últimas três décadas, no que tange à elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para os direitos das pessoas idosas. Entretanto, há de se considerar que é marcante a invisibilidade das mulheres nos dispositivos legais e institucionais voltados para as pessoas idosas. A invisibilidade é manifestada em duas dimensões: na linguagem e na ausência de dispositivos voltados para as especificidades das mulheres idosas. “A invisibilização das mulheres idosas decorre das

diversas formas de opressão de gênero que elas vivenciaram ao longo de suas vidas e continuam vivenciando na medida que envelhecem.” (OLIVEIRA, 2013, p. 94). Ainda ressalta a necessidade da utilização de uma linguagem inclusiva, substituindo o termo “idoso” por “pessoas idosas”, assim como discutir as políticas, adequando às necessidades das mulheres idosas: inclusão previdenciária para aquelas que não exercem trabalhos remunerados, promoção da alfabetização, formação educacional e acesso ao mercado de trabalho.

### **Velhices e preconceitos**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que ainda existem negação e preconceito contra a velhice por parte da sociedade e que isso colabora para a dificuldade de se pensar políticas específicas. Conforme o artigo 6º do Plano de Madri, “Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas” (ONU, 2002, p.20).

Segundo Motta (2002), o maior aliado do preconceito em relação às pessoas idosas pode vir das assertivas e prescrições científicas, visto que muitas pesquisas têm um discurso explícito da doença ou das perdas como próprias da velhice. A autora afirma que “não se pretende ignorar as diferenças fisiológicas reais do corpo do idoso, em comparação com o dos jovens, mas não raro se exageram as diferenças, que nem sempre pesam muito para o negativo” (MOTTA, 2002, p. 44).

De acordo com Brasil (2010a), os estigmas negativos associados ao processo de envelhecimento têm como um dos pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avanço da idade. As representações sociais concebidas em torno da velhice estão normalmente associadas à doença e à dependência, e são aceitas como características normais e inevitáveis.

O ser velho é alvo de preconceitos e discriminações por quase todas as pessoas, inclusive por pessoas de idade avançada. A sociedade brasileira tem colocado a pessoa idosa como um fardo familiar e social não lhes assegurando um imaginário positivo, já que os discursos

cotidianos expressam um desejo de descartar e desvalorizar o velho, favorecendo o novo como algo melhor. Contudo, a velhice é uma fase da vida e necessita ser vivida com dignidade (RAMOS, 2013). Ainda segundo este autor, é possível que a velhice deixe de ser vista como uma fase da vida desvalorizada pelo ser humano, reconhecendo a velhice como a própria garantia do direito à vida.

No estudo de Almeida *et al.* (2015), 25% das mulheres idosas apontaram preconceito, e estão nos mais variados locais: em casa, nas filas de banco, hospitais, lojas, rua, ônibus, igreja e táxi. Os atos são de desrespeito aos direitos das pessoas idosas, falta de paciência, grosseria e xingamentos. A mulher sofre com sentimentos de inutilidade provocadas pelos mitos e estereótipos provocadas pela sociedade, que envolvem a não aceitação da velhice.

### **Velhice e suas “marcas”**

A partir de leitura aprofundada sobre a velhice, evidenciamos a complexidade da temática e que não iremos esgotar as discussões na presente pesquisa. Aqui traremos as unidades de análise determinadas *a priori* para esse estudo, as quais denominamos como “marcas da velhice”. Entendemos, também, que há uma heterogeneidade na velhice, fazendo com que as pessoas idosas definam as dimensões que mais as afetam.

#### As relações familiares

Segundo Maffioletti (2005), embora os “especialistas da velhice” acusem a família de incompetência, caso seus tutelados - os velhos - não correspondam aos ideais prescritos, a família permanece como responsável direta por seus velhos. Para que a família assuma o papel de protetora da velhice, faz-se necessário que o homem seja educado para a velhice e compreenda como situar-se em relação às pessoas idosas. É necessário orientar a família em relação às pessoas idosas, ou seja, “como tratá-las, o que lhes oferecer, o que lhes pedir, como relacionar-se com elas nas diversas esferas da vida familiar e social.” (MAFFIOLETTI, 2005, p.346).

Para Karat *et al.* (2018), as mudanças nas relações intergeracionais são vividas de forma conflituosa, visto que a presença da pessoa idosa na família requer novas configurações e os papéis familiares serão invertidos. Essas alterações, geralmente, não são vividas de

forma elaborada, o que foi identificado no discurso dos idosos e idosas participantes da vivência.

No estudo de Teixeira (2010) é identificado que, em relação à frequência de contato com a família, as pessoas idosas que têm contato muito frequente têm atitude mais positiva face ao próprio envelhecimento.

Entretanto, há situações em que a rede de apoio informal das pessoas idosas pode estar comprometida, como por exemplo: pelo afastamento dos filhos para constituírem suas famílias e a morte de parentes e amigos, resultando na vulnerabilidade e até desamparo. Assim, a institucionalização pode ser a única saída para se oferecer suporte, principalmente instrumental e de convívio social, para as pessoas idosas (RODRIGUES; SILVA, 2013).

A institucionalização é um último recurso, e não se dá sem culpas, a não ser para aqueles cuja ausência de uma rede social, incluindo a família, os coloca em condição de risco social. A institucionalização, por sua vez, não implica, necessariamente, a diminuição do risco social, podendo ser um agravante deste (MAFFIOLETTI, 2005, p. 345).

No estudo de Rodrigues e Silva (2013) foi evidenciado que 47% das pessoas idosas participantes da pesquisa foram institucionalizados por um membro da família, e o principal motivo alegado para a institucionalização foi o de a família não querer e/ou poder manter a pessoa idosa em casa.

Maffioletti (2005) cita o estudo desenvolvido por Myrian Lins de Barros, em 1987, intitulado “Autoridade e afeto. avós, filhos e netos na família brasileira” que, baseado na análise dos discursos dos avós, entre 50 e 72 anos, reconhece a “manutenção dos estigmas marginalizantes que assombram a velhice”. Consideravam-se pessoas independentes, exemplo de “terceira idade”, já que eram ativos, mantinham atividade profissional, tinham independência econômica, associado a outros fatores. Entretanto, temiam a "perda da autoridade, o direito à palavra e à expressão dos desejos, o que os leva a traçar os limites do apoio e da rejeição na relação com os filhos; a luta pelo poder na família adquire a conotação de uma luta contra a própria ideia de velhice decrépita e assistida” (MAFFIOLETTI, 2005, p. 348).

### Autonomia

Em seu estudo, Karat *et al.* (2018) identificaram a expressão “limite x liberdade” na atividade que propuseram para construir um novo significado para a vivência familiar. Nas discussões sobre esta expressão, as pessoas idosas começaram a incluir em seus discursos os conflitos e desafios advindos da convivência. Segundo os autores, percebe-se uma dificuldade em lidar com o conflito na família, quando a pessoa idosa questiona sua autonomia, ao mesmo tempo que necessita de apoio e cuidado de sua família. Muitas vezes não há muita tolerância de ambas as partes.

Para Braga *et al.* (2016), existe um processo de expropriação da autonomia na velhice, ou seja, as pessoas idosas são vistas como incapazes de se relacionar com outras pessoas de modo igualitário e de serem responsáveis por suas ações. Na etapa da velhice, as pessoas que cercam o idoso frequentemente têm atitudes que contribuem para a perda de sua autonomia. A família, sob o pretexto de proteger e cuidar do bem-estar da pessoa idosa, costuma “aliviá-la” das decisões, tirando sua liberdade de escolha e, muitas vezes, decidindo como se comportar, o que vestir, o que comer, ir e vir.

Os autores citados anteriormente consideram que a sociedade associa as pessoas idosas com a doença e que essa impressão não é correta pelo fato de que mais de 80% destes estão com sua autonomia e independência preservada. A família assume a administração de seus bens, desfaz-se de sua casa no intuito de promover ajustes que tragam comodidades para ambas as partes. Assim, a pessoa idosa torna-se mais dependente da família, perdendo sua autonomia, ao não poder controlar nem mesmo sua fonte de renda. Caso haja o comprometimento da renda e gastos com a saúde, torna-se mais dependente ainda de sua família (BRAGA *et al.*, 2016).

A liberdade reconhecida pelos homens é bem diferente da reconhecida pelas mulheres, e tem uma característica de classe, segundo Motta (2006). Os homens de classes populares falam como ex-trabalhadores que alcançaram uma época de descanso com mais tempo de lazer, enquanto que, para os homens de classe média, a liberdade refere-se à independência e tranquilidade econômica. Já as mulheres declaram boas experiências e alegrias quase independentemente da sua condição de classe.

A sociedade atual supervaloriza a juventude, a autonomia e a beleza e essas características são exigidas pelo ideal de mercado contemporâneo. Com isso, as pessoas idosas passam a ser menosprezadas e desvalorizadas, pois esses valores não lhes são atribuídos (DEDE; BARROSO, 2018).

### “Sentir-se” velho

[...] não reconhecemos a velhice em nós, nem sequer paramos para observá-la, somente a vemos nos outros, mesmo que estes possuam a mesma imagem que nós (BEAUVOIR, 1990).

Guimarães (2007, p.14), ao refletir sobre a velhice, considera ser uma das etapas mais difíceis da vida do ser humano. Afirma que as pessoas não são capazes de ver além das alterações físicas, “não reconhecemos, por trás dessa aparência, muitas vezes assustadora, as experiências vividas, resultando em crescimento e realizações pessoais profundos, que aí deixaram suas marcas”.

Assusta o estar diante do espelho e não se reconhecer na imagem refletida. A pele torna-se enrugada e o cabelo grisalho, a visão não é mais apurada como antes, os dentes já não são capazes de esboçar um sorriso que outrora brilhava e uma postura que, anteriormente, exibia-se ereta e firme; agora se apresenta de maneira frágil, curvada sobre os próprios ombros, como se carregasse o peso das tristezas vividas. Não queremos reconhecer, nessa imagem, nós mesmos, e temos dificuldade em reconhecer em nós essa espécie de degradação. Antes de percebermos nossas rugas, percebemos a do vizinho (GUIMARÃES, 2007, p. 14).

Segundo Motta (2006, p.78), “os próprios velhos tentam evitar a classificação de velhice, visando desnaturalizá-la”, utilizam mecanismos para manter-se jovem, como procedimentos cirúrgicos, estéticos, assim como seguindo um “receituário social” (modas, interesses e atitudes). E, até mesmo, negam a idade.

Aboim (2014) ressalta a ideia de resistência e recusa da inevitabilidade do envelhecimento como resultado da midiaticização do adiamento do envelhecimento e do mito do rejuvenescimento em uma sociedade em que a juventude é um bem valorizado. As esperanças depositadas em produtos cosméticos e em intervenções cirúrgicas tornam visíveis a inconformidade com o declínio do corpo e a tentativa de parecer novo. Para os participantes do seu estudo, “a inevitabilidade da velhice parece causar mais conformidade



do que rebelião”, sendo que envelhecer e tornar-se uma pessoa idosa constitui um processo naturalizado. “Envelhecer bem é aceitar o fato de ser velho, resignando-se aos impositivos do tempo” (ABOIM, 2014, p. 211).

O estudo de Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019) revela que a maioria dos entrevistados entende “ser velho” e “envelhecer” como perder a vontade de viver ou equivalente (cansaço, falta de energia, não sair de casa, não poder fazer mais nada, saber que vai morrer). Enfim, a saúde e suas decorrências, como a dependência, são marcadores importantes de ser velho e o envelhecer não é visto de modo agradável ou positivo. Um dos entrevistados define os termos “velho” e “idoso” com a afirmativa: “velho é lixo, idoso é experiência”.

No mesmo estudo, os autores identificaram a “descronologização da vida” no discurso dos entrevistados. As pessoas idosas em torno dos 60 anos não se sentem “velhas” e não sabem definir a velhice, evidenciando que o sentimento de envelhecimento emerge em torno dos 70 anos e aos 80 anos. Essa situação pode decorrer devido a diferença da idade cronológica e a idade atribuída a si próprio (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019).

Segundo Lemos (2003), não se pode estabelecer uma construção fixa e meramente objetiva do “sentir-se velho”, pois se trata de uma experiência nascida de um conjunto de vivências e de interpretações que os indivíduos fazem de si mesmos, dos outros e do mundo.

É importante assinalar que o envelhecimento, por ser um fato biológico e cultural, deve ser observado sob uma perspectiva histórica e socialmente contextualizada. O tratamento dispensado à velhice dependerá dos valores e da cultura de cada sociedade em particular, a partir dos quais ela construirá sua visão dessa etapa da vida (RODRIGUES; SOARES, 2006).

### Trabalho e aposentadoria

Segundo o PNAD (2016), o nível de ocupação dos idosos caiu de 30,2% para 26,3%. O perfil do grupo de idosos que trabalham sofreu mudanças: diminuiu a proporção de idosos ocupados que recebiam aposentadoria, de 62,7% para 53,8%, e aumentou a participação de pessoas com 60 a 64 anos entre os idosos ocupados, de 47,6% para 52,3%. As pessoas de

60 anos ou mais inseridas no mercado de trabalho possuem baixa média de anos de estudos (5,7 anos) e 65,5% delas tinham o ensino fundamental como nível de instrução mais elevado.

Os participantes do estudo de Aboim (2014) dão ênfase às suas atividades e consideram estar “ativos nesta fase da vida”. O ideal de pessoa ativa está presente nos discursos de homens aposentados, que frisam os aspectos positivos da aposentadoria e recusam o estereótipo de um “velho sentado na cadeira de balanço”. A aposentadoria é vivida como uma porta para outras atividades, “como uma oportunidade e não necessariamente como um desfecho, um ponto final para qualquer possibilidade de atividade e de utilidade” (ABOIM, 2014, p. 212).

Para Teixeira (2010), a aposentadoria é um dos acontecimentos mais marcantes na velhice, pois representa a extinção da atividade laboral, marca a perda de papéis sociais ativos, implica na diminuição de recursos econômicos, a diminuição de oportunidade de contatos sociais e um maior tempo livre. A ausência de outras atividades que preencham o tempo da pessoa idosa pode ter repercussões negativas na saúde e no bem-estar. O aposentado deverá reorganizar seu cotidiano, descentrando-se da profissão e centrando-se para a vida familiar e outras ocupações que desenvolvam a sua participação social. Para que isso ocorra, ele deverá reformular valores, rotinas e objetivos de vida.

A retirada do mundo do trabalho, por aposentadoria, pode gerar uma diminuição no rendimento, e, por consequência, um declínio no padrão de vida da pessoa idosa. Ao mesmo tempo, a perda de utilidade social pode levar a um sentimento de falta de importância e utilidade, repercutindo na sua autoestima e bem-estar. Dessa forma, perda de rendimento, de prestígio, do sentido de utilidade, e, muitas vezes, de alguns contatos sociais favorecem o isolamento social e a depressão.

Segundo Guimarães (2007), a aposentadoria se apresenta de forma ambígua. Para alguns, ela representa uma “recompensa merecida” e, para outros, é entendida como um passo definitivo para a exclusão social. A autora ainda afirma que o fato é que, na maioria das vezes, os aposentados são excluídos da vida social e podem sofrer de depressão, pois não lhes é oferecido nada em substituição das atividades exercidas no trabalho. Um outro desafio que se apresenta aos aposentados é que, no ambiente familiar, encontram

dificuldade em lidar com a nova situação por serem tratados e considerados como “incapazes de criar e produzir qualquer ação; não são mais solicitados para a resolução de um problema e seus comentários são, geralmente, entendidos como ultrapassados” (GUIMARÃES, 2007, p. 16).

### Invisibilidade da velhice

Goldenberg (2016), após novas leituras, pondera uma interpretação para o livro “A Velhice”, de Simone de Beauvoir: o propósito fundamental da autora é denunciar a conspiração do silêncio e revelar como a sociedade trata os velhos; eles são ignorados, desprezados, estigmatizados e abandonados.

Uma sociedade centrada na produção, no rendimento, na juventude e no dinamismo, como a sociedade ocidental, perpetua uma visão negativa e deficitária do envelhecimento. Em oposição, tem-se, em sociedades não ocidentais, o envelhecimento apresentado por imagens bem mais positivas, mostrando que uma representação centrada em aspectos negativos não é universal (FERREIRA *et al.*, 2010).

De acordo com Braga *et al.* (2016), a velhice representa uma ideia de improdutividade, de perdas de papéis sociais, de dependência, de abandono e doenças, desvalorizando as pessoas idosas e, conseqüentemente, fazendo com que os direitos sejam considerados uma questão sem importância diante do peso de cuidar das pessoas.

Em estudo realizado com mulheres entre 50 e 70 anos, no Rio de Janeiro, Goldenberg (2015) obteve quatro tipos de ideias: invisibilidade, falta, aposentadoria e liberdade. As mulheres mais jovens destacam sobre a invisibilidade sexual e a falta de homem em função de se sentirem inadequadas por não corresponderem ao modelo de corpo jovem. A autora interpreta como uma postura de vitimização das mulheres nessa faixa etária, pois apontam, predominantemente, as perdas associadas ao envelhecimento. Constroem seus discursos enfatizando as perdas que sentem, e não suas conquistas. Já as mulheres mais velhas apresentam mais aspectos positivos em seus discursos sobre a velhice. Em sua maioria afirmavam que, com o avanço da idade, ganharam liberdade ao deixar de se preocupar com a opinião dos outros e passaram a priorizar seus desejos.

Guimarães (2007) afirma que a idade não é o problema, e sim as limitações que a maioria das pessoas relaciona com o envelhecimento. Acredita que, quando uma pessoa relata ter “mente de vinte em um corpo de sessenta”, quer dizer que sua idade não implica em uma limitação de suas possibilidades sociais, está a dizer para não lhe “roubar” o direito de participação social.

### Socialização e Solidão

A solidão é um fenômeno complexo de significado amplo e subjetivo, influenciado por determinantes sociais, pessoais e situacionais. Segundo Teixeira (2010), o termo solidão tem significado intuitivo para a maior parte das pessoas, e cita Peplau e Perman (1982) que estabelecem nas definições atribuídas à solidão três aspectos comuns que são partilhados com outras definições presentes na literatura: “a solidão é uma experiência subjectiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo; (2) esta experiência subjectiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; (3) a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente” (TEIXEIRA, 2010, p. 3).

A autora pontua que existem diversas formas de solidão. A solidão social que se estabelece quando a pessoa se encontra insatisfeita e solitária por causa da falta de uma rede social de amigos e de pessoas conhecidas; e a solidão emocional, quando está insatisfeito e solitário por causa de uma relação pessoal, íntima, sendo essa a forma mais dolorosa de isolamento. As pessoas idosas que não têm uma companhia íntima podem sofrer de solidão emocional.

Teixeira (2010) identificou que vários estudos estabelecem que as relações sociais podem fornecer suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde percebida. Além disso, reduzem o isolamento social (e a solidão) e aumentam a satisfação com a vida. Assim, os relacionamentos sociais são importantes como recurso na qualidade de vida. Além disso, a interação social pode contribuir para a adaptação ao envelhecimento. Ainda afirma que as redes de suporte social não surgem associadas à satisfação de vida das pessoas idosas, mas estão claramente ligadas à qualidade de vida (no seu todo e nos seus vários domínios).

Em seu estudo, ficou evidenciado que um maior nível de depressão está associado a um maior nível de solidão e que um maior nível de qualidade de vida está associado a um

menor nível de solidão e de depressão. Também constatou que a solidão e a depressão apresentaram-se correlacionadas de forma negativa com a qualidade de vida nos seus vários domínios. A satisfação com as redes sociais que se manifestaram negativamente associadas à solidão, ou seja, as pessoas idosas que não estavam satisfeitas nem com a relação com a família, nem com os amigos, manifestaram níveis mais altos de solidão.

Manso, Cosmosako, Lopes (2018) discorrem sobre o isolamento social relacionado com a aposentadoria, pois essa pode conduzir a um sentimento de desvalorização devido à falta súbita de atividades sociais e laborais. O convívio social, os relacionamentos interpessoais e as trocas de experiências comprometidas, pela aposentadoria, podem levar à ociosidade e ao isolamento. Para enfrentar essas mudanças é necessário que a pessoa idosa crie novas alternativas de participação, lazer e ocupação de seu tempo livre.

Teixeira (2010) cita um estudo de solidão referindo que o trabalho e a família são os dois eixos centrais que estruturam e definem a existência humana e que transformações nesse eixos podem originar o sentimento subjetivo de solidão.

A velhice os leva a uma solidão indesejada que contrasta com os anos produtivos do curso de vida e impõe novos desafios às pessoas idosas. As histórias relatadas pelos participantes são diferentes e são consoantes aos contextos de vida familiar atual. Há referência à solidão, “acompanhada de um sentimento de inutilidade, de perda de valor para as pessoas próximas e também para a sociedade” (ABOIM, 2014, p. 223). O processo de envelhecimento também está associado à perda da autonomia e de atividade, o que torna a solidão mais presente. Os discursos sobre a solidão, a ausência de redes, o medo do abandono são temas comuns nos discursos dos entrevistados da pesquisa.

O sentimento de solidão surge associado à diminuição das redes sociais e se encontra fortemente relacionado com o isolamento social e com o viver só. De um modo geral, com o passar da idade as relações sociais e a troca de apoio social diminuem. As perdas como o afastamento dos familiares (os filhos que saem de casa), a perda de pessoas queridas podem provocar sentimentos de solidão e desânimo e, como consequência, a depressão (TEIXEIRA, 2010).

Ao analisar a relação entre solidão e estado civil de pessoas idosas, Teixeira (2010) cita estudos que estabelecem que a situação “casado” é um preditor de bem-estar e que foram os que manifestaram menos sentimentos de solidão, comparativamente com os viúvos. Ao analisar as “mulheres não casadas”, concluiu que a solidão era maior nas pessoas viúvas e divorciadas do que nas solteiras. A solidão parece ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência. Dessa forma, a perda do cônjuge estabelece maior possibilidade para se confrontar com a solidão decorrente do isolamento social. Entretanto, se essas pessoas idosas dispuserem de fortes redes de apoio social, podem enfrentar a perda com mais sucesso.

### A imagem e o corpo

Imagem é um termo que provem do latim *imāgo* e que se refere à figura, representação, semelhança ou aparência de algo. Uma imagem é sempre um processo de mediação: uma representação (a imagem) de um referente (algo). A autoimagem, na Psicologia, é a maneira por meio da qual alguém se vê em relação à sua própria personalidade, suas conquistas que leva em conta sua importância numa cultura ou sociedade.

A imagem não está completamente ligada à aparência física, e sim ao comportamento que apresentamos e a reputação que construímos. Assim, a aparência fica sendo apenas um dos aspectos que compõem a imagem. As pessoas, ao se relatarem umas às outras, citam habilidades, talentos, comportamentos e, raramente, as características físicas.

Areal (s.d) relata diferentes tipos de imagem e, em relação às imagens mentais, considera que essas são chamadas representações (mentais ou sociais), ou seja, formas de conceber, de olhar, de ver, de interpretar o mundo. “Uma imagem num espelho não é uma representação, mas, se nos olharmos nele, imediatamente nos vemos (representamos) como julgamos que somos ou como queremos ser” (AREAL, s.d., p.62).

A imagem corporal é figuração de nosso corpo, é o modo como nosso corpo se apresenta para nós; é a representação mental do nosso próprio corpo e envolve um complexo emaranhado de fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos que determinam subjetivamente como as pessoas se vêem, acham que são vistos e vêem os outros. Muitas pessoas idosas rejeitam o próprio envelhecimento em virtude da imagem que fazem de si

mesmas, desenvolvendo sentimento de autodesvalorização e de baixa autoestima (ANDRADE *et al.*, 2011; CHAIM, IZZO, SERA, 2009).

Para Neri (2001b), a imagem corporal para as pessoas idosas parece ser um desafio, visto que, na sociedade atual, o envelhecimento está carregado de estereótipos associados ao declínio físico. “A imagem corporal na velhice pode sofrer distorções devido à visão negativa em relação à velhice, baseada na falsa ideia de que envelhecer gera sempre incompetência” (ANDRADE *et al.*, 2011, p.142).

Moreira e Silva (2013), ao investigarem a concepção de velhice, seus elementos positivos e negativos, na perspectiva de professores universitários, identificaram que a imagem corporal e as mudanças corporais representam fatores definidores da percepção do processo de envelhecimento. Os problemas de saúde também são identificados como elementos que “anunciam o envelhecimento”, segundo os participantes do estudo. Entre os atributos positivos da velhice, os participantes sentem-se mais sábios e mais livres. Concluem afirmando que “no contexto atual, o horror à velhice é atravessado pelo medo do espelho, pelas marcas do tempo na nossa imagem corporal, apesar do reconhecimento de que as marcas revelam uma caminhada que tem como fruto a sabedoria” (MOREIRA; SILVA, 2013, p.143).

Chaim, Izzo e Sera (2009) realizaram estudo com pessoas idosas assistidas pelo Serviço de Geriatria de um Hospital em São Paulo. Os participantes da pesquisa realizavam atividades em dois ambulatórios da instituição, um Ambulatório Multidisciplinar (50% homens e 50% mulheres, com idade média de 70 anos) e outro de Fisioterapia para Idosos Longevos (todas mulheres, com idade média de 83 anos). O objetivo foi investigar a relação entre satisfação com a imagem corporal e autoestima das pessoas idosas. O resultado apontou que, no primeiro grupo, 56,67% dos participantes demonstraram-se insatisfeitos com sua imagem corporal; já no segundo grupo, 72,72% demonstraram insatisfação com sua imagem corporal.

O estudo de Matsuo *et al.* (2007) objetivou avaliar e comparar a imagem corporal atual e ideal de idosas praticantes e não praticantes de atividade física de um programa de educação física, com idade média de 70 anos. O grupo com idosas que praticavam atividade física demonstrou avaliação positiva da sua imagem corporal, representada por

satisfação com sua silhueta atual. Entretanto, o grupo de idosas não praticantes apontou insatisfação corporal, idealizando uma silhueta muito mais magra do que a considerada atualmente. Todas as idosas deste grupo gostariam de perder peso, demonstrando alto grau de insatisfação com a gordura corporal. Isso deve ter relação com os valores impostos pela sociedade, que está sendo veiculada pelos meios de comunicação (mídia) e privilegia um corpo jovem, magro e perfeito. Os autores identificam que a prática de atividade física contribui para melhora na capacidade física e funcional, fazendo com que as idosas se percebam capazes fisiológica, cognitiva e emocionalmente. A satisfação é importante em todas as fases da vida para que a pessoa se motive e deseje o autocuidado.

Segundo Motta (2002), o ‘gestual humano’ é particularmente diferente, conforme idades e gerações. No caso das pessoas idosas, o “comportamento corporal é demandado de fora, para que se coadune com o modelo cristalizado de preconceito social” e, muitas vezes, não lhes é permitido leveza, vigor e dinamismo, sendo impostas barreiras que limitam as suas possibilidades. “Às vezes as pessoas fazem concessões e expressam um esteticismo abstrato, comentando a beleza de um rosto ‘marcado pelo tempo’, ‘um pergaminho’, mas ninguém quer ter essa ‘beleza’, essa aparência associada ao desgaste e à proximidade da morte” (MOTTA, 2002, p.41).

O envelhecimento é percebido “no” e “através do” corpo, pelas mudanças na aparência e diminuição da capacidade física. Os homens tendem a focalizar a funcionalidade e as mulheres, a aparência. As mulheres encaram o envelhecimento negativamente, devido ao seu impacto na aparência.

Um estudo que corrobora essa afirmativa é o de Limoeiro (2016) no qual foram aplicados 1600 questionários em moradores de ambos os sexos da cidade do Rio de Janeiro e realizadas 18 entrevistas em profundidade com mulheres acima de 60 anos. Nesse estudo, foi possível destacar que tanto homens quanto mulheres indicam a mudança e decadência da aparência como algo inerente ao envelhecimento e têm grande preocupação estética, recorrendo a procedimentos cirúrgicos com certa frequência. O aparecimento dos cabelos brancos também pareceu ser indicativo corporal de envelhecimento.

Neves (2016) realizou um estudo cujo objetivo foi promover reflexões sobre a mulher que tem cabelos brancos e que opta por não os pintar. Considerou o cabelo branco como uma



espécie de estigma, o que torna a pessoa diferente dos outros “transformando-o em uma espécie menos desejável, inferior, portador de um defeito, uma fraqueza ou uma desvantagem” (NEVES, 2016, p.43). Em contrapartida, outras entrevistadas justificam manter os cabelos brancos em razão da aceitação do envelhecimento ou da rejeição da superficialidade.

No estudo de Aboim (2014), as narrativas femininas constataram que o envelhecer caracteriza-se como um processo natural e pressupõe uma aceitação (com as transformações físicas relacionadas às rugas, mudanças na pele e cabelos). As narrativas masculinas não são tão diferentes: observa-se a naturalização do envelhecimento, traduzindo o conformismo com o “ser e tornar-se velho” (ABOIM, 2014, p. 212).

A autora ainda relata que o confronto com um “espelho que trai” foi mais acentuado entre as mulheres, enquanto que os homens enfatizam a perda da força e do vigor. Para as mulheres, a perda dos atributos físicos retratada pelo espelho é recordada e vivida com algum mal-estar; refletindo uma “nostalgia da beleza perdida”. Em decorrência da idealização e valorização da juventude, muitas dessas mulheres internalizam a idade como um fator de estresse e depressão, o que é intitulado pela autora como uma doença “psicocultural” (ABOIM, 2014, p. 212).

As condições de saúde comuns associadas ao envelhecimento são a perda auditiva, cataratas e erros refrativos, dor nas costas e pescoço, osteoartrite, doença pulmonar crônica, diabetes, depressão e demência. Além disso, ao envelhecerem, as pessoas ficam mais propensas a experimentar várias dessas condições ao mesmo tempo. Os fatores que influenciam o envelhecimento têm relação com as variações na saúde da pessoa idosa, ao ambiente físico e social em que vivem, assim como suas características pessoais, como gênero, etnia ou condição socioeconômica. Manter um comportamento saudável ao longo da vida, com dieta equilibrada, atividade física regular, evitando o tabaco, contribui para redução dos riscos à saúde e melhorando a capacidade física e mental. Atividades que favoreçam a massa muscular e uma boa nutrição podem ajudar a preservar a função cognitiva, atrasar a dependência de cuidados e reverter a fragilidade (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2010a).

Andrade *et al.* (2011) realizaram um comparativo entre pessoas idosas ativas fisicamente e não ativas fisicamente como objetivo de averiguar a imagem corporal. Os resultados evidenciaram que mais da metade dos participantes ativos fisicamente relataram ter “boa saúde” e que a prática de atividade física interfere na condição de acharem-se “mais saudável e hábil” para as atividades do cotidiano. O exercício regular ajuda a diminuir a gordura corporal, aumenta a força muscular e a aptidão aeróbica; além de melhorar o sono, a resistência às doenças virais e gerar ainda uma melhor qualidade de vida.

A saúde do idoso está estritamente relacionada com sua funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de funcionar sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (ANDRADE *et al.*, 2011, p.148).

Para Motta (2002) os corpos são cada vez mais loteados pelas especialidades médicas e afins, segundo aparelhos, sistemas fisiológicos e idade. O corpo das pessoas idosas é diferente, comparado com o modelo de corpo e beleza jovem estabelecido pela sociedade. Pressupõe-se que devam ser realizados ‘cuidados’ para atingir os modelos propostos: alimentação saudável, exercícios físicos, moda mais jovem, entre outros.

Maffioletti (2005) considera que uma deterioração do estado físico pode acontecer em qualquer idade da vida decorrente de enfermidades. Entretanto, suas repercussões serão diferentes, dependendo da idade que aconteça. “Na velhice, a sentença de morte que foi decretada automaticamente no nascimento [...], se exhibe, inegociável, e desvela a angústia do confronto com o objeto, que é o lugar desse vazio sem limite, lugar do inominável, lugar da morte.” (MAFFIOLETTI, 2005, p. 350).

### Sexualidade

Em nossa sociedade, a juventude tem um valor central, determinando, assim, um valor negativo ao velho. Conforme já foi exposto anteriormente, o corpo, ao envelhecer, fica mais distante da perfeição de corpo idealizado. O corpo da pessoa idosa, frequentemente é associado à doença, invalidez, decrepitude e proximidade da morte. A cultura da assexualidade e o preconceito social contra as pessoas idosas favorecem a construção de estereótipos de que a sexualidade é para os jovens, reprimendo, nos idosos, os desejos e vontades no campo sexual.

Silva, Marques e Lyra-da-Fonseca (2009) identificaram que pode acontecer uma relação contraditória com as mulheres idosas: uma invisibilidade do corpo, na medida em que vão deixando de ser consideradas mulheres; e hipervisibilidade, mas de um corpo inadequado, pelo enorme estímulo ao consumo de produtos e serviços destinados a retardar a ação do tempo.

Santos e Carlos (2003) realizaram estudo com idosas de Porto Alegre, com o objetivo de analisar os aspectos da sexualidade e do amor na velhice. O estudo revelou uma heterogeneidade discursiva, e a sexualidade se apresenta sob a forma de fantasias, desejos e sonhos. O velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas que passam pela ternura, pelos contatos físicos que erogenizam o corpo, como o olhar, o toque, a voz, redescobrimo as formas de amar. A partir da redescoberta do sexo e do amor, o velho reconquista o lugar de homem e mulher, e não mais de velho. O estudo também apresenta que fantasias sexuais, sob a forma de sonhos, ou sublimadas em expressões artísticas, retomadas na relação direta de namoro ou na relação com outros familiares (filhos, netos, bisnetos), recolocam a vida viva, independente da idade ou limitação física do velho.

Debert e Brigeiro (2012) discutem o processo de “erotização da velhice”, que é conduzido pelos saberes especializados, e que sugerem com parte para o envelhecimento bem-sucedido: a desgenitalização da sexualidade masculina, insistindo que os homens explorem novas áreas de prazer em seus corpos; e, nas mulheres, a manutenção da atividade sexual, o que irá gerar questionamentos dos códigos morais que fundamentaram seu aprendizado da sexualidade. Também relatam sobre o mito da velhice assexuada, um consenso da literatura gerontológica a cerca de três décadas.

A sexualidade vai além do ato sexual com ereções e orgasmos; é comunhão, com tocar e se deixar tocar, acariciar e ser acariciada, ter e dar prazer. Estudo fenomenológico, realizado por Arcoverde e Labronici (2008), com 10 idosos e idosas em Curitiba, revelou a importância do companheirismo, da socialização, das atividades lúdicas como veículo de expressão da sexualidade das pessoas idosas. Atividades como a dança, o jogo, o sair, ir ao teatro, participar de jantares e de viagens são realizadas em grupos e proporcionam manifestação de prazer por meio da corporeidade.

Em pesquisa com participantes do gênero feminino e masculino, Aboim (2014) evidencia que os entrevistados relatam, com certa abertura, um presente dessexualizado “do corpo velho” e vivem da memória de um passado mais preenchido e satisfatório. A sexualidade revelou-se uma esfera fundamental de insatisfação e diminuição de uma percepção ativa e positiva de si mesmo. Vários homens colocam a sensação de que o “envelhecimento conduz a uma perda progressiva da capacidade sexual e que isto é sentido com tristeza” (ABOIM, 2014, p. 212).

Para a autora, o que diferencia os discursos masculinos dos femininos é que os homens falam de seus problemas sexuais na primeira pessoa, só muito raramente atribuem a desistência de sua vida sexual (mais) ativa às mulheres/companheiras. Já as mulheres tendem, em maior escala, a colocar sobre os ombros dos homens o declínio da atividade sexual.

Motta (2002) relata em seu estudo que os homens idosos que mantêm uma rotina de reunir-se em uma praça pública para conversar e ver o movimento dos passantes, demonstram estar muito voltados para o sexual. Com tristezas e risos compensatórios, falam das mulheres que não conseguem mais conquistar, com narrativas que revelam comparação nos seus desempenhos sexuais. Em relação às mulheres idosas, essas costumam “silenciar” sobre sua sexualidade, mantendo uma fidelidade à trajetória feminina tradicional e, quando solicitadas a falar, suas declarações são de renúncia ou desesperança. Até admitem o impulso sexual vivo, entretanto, os remetem aos laços do casamento, indissolúveis até na morte. “No ‘inverno’ da vida, os homens ainda tentam (re)produzir ‘tempestades’ afetivo sexuais; as mulheres silenciam ou ‘congelam’ ciosamente (ou cansadas, pelo muito que foram manipuladas em sua trajetória de vida) a sexualidade” (MOTTA, 2002, p.47).

### Perdas e Ganhos

Podem ocorrer perdas e modificações significativas na velhice, como a suscetibilidade para certas doenças e perdas afetivas, podendo ocasionar diferentes graus de ansiedade, a depender da história pessoal, do nível social e dos valores de cada um, o que poderá implicar na qualidade de vida das pessoas idosas (SILVA, 2009).

As perdas relacionadas à velhice são muito mais expressas pelo Outro na forma de preconceitos do que pelos próprios velhos (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019). Estes percebem as mudanças em seus corpos, assim como a reação social a elas. Os referidos autores trazem o termo “máscara do envelhecimento”, criado por Feathersome (1991) e citado por Motta (2002). Esse termo ilustra o sentimento do velho de ter uma espécie de “máscara imposta ao seu corpo que esconderia a identidade mais profunda da pessoa, que continuaria a ser a mesma da juventude”. Portanto, essa fase estaria sendo definida no campo relacional, no contraste com o outro e consigo próprio.

Para Motta (2002), no imaginário social, o envelhecimento é algo que se desenrola como desgaste, limitações crescentes e perdas físicas e de papéis sociais, em uma trajetória que finda com a morte. “Não se costuma pensar em nenhum bem; quando muito, alguma experiência. Nenhum ganho, nessa viagem ladeira abaixo” (MOTTA, 2002, p.41). As perdas são expressas em grande parte na aparência do corpo, como o “enrugamento, encolhimento, descoloramento dos cabelos, ‘enfeimento’, reflexos mais lentos, menos agilidade”. As perdas e limitações se dão, inicialmente, na aparência e pequenas diminuições de possibilidades físico/funcionais do corpo, enquanto que, por dentro, referem “sentir-se a mesma”.

Teixeira (2010), apoiada em outros autores, afirma que a velhice é uma etapa da vida caracterizada por mudanças de papéis e por intensas perdas, quer sejam afetivas (perda de papéis familiares, viuvez, mudança nas relações familiares, entre outros), sociais ou profissionais (aposentadoria, perda do status profissional). Ressalta que é um grande desafio para as pessoas idosas se adaptarem a essas situações e manter a qualidade de vida desejada. Esses dados são corroborados por Freitas, Queiroz e Sousa (2010) que complementam com as perdas relacionadas à morte dos amigos e parentes, ausência de papéis valorizados, isolamento crescente e dificuldades financeiras e que essas podem afetar a autoestima da pessoa idosa, determinando situações de crises.

O processo de envelhecimento não é só marcado por perdas, mas também por ganhos. O que denunciará a velhice é “o olhar da sociedade sobre o sujeito, e não o olhar do Ego sobre si mesmo. De forma que a percepção de estar envelhecendo se dará no movimento em que o Ego tentará se aproximar do que ele pensa de si, e daquilo que a cultura diz o que

ele é”. A velhice pode ser vivenciada pelo sujeito como uma etapa na qual as perdas não ofusquem as riquezas adquiridas pelo ser que envelhece (DEDE; BARROSO, 2018, p.43).

Freitas, Queiroz e Sousa (2010) apontam que a tendência contemporânea é rever os estereótipos associados ao envelhecimento e defendem que os estágios mais avançados da vida podem representar momentos propícios para novas conquistas, buscando satisfação pessoal e prazer. As experiências vividas e saberes acumulados são ganhos que oferecem novas oportunidades, como, por exemplo, realizar projetos abandonados e estabelecer novas relações.

## *CAPÍTULO II*

---

### **REFERENCIAL TEÓRICO: FAMILIAS**

## **Família é prato difícil de preparar**

“O Arroz de Palma” de Francisco Azevedo

“Família é prato difícil de preparar. São muitos ingredientes. Reunir todos é um problema [...]. Pouco importa a qualidade da panela, fazer uma família exige coragem, devoção e paciência. Não é para qualquer um. Os truques, os segredos, o imprevisível. Às vezes, dá até vontade de desistir. [...] O tempo põe a mesa, determina o número de cadeiras e os lugares. Súbito, feito milagre, a família está servida. [...]

Agora, ponha o avental, pegue a tábua, a faca mais afiada e tome alguns cuidados. [...] Não se envergonhe de chorar. Família é prato que emociona. E a gente chora mesmo. De alegria, de raiva ou de tristeza.

Primeiro cuidado: temperos exóticos alteram o sabor do parentesco. Mas, se misturadas com delicadeza [...] tornam a família muito mais colorida, interessante e saborosa.

Atenção também com os pesos e as medidas. Uma pitada a mais disso ou daquilo e, pronto, é um verdadeiro desastre. Família é prato extremamente sensível. [...]

O pior é que ainda tem gente que acredita na receita da família perfeita. Bobagem. Tudo ilusão. Não existe Família à Oswaldo Aranha; Família à Rossini; [...] Família é afinidade, é “à Moda da Casa”. E cada casa gosta de preparar a família a seu jeito.

Enfim, receita de família não se copia, se inventa. A gente vai aprendendo aos poucos, improvisando e transmitindo o que sabe no dia a dia. A gente cata um registro ali, de alguém que sabe e conta, e outro aqui, que ficou no pedaço de papel. Muita coisa se perde na lembrança. Principalmente na cabeça de um velho já meio caduco como eu. O que este veterano cozinheiro pode dizer é que, por mais sem graça, por pior que seja o paladar, família é prato que você tem que experimentar e comer. [...] Passe o pão naquele molhinho que ficou na porcelana, na louça, no alumínio ou no barro. Aproveite ao máximo.

Família é prato que, quando se acaba, nunca mais se repete.”



Constata-se a amplitude e diversidade de conceitos relacionados à família, assim como as ciências vêm lançando olhares variados sobre a mesma. Essa assume configurações diversas nas sociedades, tendo suas definições, funções e papéis de acordo com as características próprias de cada grupo social. Neste momento, não nos cabe aprofundar sobre os conceitos e estruturas relacionadas à família, porém é necessário abordarmos algumas concepções acerca dela.

Apoiada na literatura, podemos considerar a família como um grupo social primário que influencia e é influenciada por outras pessoas e instituições, sendo unida por múltiplos laços éticos, morais e afetivos. A família assume o papel de um grupo social em que se expressam afetos, emoções e sentimentos, e pode ser definida como um grupo de pessoas ligadas pelo afeto, que se comporta como um conjunto ou como uma estrutura integrada, na qual quaisquer fatos afetam os integrantes ou o sistema como um todo. As famílias assumem ou renunciam funções de proteção e socialização de seus membros, de acordo com necessidades culturais ou mesmo com a capacidade psíquica de seus integrantes.

Na Constituição Federal de 1988, há dispositivo que estabelece que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar a pessoa idosa, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, garantindo-lhes direito à vida. Ainda dispõe da necessidade de comprometimento simultâneo da família, da sociedade e do Estado no desenvolvimento de ações voltadas à garantia da dignidade da pessoa idosa (BRASIL, 1988).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a família é considerada um dos eixos centrais da sociedade, fundamental para a redistribuição de recursos entre os indivíduos e uma fonte de solidariedade para seus membros. Além disso, é a primeira fonte de proteção contra as dificuldades oferecendo identidade, permitindo a construção de relações de amor, carinho e desenvolvimento para as pessoas que a compõe.

Carvalho (2003) pontua as dimensões das relações entre as famílias e as políticas públicas, ressaltando a relevância da família para a esfera pública. Considera que o exercício vital das famílias é semelhante às funções das políticas sociais que visam dar conta da proteção social dos grupos sob sua tutela. “Neste contexto, pode-se dizer que a família e políticas

públicas têm funções correlatas e imprescindíveis ao desenvolvimento e à proteção social dos indivíduos.” (CARVALHO, 2003, p. 268).

Enquanto contexto primário de desenvolvimento, a família corresponde ao espaço em que se constroem muitos significados e práticas que orientam e influenciam as trajetórias desenvolvimentais dos indivíduos. “De acordo com Petrini e Alcântara (2002) e Petrini (2003), a família tem um papel de facilitação do enfrentamento de problemas e atendimento das necessidades dos seus membros.” (BASTOS *et al.*, 2007, p. 165).

O mundo contemporâneo se caracteriza pela valorização da autonomia e independência e, dessa forma, tem-se um maior domínio do destino individual e familiar. “Tudo remete a uma demanda, explícita ou não, de autonomia pessoal e a uma desvalorização dos elos de dependência em relação às instituições e às pessoas” (SINGLY, 2007, p. 128). Em um mundo social em que o valor de referência se tornou o *self*, a família conserva uma utilidade: a de ajudar cada um a se construir como pessoa autônoma.

A família contemporânea sofre as influências do contexto político, econômico e cultural no qual está imersa e caracteriza-se por grande variedade de formas (PETRINI, 2007). Não é uma unidade estática, estando em constante processo de mudança, o que é corroborado por Sarti (2004a, p.199): “a família contemporânea comporta uma enorme elasticidade” (CERVENY, 2002).

Sarti (2004a), em estudo que resultou em tese de doutoramento, afirma que, ao formular políticas sociais que tenham como foco as famílias, deve ser levado em consideração não somente as mudanças em curso nas relações familiares, como também “escutar” as famílias, pois as mudanças familiares têm sentidos diversos para os diferentes segmentos sociais e “seu impacto incide também de formas distintas, porque o acesso aos recursos é desigual em uma sociedade de classes.” (SARTI, 2004a, p. 200).

Afirma também que a primeira característica a ressaltar sobre as famílias pobres é a configuração em rede, contrariando a ideia corrente da família constituída em núcleo. A família em rede, com configurações que envolvem a rede de parentesco como um todo, configura uma trama de obrigações morais que enreda seus membros, viabilizando sua existência como apoio e sustentação básicos. “São da família, enfim, aqueles em quem se

pode confiar. Isto significa poder dar, receber e retribuir, perpetuando os elos de obrigações mútuas.” (SARTI, 2004a, p. 208).

As políticas públicas descartaram alternativas institucionalizadoras na oferta de proteção necessária às pessoas idosas. Isso só foi possível retomando a família e a comunidade como lugares e sujeitos imprescindíveis para a proteção social, já que solidariedade familiar e serviço coletivo funcionam em complementaridade. Carvalho (2003) conclui que as famílias devem participar da interlocução política, e aponta o equívoco do olhar da política pública que oferece apenas assistência compensatória com escasso investimento no desenvolvimento da autonomia do grupo familiar. Sendo a família um forte agente de proteção social de seus membros, deve-se ofertar um forte apoio. “É preciso produzir saúde para e com a família” (CARVALHO, 2003, p. 274).

## FAMÍLIAS E PESSOAS IDOSAS

Segundo Alcântara (2010), ao investigar o papel do velho na família e a forma como se dá sua inserção nas relações intergeracionais, considera que as transformações nos vínculos familiares e suas repercussões no cotidiano merecem aprofundamento diante da diversidade de situações que se apresentam. Afirma que a definição utilizada pelo IBGE de “famílias com idosos” e “famílias de idosos”, empregada para estabelecer a “pessoa de referência do domicílio”, no sentido de responsabilidade e sustento da família, não atende às múltiplas dimensões sócio antropológicas que envolvem a temática em questão. “A definição instituída de ‘chefe da família’ e a forma como os sujeitos se organizam em função da renda não convergem sempre para uma relação na qual se configura o provedor como o detentor de poder e seus dependentes na condição de submissos.” (ALCÂNTARA, 2010, p.257).

Conforme as pessoas envelhecem, a família se modifica e se altera o lugar de cada integrante inserido nela. Assim, a família se reorganiza diante dos papéis que são concedidos às pessoas idosas e da ordenação de posição dos outros membros. Ao mesmo tempo, as relações são estabelecidas no decorrer da vida familiar. Cada família tem a sua dinâmica específica de funcionamento, que poderá facilitar ou dificultar a convivência com seu familiar idoso. Habitualmente, os jovens e os filhos não compreendem que a pessoa

idosa pertence a uma época diferente do momento atual, ou, ainda, tem outro ritmo de vida (LOUZEIRO; LIMA, 2017).

Uma vivência realizada por mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), no Núcleo de Convivência de Idosos São Patrocínio, teve o objetivo de discutir o tema “Família”, levando os participantes (60 idosos, predominantemente do gênero feminino) a promover uma reflexão do papel que nela ocupam, das expectativas que têm e das demandas que recebem da mesma. Por meio de uma atividade realizada em quatro momentos, as pessoas idosas expressaram palavras que representassem “o que é família?” e “minha família é...”.

No primeiro momento, surgiram palavras que fluíram com facilidade e tinham representação bem positiva sobre o que é família, predominando “amor, união e tudo”. Os pesquisadores supõem que os idosos e idosas estavam reproduzindo conceitos socialmente esperados para a família. A partir das dinâmicas subsequentes, os idosos já expressam a família de forma mais realista, incluindo palavras negativas como “injusta, encrenqueira, confusão, desigual”, o que sugere sentimentos pessoais relacionados à própria família, ao invés da superficial reprodução de conceitos socialmente pré-determinados (PEREIRA; LOPES; SOUZA, 2018).

Com essa atividade, os idosos e idosas puderam ter uma percepção mais subjetiva e real, modificando a visão hegemônica e generalista do que é família. Constataram que as famílias “reais” são complexas e ambíguas. Segundo os autores, as famílias unem pessoas diferentes com interesses diversos e contraditórios, e os conflitos são inevitáveis e devem ser revelados e compreendidos. Os participantes perceberam que “a sua ideia de família, ou como ele a percebe, não era uma exclusividade, pois em muitas famílias tem brigas e desunião, assim como muitas têm amor e união” (PEREIRA; LOPES; SOUZA, 2018, p.14).

O estudo de Karat *et al.* (2018), também realizado em um Núcleo de Convivência de Idosos de São Paulo com cerca de 30 idosos, em sua maioria mulheres, propõe a construção coletiva sobre o tema “Família” a partir da reflexão de “família real” e “família ideal”. No primeiro momento, foi solicitado que registrassem em palavras ao pensarem em família. Surgiram as expressões “amor” e “união” com maior destaque, semelhante ao

estudo de Pereira, Lopes, Sousa (2018). Em outro momento, foi proposta a discussão sobre as diferenças e semelhanças em suas representações de família e foram analisados os discursos individuais presentes nas histórias e narrativas contadas pelos participantes. Em seguida, construiu-se um novo significado para a vivência familiar, tais como: liberdade x limite; individualidade e liberdade; procura das relações e interações; conflitos de gerações; confiança; comunicação; flores e espinhos; dificuldades; respeito; exemplo; tolerância e agregar.

Em relação à individualidade, os participantes pontuaram sobre a importância e ao lugar da mesma dentro da família. Consideraram que, dentro da família, além das partilhas há, também, necessidade do respeito às diferenças e da tolerância, já que os conflitos naturalmente irão ocorrer. As autoras refletem sobre a importância de se manter a singularidade inserida no contexto familiar e que se deve manter “um jogo de relação constante” entre a individualidade e coletividade.

As autoras supracitadas constatarem que o conceito de “família real” e “família ideal” aparecem de forma ambígua e oposta entre si, questionando os padrões tradicionais. Dessa forma, deve-se considerar a diversidade e pluralidade da vida e rever os modos de viver e organizar a família. As reflexões possibilitaram a ampliação do olhar das pessoas idosas para as suas próprias vivências, dentro de seus contextos familiares. A escuta de outros participantes trouxe uma realidade subjetiva, citando Sarti (2014b, p.15), “cada família constrói seus mitos a partir do que ouve sobre si, do discurso externo internalizado, mas devolve um discurso sobre si que contém também sua própria elaboração, objetivando sua experiência subjetiva”.

Os participantes do estudo de Karat *et al.* (2018) transpareceram dificuldade em descrever os problemas que o tema família abordava. Ao falarem de família, limitaram-se a falar de laços consanguíneos com certa naturalização. As reflexões propostas pelas pesquisadoras promoveram uma maior compreensão sobre o conceito de família para além dos laços consanguíneos, os laços afetivos e os elos de sentido nas relações, como apresentado nos estudos de Sarti (2004b).

Cambuim *et al.* (2018) realizaram uma vivência no Núcleo de Convivência de Idosos São Domingos, em São Paulo, com o objetivo de identificar as percepções que idosos e idosas

têm acerca da temática “Família”. Os participantes foram 27 mulheres idosas e 3 homens idosos, na faixa etária de 60 a 80 anos. As palavras de maior frequência foram: “amor”, “união” e “filhos”. A palavra mais citada pelo grupo foi “amor”. Durante a fase da discussão, os discursos referiam à família como “base de tudo” e, também, relacionaram a família com religião: “família é uma benção de Deus” e “Primero lugar Jesus Cristo, em segundo lugar Família”. Os participantes apontaram as mudanças que o grupo sofreu, com o passar dos anos: a interferência da tecnologia, pais que passaram a conviver com a ausência dos filhos e pais que residem sozinhos por opção. Eles identificaram que a família deve acolher os seus membros em todos os momentos, bons ou ruins.

O estudo de Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019) evidenciou que a família é muito importante para as pessoas idosas, visto que é “quem cuida deles, porque é o motivo de suas vidas”. A família aparece verticalizada (de cima para baixo, de baixo para cima) na medida em que passam a depender dos seus descendentes. Por fim, os pesquisadores sugerem que “o conceito de família pode se alterar durante os vários momentos da vida e das circunstâncias da vida das pessoas” (RABINOVICH; MOREIRA; FORNASIER, 2019).

Louzeiro e Lima (2017), apoiadas em Néri e Yassuda (2012), afirmam que a pessoa idosa tem uma diminuição da sua rede de apoio social, e a família se constitui fundamental na vida da pessoa idosa. Cabe à família “disponibilizar informações e apoio à promoção de relações sociais agradáveis, propiciar a independência e autonomia entre as gerações, agir em momentos de crise e propor apoio psicológico”. Assim, deve-se estabelecer estratégias que assegurem à pessoa idosa a vivência de seu papel de avô/avó com relações afetivas positivas, estratégias de enfrentamento em relações conflituosas com os filhos e combater os estereótipos e obstáculos que a pessoa idosa enfrenta. Os netos representam um significado importante no cotidiano dos avós, e essa união torna-se crucial para as pessoas que estão envelhecendo.

Com o nascimento dos netos, o familiar idoso tende a ocupar novas posições na família e tem sido considerado como suporte social para suas famílias, desde a disponibilidade para cuidar dos netos até a servir como recurso financeiro para os filhos. Para Louzeiro e Lima (2017), a literatura aponta que as relações entre avós e netos caracterizam um novo arranjo

familiar com “avós mais modernos”. Os vínculos resultam em benefícios para ambas as partes, entretanto, destacou que as pessoas idosas se sentem “incluídas, válidas e capazes”.

Oliveira, Viana e Cárdenas (2010) desenvolveram estudo sobre avosidade, com objetivo de avaliar a relação entre avós e netos no período da infância, de acordo com a percepção de avós e de seus netos. Foram entrevistadas 17 avós e seus respectivos netos recrutados em dois ambulatórios de Pediatria no Distrito Federal (na rede particular e na rede pública). As avós entrevistadas possuíam intenso vínculo com seus netos, expressando a felicidade que essa relação transmitia. No estudo, foram estabelecidas as categorias: benefício, sentimento e significado de velhice.

Na categoria significado da velhice, alguns netos mostraram desconhecimento sobre o significado do termo, enquanto outros possuíam uma imagem de como será a sua velhice. As autoras concluíram que avós idosas mantêm forte relação de proximidade vivenciada com seus netos no período da infância, o que foi confirmado e reconhecido por seus netos. Também evidenciaram que a frequência de contato com o neto passou a ser fator importante no aumento dos efeitos positivos dessa relação. Quanto “maior o contato avó-neto, maior o número e o tempo de atividades executadas em conjunto, o que possibilita estabelecer uma relação mais forte entre os dois sujeitos.” (OLIVEIRA; VIANA; CÁRDENAS, 2010, p. 471).

No entanto, há de se considerar também que algumas famílias podem não cumprir o seu papel comprometendo a dignidade da pessoa idosa por meio de todas as formas de violência: psicológica, financeira e física (RAMOS, 2013). Estar em companhia de seus familiares não garante que idosos e idosas terão conforto e qualidade de vida; isto dependerá de fatores que permeiam as relações familiares (LEMOS, 2003). O abuso à pessoa idosa é uma violação dos direitos humanos e uma causa relevante de lesões, isolamento social e solidão na velhice.

## APOIO SOCIAL NA VELHICE E AS FAMÍLIAS

Martins (2005) afirma que há uma grande diversidade de conceitos e pontos de vistas acerca de apoio social, que pode ser: apoio instrumental e emocional, *feedback*, aconselhamento, interação positiva, orientação, confiança, socialização, informação, entre

outros. O autor apresenta, então, algumas definições apoiada em investigadores como Bárron (1996), Matos e Ferreira (2000), Vaz Serra (1999), Loreto (2000). Assim, o apoio social é um processo dinâmico e complexo, que “envolve transações entre indivíduos e as suas redes sociais, no sentido de satisfazer necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem para enfrentarem as novas exigências e atingirem novos objetivos.” (MARTINS, 2005, p.129). As necessidades sociais podem se satisfazer mediante a provisão de ajuda em dois níveis: socioemocional (afeto, simpatia, compreensão, aceitação e estima de pessoas significativas) e instrumental (conselho, informação, ajuda com a família ou com o trabalho, ajuda econômica). Conclui afirmando que:

O apoio social refere-se a funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas (familiares, amigos ou vizinhos) para o indivíduo em determinadas situações da vida. Mas a subjetividade e individualidade do apoio social depende da percepção pessoal de cada indivíduo. Essa percepção assenta na comunicação dos sujeitos de que são estimados e traduz-se, pela crença generalizada que os indivíduos desenvolveram de que os outros se interessam por eles, que são disponíveis quando eles precisam, e isto suscita satisfação quanto às relações que tem.” (MARTINS, 2005, p.130).

Rodrigues e Silva (2013) relatam que os estudos sobre os impactos das redes de apoio social sobre a saúde e bem-estar das pessoas são recentes e, que, os de Cobb e Cassel (1976) evidenciaram que a suscetibilidade às doenças fica aumentada com a ruptura dos laços sociais. O apoio social engloba a interação do indivíduo com sua rede social e as trocas estabelecidas entre eles. Por meio dessas interações, o indivíduo pode satisfazer parte de suas necessidades sociais. Ressaltam que nem toda interação social oferece apoio podendo, até, ser negativa e estressante, citando, como exemplo, os filhos que superprotegem os pais idosos ou fazem cobranças excessivas de desempenho social.

O termo rede social refere-se a um grupo de pessoas que apresentam alguma forma de contato entre elas. Já o termo apoio social abrange aspectos estruturais (envolvem o tamanho e a composição das redes sociais que oferecem apoio), funcionais (referem-se às funções que o apoio exerce na vida do indivíduo que recebe e que fornece apoio social) e contextuais (referem-se à adequabilidade do apoio social à situação em que o indivíduo está vivendo) (RODRIGUES; SILVA, 2013). A rede social pode abranger a família, amigos e até os vizinhos.



Martins (2005) elenca as funções de apoio social considerando as semelhanças e divergências de diversos autores. Apresentaremos, a partir dessas discussões, as seguintes funções: apoio afetivo (faz com que as pessoas se sintam estimadas e aceitas pelos outros, contribuindo para a melhora da autoestima); apoio emocional (sentimentos de apoio e segurança que a pessoa pode receber e que a ajuda a enfrentar os problemas), apoio perceptivo (ajuda o indivíduo a reavaliar seu problema, dando-lhe outro significado e estabelecendo objetivos mais realistas), apoio informativo (conjunto de informações e de conselho e que ajuda a pessoa a compreender melhor as situações complexas, facilitando a tomada de decisão), apoio instrumental (ajuda para resolver problemas mediante prestação concreta de bens e serviços), apoio de convívio social (por meio do convívio com outras pessoas em atividades de lazer ou culturais, fazendo-a sentir-se participante de determinada rede social).

Segundo o mesmo autor, o papel protetor das forças sociais sobre o homem e a sua influência no bem-estar e qualidade de vida é relevante. Isso já vem sendo apresentado nos estudos sobre a velhice, tendo como marco as pesquisas de Dra. Anita Neri. Seus estudos demonstram que pessoas idosas com vida social intensa, têm aumentado o tempo e a qualidade de vida.

As redes sociais de apoio à pessoa idosa podem se apresentar em dois grupos: rede de apoio formal e rede de apoio informal. A primeira refere-se aos serviços estatais, de segurança social e os organizados pelo poder local; já a segunda refere-se aos familiares, amigos e vizinhos. Têm uma função primordial quando contribuem para que eles se sintam queridos, valorizados e tenham o sentimento de pertença a um grupo, o que poderá reduzir os sentimentos de solidão, isolamento e anonimato (RODRIGUES, SILVA, 2013; MARTINS, 2005).

O apoio social tem função importante no enfrentamento das perdas e limitações da velhice. O estudo de Rodrigues e Silva (2013), realizado com pessoas idosas institucionalizadas, objetivou identificar a composição da rede de apoio social, bem como os tipos e as quantidades de apoios recebidos por eles. Constataram que a rede social era composta por familiares, amigos, internos e funcionários da instituição. Quase a totalidade dos participantes recebiam mais apoio social dos amigos do que de seus familiares, embora

possuísem familiares vivos. Poucos recebiam apoio de alguns familiares, sugerindo a existência de comprometimentos na relação dos participantes com seus familiares.

Em relação aos tipos de apoio, recebiam apoio material, afetivo e emocional quase sempre, e apoios de informação e de interação social positiva, às vezes. O apoio social recebido contribui decisivamente para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa. A conclusão do estudo é que os participantes recebiam apoio de poucas pessoas de suas redes sociais.

A forma como a pessoa idosa se relaciona afetiva e socialmente com sua família, ao longo de sua história de vida, pode determinar o quanto ela será estimada e amparada na velhice. Uma história de vida com conflitos e relações mal resolvidas ou, até mesmo, as características comportamentais e de personalidade, podem resultar na falta de apoio e institucionalização, que também pode decorrer de motivos relacionados às doenças, comprometimentos físicos e mentais e, comumente, problemas financeiros. Outro fator que vem se observando na atualidade é a aceleração do ritmo da vida dos membros familiares, reduzindo seus contatos com as pessoas idosas.

Outro dado interessante que este estudo traz tem relação com o gênero das pessoas idosas: As mulheres, por serem mais calorosas e capazes de estabelecer relações mais próximas, apresentam redes de relações sociais mais desenvolvidas. Os homens buscam e encontram apoio social em suas companheiras, mas as mulheres não encontram a mesma reciprocidade em seus companheiros. Tal discrepância pode ser explicada pelas diferenças de papéis sociais e hierarquia entre homens e mulheres.

## *CAPÍTULO III*

---

---

### **PERCURSO METODOLÓGICO**



## DESENHO DO ESTUDO

Como delineamento desta pesquisa tem-se um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, buscando compreender como a pessoa idosa e seus familiares percebem o envelhecimento e de que forma o mesmo impacta na sua qualidade de vida e nas relações familiares.

A opção pela abordagem qualitativa deu-se por ser mais coerente com os objetivos propostos para a pesquisa. Minayo (1994) considera a pesquisa qualitativa a melhor abordagem para a compreensão de um fenômeno, associado a um grupo social. Ainda afirma que o estudo qualitativo se aplica ao estudo da história, das soluções, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, sentem, pensam (MINAYO, 2006). Assim, adequa-se à investigação das experiências e à compreensão do fenômeno envelhecimento, no contexto das famílias contemporâneas.

Esse estudo classifica-se como descritivo sendo desenvolvido com o propósito de proporcionar a descrição de um fenômeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população (FORTIN, 2003). Para Reis, Ciconelli e Faloppa (2002), os dados obtidos por meio de estudos descritivos podem vir a servir como base para a formulação de hipóteses para estudos futuros, assim como preencher lacunas do conhecimento gerado por métodos qualitativos.

De acordo com Flick (2009), as diversas abordagens da pesquisa qualitativa diferenciam-se em suas suposições teóricas e no modo como compreendem seus objetos em seus focos metodológicos. Assim, a entrevista narrativa enfoca as experiências biográficas, podendo-se estudar tópicos e contextos mais amplos, sendo os dados interpretados em análises narrativas.

## LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Salvador, Bahia. E teve como *locus* das entrevistas ambientes de vivência das pessoas idosas e de suas famílias (residências). Entretanto houve situações em que foi sugerida a realização em outros ambientes, como na

piscina do prédio, na casa de uma amiga e no escritório de trabalho. A escolha deu-se para preservar a liberdade de se expressar e a garantia de privacidade.

## OS PARTICIPANTES

Foram convidados a participar do estudo pessoas idosas a partir de 75 anos, ou seja, pessoas nas fases denominadas velhice intermediária (idosos velhos) e velhice avançada (idosos mais velhos). A faixa etária de 65 a 74 anos, que segundo Dias (2013) é considerada como a velhice inicial (idosos jovens), foi excluída deste estudo, já que os mesmos ainda estão vivenciando os primeiros efeitos das prováveis mudanças relacionadas à aposentaria e ao *status* social e familiar. Os participantes do estudo foram selecionados por critério de conveniência. Buscamos, por meio dos nossos contatos pessoais e redes de relacionamento, a identificação de pessoas idosas que preenchessem os critérios de inclusão para o estudo.

O tamanho da amostra foi determinado a partir da necessidade de informações, tendo como princípio orientador a saturação dos dados. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a saturação dos dados ocorre quando os temas e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de forma que nenhuma informação nova possa ser trazida com a coleta de mais dados. Consideramos que as entrevistas obtidas foram suficientes, diante da complexidade dos elementos apreendidos. Em algumas unidades de análise, observamos a saturação das ideias dos participantes.

Por meio de contato presencial ou telefônico, foi explicado o objeto e importância deste estudo e que a entrevista da pessoa idosa aconteceria em um único momento e, posteriormente, aconteceriam as entrevistas dos familiares. Fizemos de um a dois contatos por cada família no sentido de obter a resposta para participação no estudo. Foram selecionados sete pessoas idosas e treze membros familiares.

### **Os critérios de inclusão e exclusão**

Os participantes selecionados para a pesquisa foram pessoas idosas que tivessem condições cognitivas preservadas, sem qualquer distinção de gênero, nível de instrução, etnia ou nível socioeconômico e as suas famílias. Tomamos como critério que houvesse a participação de

pelo menos dois membros familiares da pessoa idosa participante, entretanto um destes só apresentou um membro familiar para participação do estudo. Optamos por não o excluir diante do fato de ser do gênero masculino e o único a manter atividades profissionais regulares.

## A COLETA E O REGISTRO DOS DADOS

Para Yin (2016, p.120), as entrevistas qualitativas têm por objetivo “compreender os participantes em seus próprios termos e como eles dão sentido a suas próprias vidas, experiências e processos cognitivos”. Ao fazer uma entrevista qualitativa, o pesquisador busca compreender o mundo dos participantes, o que irá requerer esforços no sentido de dominar os significados das palavras e expressões utilizadas por eles.

As entrevistas qualitativas têm características que diferem das estruturadas: o participante não segue um roteiro rígido, um questionário contendo uma lista de perguntas a serem propostas, e o pesquisador tem uma concepção das perguntas propostas que podem diferir, de acordo com o contexto e ambiente da entrevista; a entrevista segue um modo conversacional e levará a uma espécie de relacionamento social com qualidade individualizada para todo participante; as perguntas mais importantes serão abertas para não limitar as respostas dos participantes. O modo conversacional apresenta oportunidades para interações bidirecionais (participante-pesquisador) e pode variar na franqueza das palavras dos participantes exigindo do pesquisador uma intensa escuta e um esforço sistemático para realmente ouvir e compreender, “a escuta significa ouvir o significado do que está sendo dito” (YIN, 2016).

Foram realizadas entrevistas com as pessoas idosas e suas famílias, utilizando um roteiro de entrevista específico para cada participante. No instrumento de pesquisa para a pessoa idosa (Apêndice C), constam perguntas de aproximação para poder conhecê-lo melhor, assim como a sua família; duas perguntas geradoras de narrativas no primeiro momento e, em seguida, foi proposto uma atividade com cartões, contendo “expressões chaves” que desencadearam novas narrativas. No instrumento de pesquisa para os familiares (Apêndice D), constam perguntas de aproximação e as três perguntas geradoras de narrativas.

A coleta de dados deu-se após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016. As entrevistas foram agendadas após a identificação dos participantes e de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Foi feita uma abordagem inicial com explicação da natureza da pesquisa, dos seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios. A partir disso, obtivemos o consentimento com a assinatura do TCLE.

Inicialmente, foram realizadas as entrevistas com as pessoas idosas e, posteriormente, dos seus familiares. Preferimos agendar as entrevistas em dias diferentes, entretanto houve situação em que todas as entrevistas aconteceram no mesmo dia.

As entrevistas das pessoas idosas foram realizadas em dois tempos: no primeiro momento, com perguntas de aproximação e as perguntas geradoras de narrativas; no segundo momento, realizamos a atividade com as expressões chaves.

A partir da leitura de aproximação com a temática do envelhecimento, estabelecemos, *a priori*, as seguintes unidades de análise, aqui denominadas de “expressões chaves”: o corpo; a imagem; relações familiares – filhos e netos; trabalho; sexualidade; autonomia; solidão; “sentir-se” velho; famílias; perdas; ganhos; invisibilidade da velhice; socialização. Também foi inserido um cartão em branco que pudesse permitir ao entrevistado definir outra expressão chave que considerasse relevante. Entretanto, nenhum dos participantes sugeriu outra unidade de análise em sua narrativa.

As expressões chaves estavam registradas em cartões que foram espalhados em uma superfície (mesa, sofá ou poltrona) e expostos por aproximadamente dois minutos para serem lidos com tranquilidade pelo entrevistado ou com nossa ajuda, caso houvesse dificuldade na leitura ou no entendimento. O entrevistado foi orientado sobre a possibilidade de excluir dois cartões nos quais contivessem temas que não quisessem relatar. Em seguida, foi solicitado que discorressem narrativas sobre o seu processo de envelhecer, utilizando os cartões que ficaram expostos. A sequência da narrativa foi por escolha pessoal dos participantes. Apenas três participantes optaram pela exclusão de expressões chaves, considerando dificuldade em obter uma narrativa (solidão/invisibilidade da velhice; sexualidade/famílias; imagem/autonomia).



As entrevistas com os membros familiares foram realizadas em um único momento com perguntas de aproximação e as três perguntas geradoras de narrativas. Em algumas narrativas, precisamos fazer algumas inserções para dar direcionamentos a fim de atender os objetivos propostos. Verificamos, em algumas entrevistas, a necessidade dos participantes em ampliar os discursos para o envelhecimento da família. Em alguns casos, o familiar discorreu sobre o casal que envelhece junto e suas diferentes respostas a esse processo.

A observação sistemática também foi utilizada como técnica de coleta de dados, com observações do comportamento dos entrevistados. A observação sistemática é adequada para estudos descritivos e “é mediante a observação que o pesquisador entra em contato direto com o fenômeno que está sendo estudado” (GIL, 2009, p. 71). Estabelecemos como itens a serem observados durante a entrevista: a escolha do local da entrevista; ações verbais e não verbais dos participantes (movimentos expressivos); participação na entrevista por meio de posicionamento e posturas dos entrevistados. Os dados obtidos na observação foram registrados em diário de campo e ajudaram na compreensão dos discursos. Houve momentos de muita emoção para a maioria dos familiares, principalmente quando expressaram a relação de envelhecer com a proximidade com a morte. Muitos se colocaram à vontade e, após término das entrevistas, trouxeram álbuns de fotos, trabalhos manuais, poesias, receitas e continuaram a conversar sobre a temática envelhecimento de uma forma mais ampla considerando a sociedade contemporânea.

Utilizamos, como recursos para coleta de dados, um aplicativo de gravação de áudio disponível no Smartphone SAMSUNG Galaxy J5 e um caderno para notas de campo, como forma de promover um enriquecimento contextual da coleta de dados. O gravador foi desligado mediante a solicitação dos participantes, conforme determinam as normas éticas e que aconteceu em momentos de grande emoção, choro, momento de confiança muito íntima ou chegada inesperada de alguma pessoa. Posteriormente, transcrevemos as entrevistas gravadas com a intenção de obter dados para a sua interpretação.

Pretendíamos utilizar recursos audiovisuais para o registro da coleta de dados, tais como fotografias e filmagens, o que foi solicitado no momento de obtenção do consentimento dos entrevistados. Os mesmos não se sentiram à vontade para realização da filmagem, mas, alguns, concordaram em fornecer fotografias (imagens) de algo que fosse representativo no

seu processo de envelhecimento. As fotos foram enviadas posteriormente por meio de recursos eletrônicos.

O registro imagético foi considerado a partir da compreensão que o apoio visual seria apropriado para testemunhar os modos de vida e os sinais evolutivos encontrados nas pessoas participantes do estudo. A fotografia e a leitura fílmica seriam tomadas como um recurso para captar a realidade. Para Novaes (2015), o uso de fotografias e meios audiovisuais na antropologia cultural têm sido usados de forma mais consistente em diversas pesquisas. Trata também que a antropologia visual busca saber como utilizar as imagens, seja como estratégia ou resultado de pesquisa.

O registro documental visual tem sido utilizado na Antropologia e, os equipamentos audiovisuais pretendem simular os estados físicos e mentais do próprio antropólogo. “Eles estão ali não só ocupando o lugar dos olhos, dos ouvidos e do próprio corpo do investigador na interação com o Outro, mas principalmente estão ali registrando tudo aquilo que para o Outro era privado [...]” (ROCHA; ECKERT, 2000, sp). As mesmas autoras também consideram que “a imagem técnica (fotográfica, fílmica, videográfica, digital, eletrônica, etc), no plano da cultura visual do mundo urbano-industrial, moderno-contemporâneo, constrói não só narrativas sobre nós mesmos, mas sobre nós mesmos face ao mundo do Outro, num processo de construção de um patrimônio do mundo”. O registro visual das memórias, dos fatos e acontecimentos pode revelar a poesia dos atos e falas humanas, desvendando mundos sensíveis antes não percebidos.

## ANÁLISE DOS DADOS

As narrativas dos participantes foram gravadas e transcritas e, após leituras atentas, as ideias foram agrupadas nas unidades de análises e nas categorias temáticas. O método de análise das entrevistas foi a partir da técnica de Análise do Conteúdo, com procedimento de organização dos dados discursivos, definindo as categorias que emergiram dos discursos dos participantes. A categorização constitui na classificação dos elementos, segundo suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento em função de características comuns. Para Severino (2007), esse método envolve a análise do conteúdo das mensagens, os enunciados dos discursos, a busca dos significados; descreve, analisa e interpreta as

mensagens/enunciados de todas as formas de discurso, procurando ver o que está por detrás das palavras.

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu aos princípios das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012), do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos sobre pesquisa, envolvendo seres humanos e abordando os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça; preservando em caráter confidencial todas as informações coletadas e analisadas no estudo. Foram assegurados os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do Estado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido e aprovado para realização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica do Salvador (UCSal), tendo esta instância emitido o parecer consubstanciado protocolado sob o nº. 2.181.656/2017. Em atendimento à Resolução, somente foram incluídos na pesquisa os participantes que conheceram a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios, assim como os esclarecimentos quanto à participação voluntária e seus direitos; dando o seu consentimento a partir da assinatura do TCLE.

Os participantes tiveram a garantia de esclarecimento em relação a qualquer dúvida, antes, durante e após o curso da pesquisa, estando livres para recusar-se a participar da pesquisa, assim como retirar esse consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo.

A Resolução 510, de 7 de abril de 2016, normatiza as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, e apresenta, em seu capítulo II, artigo 3º, inciso VII, como princípio ético das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, a garantia de confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem ou voz. Ao mesmo tempo, estabelece que o consentimento deva ser documento de qualquer meio, formato ou mídia, como papel, áudio, filmagem, mídia eletrônica e digital, que registra a concessão de consentimento livre e esclarecido, sendo a

forma de registro escolhida em razão da abordagem metodológica aplicada. Já no capítulo II, artigo 9º, inciso V, determina que seja direito do participante decidir se sua identidade será divulgada.

## *CAPÍTULO IV*

---

---

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**



Este capítulo foi dividido em três momentos: o primeiro com a caracterização dos participantes do estudo; o segundo apresenta a unidade de análise denominada Olhares das Pessoas Idosas, construída a partir da análise interpretativa das narrativas dos idosos e idosas; o terceiro apresenta a unidade de análise denominada Olhares dos Familiares, construída a partir da análise interpretativa das narrativas dos familiares entrevistados.

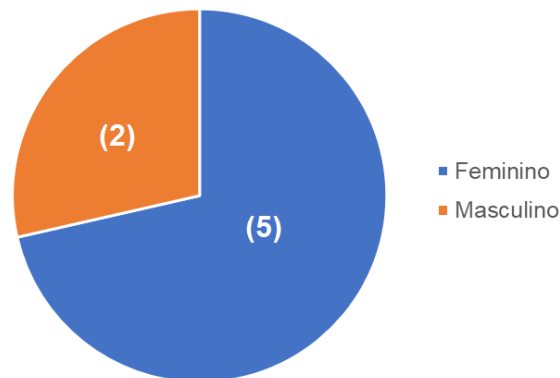
A garantia da confidencialidade da identidade dos depoentes deu-se pelo anonimato, que foi assegurado com o uso do termo **IDOSA** relacionando o idoso/idoso(a) entrevistado, seguido de numeral romano, conforme foram realizadas as entrevistas, e a idade cronológica. Utilizou-se as letras **FAM** relacionando o familiar entrevistado, seguido de numeral romano, conforme foram realizadas as entrevistas. Nos relatos dos familiares são citados nomes de outros membros da família e, por não haver qualquer comprometimento dos fatos, foram identificados com **f** (familiar citado).

As entrevistas realizadas com as pessoas idosas foram as mais extensas, com tempo variável entre 24 a 72 min. Os netos se expressaram de forma muito direta, tendo tempo de narrativas entre 5 a 10 min. Os filhos, entre 11 a 34 min. As esposas, entre 9 a 34 min. Percebemos que os idosos e idosas estavam muito abertos para dialogar e discorrer sobre o envelhecimento, e, por alguns momentos, se posicionaram discursando de uma forma mais generalizada, contextualizando a sociedade e o mundo contemporâneo, o que precisou ser redirecionado pela pesquisadora. Já os familiares, sentiram-se a vontade em discorrer sobre o envelhecimento do seu familiar idoso sendo mais objetivos suas narrativas.

## CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A população do presente estudo está representada por sete (07) idosos, sendo cinco mulheres e dois homens, e treze (13) familiares. A idade dos participantes idosos e idosas é compreendida entre 77 e 89 anos. A maioria é do gênero feminino (05).

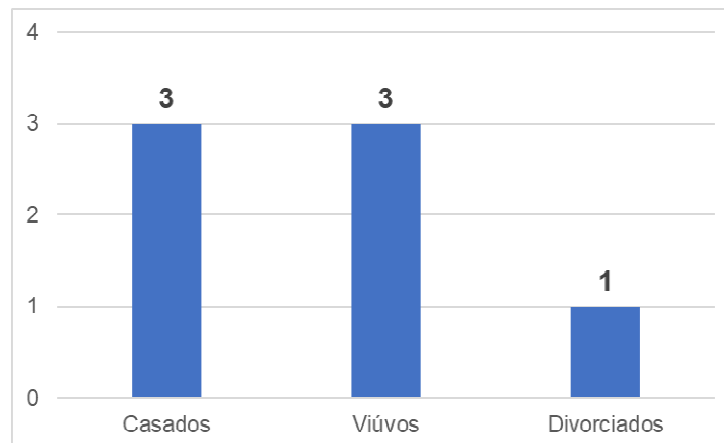
**Figura 1** - Caracterização dos idosos e idosas participantes da pesquisa, de acordo com o gênero.



**Fonte:** Elaborado pela autora, Salvador - 2019.

Em relação ao estado civil, três (03) são viúvos, três (03) casados e uma (01) separada. Vale ressaltar que uma das idosas se auto declarou como casada, entretanto separou-se fisicamente do cônjuge há cerca de seis anos. Todos são aposentados, todavia um deles ainda mantém atividades laborais com menor frequência.

**Figura 2** - Caracterização dos idosos e idosas participantes da pesquisa, de acordo com estado civil.

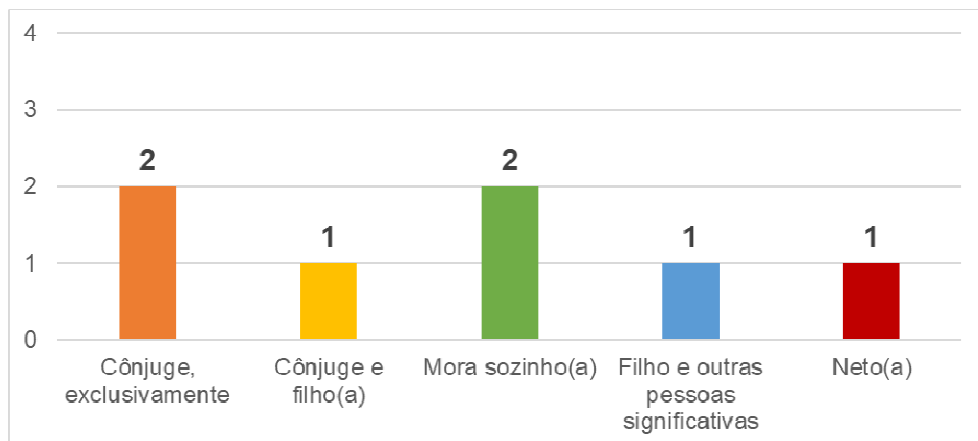


**Fonte:** Elaborado pela autora, Salvador - 2019.

Em relação à caracterização das famílias dos idosos e idosas, a maioria está na segunda geração e apenas uma família está na terceira geração. Os idosos e idosas têm de dois (02) a seis (06) filhos, e de três (03) a dez (10) netos. Apenas um possui bisnetos (quatro). Verificamos que os idosos e idosas casados residem quase que exclusivamente com seus cônjuges, e, entre as idosas viúvas, a maioria mora sozinha.

**Figura 3** - Pessoas que coabitam com o idoso e idosa participantes do estudo.





**Fonte:** Elaborado pela autora, Salvador - 2019.

Para a seleção dos participantes familiares procuramos identificar pelos menos dois membros de gerações diferentes, obtendo a maioria entre filhos e netos (10). A escolha deu-se por disponibilidade e, também, por interesse pessoal dos mesmos em participar da pesquisa. Obtivemos a participação da nora de um dos participantes em decorrência dela estar na família há 27 anos e ser considerada “uma filha”. Durante a entrevista, foi evidenciado um vínculo de afeto forte na relação entre o idoso e a nora. Em relação à seleção dos familiares de um dos idosos, tivemos dificuldade na disponibilidade de filhos e netos para agendar a entrevista e consideramos apenas a participação do cônjuge. Ponderamos a relevância em preservar o participante devido ao fato dele ser o mais velho e ainda manter atividades laborais.

**Quadro 1** - Caracterização dos familiares participantes do estudo, de acordo com o parentesco com o idoso e idosa.

<b>FAMILIARES – relação parental</b>
FAM 1 – filha
FAM 2 – filho
FAM 3 – filha
FAM 4 – neto
FAM 5 – filha
FAM 6 - neta
FAM 7 – filha
FAM 8 - neta
FAM 9 – filha
FAM 10 - neto
FAM 11 – cônjuge
FAM 12 – cônjuge
FAM 13 – nora

**Fonte:** Elaborado pela autora, Salvador-2019.

OLHARES DAS PESSOAS IDOSAS

Essa unidade de análise foi constituída a partir da análise interpretativa das narrativas dos idosos e idosas participantes do estudo. As questões geradoras de narrativas foram: Como você percebe o envelhecimento em sua vida? De que forma isto impacta/impactou na sua qualidade de vida? E nas relações familiares?

### **Percepção sobre o envelhecimento**

A maioria dos participantes do estudo (04/07) relata que não percebeu o envelhecimento e que o entendem como um processo natural da vida; que se deu de uma forma tranquila. Algumas narrativas podem apresentar-se, inicialmente, como ambíguas, pois o relato de “não perceber a velhice” é apresentando por alguns idosos e idosas que tem alterações de ordem biológica (doenças, alteração da mobilidade, dores articulares).

A vida para mim veio tão espontânea, entendeu? Que... eu vi a coisa passando e... que maravilha, tudo bem. Não sei como eu cheguei até aqui, entendeu? <sup>(risos)</sup> Até os 82 anos <sup>(na época da entrevista)</sup> [...] Eu não sei ... hoje em dia, eu vejo assim... meninas, moças ... com aquela coisa de... “estou envelhecendo, estou envelhecendo”. Meu Deus do céu!! Aproveita a vida!! A vida está dando tudo de bom pra gente, pra gente aproveitar. Seja com ruga, com pé de galinha, com dor aqui e acolá, a gente vai... vai jogando a bola para o alto e a gente vai em frente. [...] E por isto, até hoje, graças a Deus, eu sou uma pessoa feliz... **IDOSA 1 – 83 anos**

A idosa tem um discurso bastante otimista em relação ao envelhecimento, de aceitação ao processo de envelhecer, assim como às limitações que se apresentaram ao longo da vida. Freitas, Queiroz e Sousa (2010) afirmam que o corpo pode estar envelhecido, diferente da juventude, mas que “funciona” com mais sabedoria. Gostar de seu corpo é uma forma de felicidade que a experiência pode ensinar. A velhice deve ser pensada sem os mitos e preconceitos impostos pela sociedade.

No estudo de Passeira (2008), os idosos sentem-se afortunados, felizes decorrente do bem-estar e satisfação que a família lhes proporciona. Verbalizam a sensação de felicidade com expressões “sou feliz”, “sinto-me feliz” e agradecem a Deus pelo que conquistaram. A autora salienta que se expressaram de forma radiantes e satisfeitos.

Dessa forma, concordamos com os autores em relação ao sentido do discurso da **IDOSA 1**, pois ela aprecia seu corpo e suas conquistas, tendo a alegria e a felicidade na sua forma de expressar. Já os outros participantes percebem o envelhecimento do seguinte modo:

Envelhecer... para mim... a princípio não foi ruim. Eu já tive a velhice de meus pais, de meus sogros que eu ajudei e cuidei, então fui preparando a minha mente. Eu sabia que se eu vivesse mais eu ia chegar mais ou menos àquilo que eles passaram. Então para mim não foi ruim. **IDOSA 3 – 83 anos**

Sempre fui uma pessoa alegre, vaidosa, gostava de tudo: de passear, dançar, ir pra festas. Aí eu fui envelhecendo, envelhecendo... Aí as meninas já estavam moças, já ... eu não senti, como se diz, assim... revolta porque estou velha, não... [...] velhice não tem a ver com a idade. **IDOSA 4 – 87 anos**

Por formação... uma questão cultural e, portanto, de família... eu nunca senti, [...] eu nunca percebi neles <sup>(os pais e avós)</sup> o sentido de se queixar que estavam envelhecendo... então eles tiveram um envelhecimento sem reclamações. Isto foi uma coisa que me ajudou... **IDOSO 6 – 89 anos**

Não! Não percebi. Quando eu fiz 70 anos, quando minha família veio para cá ... eu disse: “f. (minha cunhada), já se passaram sete décadas, e eu não percebi”. **IDOSA 1 – 83 anos**

[...] a velhice é um fato. Eu estava diante de velhos, mas não via se queixarem, tinham dores e nunca me pediram analgésicos. Tive uma infância com velhos que não se queixavam de nada. **IDOSO 6 – 89 anos**

Segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 2006), o envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de algumas circunstâncias. Os estudos de Silva (2009) e Aboim (2014) apresentam o envelhecimento como um “processo natural”, e pressupõe a aceitação mesmo com as transformações físicas relacionadas à velhice.

Almeida *et al.* (2015) identificaram, nos discursos das idosas participantes do seu estudo, o significado da velhice como “boa” e que a percepção positiva da velhice pode estar vinculada à oportunidade de participação social. Ter uma velhice ótima, boa, bonita, natural, tem relação com fatores como: ter boa saúde, poder passear, poder viajar, experiência adquirida, caminhar, realizar as atividades corriqueiras, ter seu próprio dinheiro.

O estudo de Faller, Teston e Marcon (2015), com pessoas idosas de outras nacionalidades, teve objetivo de compreender como concebem a velhice e vivenciam o envelhecer.

Constataram que alguns idosos se percebem velhos utilizando basicamente o fator cronológico. No entanto, outros idosos não se percebem assim, inferindo que não há uma idade definidora como limiar da velhice. Os autores ressaltam que condições como a classe econômica e, em especial, o nível cultural parecem influenciar essas percepções. Os idosos com maior escolaridade, apesar de terem idade mais avançada, não se consideravam velhos.

Os participantes que perceberam o processo de envelhecimento associado a aspectos negativos, identificaram que o fator que mais afetou e significou envelhecer foi a “perda da liberdade” e “as limitações físicas” advindas das alterações musculoesqueléticas.

É difícil, porque... talvez quando eu sinto a necessidade de sair só e não querem que eu saia. Entendeu? Eles não querem que eu saia só. Eles não gostam, mas eu vou no mercado, no salão ... é tudo pertinho. **IDOSA 5 – 79 anos**

[...] O problema é a falta de liberdade. [...] Antes eu ia só, agora tenho de perguntar se tem alguém para ir comigo. O que mudou foi isto! Antes eu não precisava perguntar se eu devia ir ou não, eu ia. E não dependia de ninguém. **IDOSA 5 – 79 anos**

A gente percebe, de qualquer maneira, porque vai tendo restrições, mas, no meu caso, eu continuei fazendo as mesmas coisas... claro que com restrição... mais devagar... Eu jogava bola... jogo até hoje. Corria... corro até hoje. Brinco com os meninos. [...] Eu senti a velhice mais em termos físicos, no entanto, só a aparência. Em relação à cabeça, eu fui procurando me adaptar ao tempo. Então, tô ficando velho, mas sem envelhecer. É meu modo de pensar. [...] mas estou acompanhando e aceitando e enquanto der para ir levando, eu vou levando. [...] você, sabendo envelhecer, tira proveito do que é bom. **IDOSO 7 – 77 anos**

Segundo o estudo de Almeida *et al.* (2015), a maioria das pessoas idosas apresenta problemas de saúde típicos nessa fase da vida, mesmo que tenham avaliado sua condição de saúde como “boa”. O reumatismo se configura como a principal doença e acarreta limitações relacionadas à mobilidade e realização das atividades da vida diária.

Os mesmos autores apresentam os discursos de pessoas idosas que vêem a velhice como uma “etapa ruim e triste da vida”, e os fatores que determinaram tal percepção foram: as restrições advindas da saúde, dependência dos filhos, perda de habilidades, as dores, entre outros. Assim, esse estudo apresenta dados semelhantes ao encontrado nas narrativas de alguns idosos de nossa pesquisa.

Uma das participantes afirma não “se sentir velha” mesmo com idade próxima aos 80 anos. Em toda sua narrativa identificamos a negação da velhice, trazendo sempre os aspectos negativos relacionados ao envelhecimento.

Processo tão natural na minha vida, porque eu não sinto que estou envelhecendo... eu não sinto o envelhecimento chegar... eu não sinto que estou velha... eu sinto, claro, que não estou mais tão bonitinha como eu era... você não está mais com o corpinho que você tinha com 20 anos... isto a gente encara, a gente não é burra e a gente vê. [...] Mas eu não sou velha!!! Eu uso (shortinho) porque eu não estou me sentindo velha. **IDOSA 2 – 78 anos**

f. (irmã) às vezes me censura porque boto um shortinho, uma bermudinha rasgada, da moda... eu acho bonitinho e ninguém diz que estão feios em mim, mas ela diz “tá ridícula isto, está vendo que isto não é roupa de velha!?” Mas eu não sou velha!!! Eu uso porque ... não eu não estou me sentindo velha. [...] Ela tem estes preconceitos e é 10 anos mais nova que eu. É a cabeça da pessoa! **IDOSA 2 – 78 anos**

No decorrer da narrativa da idosa, identificamos que ela se reconhece com idade menor do que sua idade cronológica. Assim, vimos que isso tem relação com a idade subjetiva, na qual cada indivíduo avalia a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento em comparação com outras pessoas de sua idade (PINHEIRO, 2013; BATISTONI, NAMBA, 2010).

O estranhamento e a negação dos sujeitos em seu processo de envelhecimento podem ter relação com o medo de enfrentar uma fase da vida que representa muito mais declínios e perdas, do que aquisições. Dede e Barroso (2018, p.43) consideram ainda que “o enquadramento do sujeito no lugar destinado ao velho parece não ser possível, pois só faz sentido a existência do velho se comparada ao eu (não velho)”.

No estudo de Batistoni e Namba (2010) foi identificado que a “boa saúde física” é o mais forte correlato de percepção de idade subjetiva menor que a idade cronológica, mesmo em fases avançadas da vida. A idade subjetiva em idosos é um poderoso preditor de longevidade.

Encontramos na literatura pesquisada, estudos que demonstram que a idade subjetiva se relaciona com o bem-estar. E que, quanto mais jovem a pessoa se considera, maior será a sua satisfação com a vida.

## Qualidade de vida na velhice

Alguns idosos e idosas tiveram dificuldade em compreender esta questão geradora de narrativa. Foi necessário explicar o conceito de qualidade de vida, e que essa pode ser afetada no processo de envelhecimento, assim como tem um caráter de individualização.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, definiu a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Desta forma, a qualidade de vida pode se referir a vários aspectos, e por isso é tão variável, principalmente porque cada um institui seus valores e prioridades de vida.

Para Neri (2001a), avaliar a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural e devemos considerar elementos determinantes de bem estar na velhice, tais como: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, *status* social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

Segundo Teixeira (2010), conceituar qualidade de vida é algo amplo e complexo, no entanto envolve a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio envolvente (em que o indivíduo está inserido).

Observamos, portanto, que o conceito de qualidade de vida é bastante subjetivo, pois depende do olhar e da avaliação de cada pessoa. Ao mesmo tempo, é um fator multidimensional que inclui elementos de avaliação tanto positivas como negativas sob os aspectos da vida. Na literatura, são levantados alguns pilares essenciais para ter o mínimo de bem-estar: o bem-estar físico, emocional, psicológico, social, econômico, satisfação com a própria vida e, ainda, boas condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho e crescimento individual.

Devido à sua complexidade, a falta de consenso conceitual é marcante. Seus conceitos se apresentam, tanto de forma global, enfatizando a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral. A saúde física e psicológica contribui para a qualidade de vida, assim como o nível de independência, as relações sociais e as crenças pessoais.

No que diz respeito à saúde, a mesma pode afetar a qualidade de vida de forma negativa quando se tem a ocorrência de doenças debilitantes que não constituem risco à vida, doenças crônicas, e até o declínio natural da saúde de uma pessoa idosa. Existe também a relação entre a atividade física, a melhoria da condição de saúde, a saúde mental e a alimentação com a qualidade de vida, poder aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e ter controle de sua vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Teixeira (2010) cita Jacob (2007) que, analisando qualidade de vida em pessoas idosas, estabeleceu os seguintes determinantes: “a) possuir autonomia para executar as atividades do dia-a-dia; b) manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular; c) ter recursos econômicos suficientes; e d) realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente.” (TEIXEIRA, 2010, p.14). Na literatura, também, foram encontrados outros determinantes: o estilo de vida, os apoios sociais e de saúde, a disposição, a espiritualidade, as redes sociais, o desempenho de atividades, o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social.

Alguns estudos comparativos sobre qualidade de vida e suporte social, com pessoas idosas do meio rural e do meio urbano, observaram que, no meio rural, a percepção de suporte social recebido era maior que no meio urbano, em decorrência de terem uma rede mais alargada de familiares e amigos (TEIXEIRA, 2010). Os meios rurais têm nível menor de solidão por promoverem as redes de relacionamentos e uma maior rede de vizinhança, o que favorece maior apoio instrumental, emocional e psicológico.

Durante as entrevistas consideramos a qualidade de vida como a satisfação da pessoa idosa no que diz respeito à sua vida cotidiana e identificamos os fatores que a influenciam: saúde física e psicológica, nível de independência, as relações sociais, poder aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e ter controle de sua vida.

A maioria dos participantes do estudo relata que o envelhecimento impactou negativamente em sua qualidade de vida, e fez correlação com a saúde física (doenças características da velhice, principalmente doenças degenerativas que acometem os joelhos, as mãos e a coluna), o nível de independência, poder decidir e ter controle sobre sua vida, e até mesmo às necessidades de realizar atividades físicas e de lazer.

A artrose influenciou sim. Agora já tanto não ... eu faço ainda algumas coisas, né. Por exemplo: varrer casa, lavar banheiro, me abaixar, forrar cama... estas coisas já é difícil para mim. Mas, quanto a cuidar de mim... banho...isto eu faço. **IDOSA 3 – 83 anos**

Mudou. Não posso fazer certas coisas que fazia: dançar, sair, passear. **IDOSA 4 – 87 anos**

A falta de liberdade é o pior (sobre a capacidade de decidir sobre aspectos de sua vida). [...] em algumas coisas eu decido. Meus pagamento, sou eu quem faço. Às vezes peço a **f.** (neto) para ir num banco para mim. Sou eu que controlo, faço por telefone (no aplicativo do banco). **IDOSA 5 – 79 anos**

Somente restrições físicas. [...] Enquanto puder, eu vou continuar. Cria este impacto, mas não penso “vixe, acabou!”. Estou redirecionando, procurando alternativas. **IDOSO 7 - 77 anos**

Para os participantes, a qualidade de vida da pessoa que envelhece é determinada, principalmente, por sua capacidade de manter a autonomia e independência. Segundo Freitas, Queiroz e Sousa (2010), a maioria das pessoas idosas teme a velhice pela possibilidade de tornarem-se dependentes pela doença ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas.

No estudo de Almeida *et al.* (2015), as idosas entrevistadas afirmaram que os problemas de saúde lhes atrapalhavam na realização das atividades do cotidiano. No presente estudo, obtivemos narrativas que trazem o impacto dos problemas de saúde, entretanto, não houve impedimento de realização das atividades do cotidiano para a maioria dos participantes.

Apenas uma participante relata que não houve comprometimento em sua qualidade de vida, embora seus familiares tenham apontado que “apenas ficou mais temerosa de viajar sozinha como habitualmente fazia” e que “mesmo com dificuldade de mobilidade [...] não deixa de fazer as coisas que precisa fazer”. A participante se diz satisfeita e afirma que tem liberdade e autonomia preservada.



## Relações familiares na velhice

Buscamos conhecer como se dá o convívio familiar, as relações com filhos, netos e cônjuges. A maioria dos participantes do estudo afirma que as relações familiares não foram afetadas no processo de envelhecimento, evidenciando que a velhice é um momento de maior aproximação das famílias. Os termos “vem sempre” e “são ótimos” foram muito destacados nas narrativas.

As relações não mudaram. Nada... foi um processo natural da vida. A vida está seguindo assim. **IDOSA 1 – 83 anos**

Todas elas <sup>(filhas)</sup> me procuram muito, minha família me procura muito. Todos somos próximos e muito unidos. **IDOSA 4 - 87 anos**

Sempre foi muito bom, de diálogo. Vem <sup>(filhos e netos)</sup> sempre aqui. **IDOSO 6 – 89 anos**

A família... <sup>(se emociona muito)</sup> [...] eles vem sempre. Ela <sup>(esposa)</sup> gosta de cozinhar e eles vem sempre. Ela sabe agradecer, o que cada um gosta... **IDOSO 7 – 77 anos**

[...] Os filhos e os netos ficaram mais próximos [...]. Acho que na velhice aproximou mais. **IDOSA 5 – 79 anos**

O afastamento é em função da distância. Meus irmãos moram em bairros distantes, mas a gente se fala. Mas temos convívio, quando podemos, estamos juntos. **IDOSA 5 – 79 anos**

Analisando as narrativas desses idosos podemos verificar que, mesmo morando sozinhos ou com seus cônjuges, eles têm um contato frequente com os demais membros da família (filhos e netos), principalmente aos domingos e momentos festivos. Os filhos saíram de casa para constituir suas próprias famílias ou para desenvolver seus projetos de vida, no entanto mantêm os vínculos de afetos com seus pais idosos de forma frequente.

A família é uma instituição significativa para o suporte e a realização afetiva do indivíduo. Destaca-se que, na sociedade ocidental, a solidariedade que caracteriza a maioria das relações entre gerações, baseia-se na afetividade e não na obrigatoriedade. O respeito baseado na autoridade perde espaço no mundo contemporâneo, e, em seu lugar, tem-se a afetividade nascida das relações familiares, de parentesco ou, até mesmo, de vizinhança. A intimidade e a confiança entre os descendentes e as pessoas idosas, os faz sentirem importantes, valorizados e com um papel importante na família. As pessoas idosas falam

nos filhos, filhas e genro, mas os netos são o que de mais importante possuem (PASSEIRA, 2008).

Uma das idosas tem um contato de maior frequência com seus netos (com idades que variam de 37 a 6 anos). Os mais velhos vão rotineiramente visitá-la, almoçam e dão suporte para as questões relacionadas ao banco e, até consultas médicas. O neto mais novo tem uma rotina de maior contato, pois os pais são separados, e a guarda é compartilhada. A idosa fala com muito carinho dos momentos vividos com este. Diz que foi avó pela primeira vez aos 42 anos e que tem laços muitos “fortes” com todos eles.

Eu brinco com eles todos. [...] **f.** me chama para ver desenho e dar risadas com ele. A única diferença na vida com meus netos é a questão física, mas consigo brincar e me divertir com ele. Vemos TV e até corro um pouco rrsr Respeito meus limites e **f.** entende. A única diferença é que com os outros eu carregava muito e isto mudou um pouco, não tem como. Eu ainda brinco muito. Faça questão de dar a comidinha dele. **IDOSA 5 – 79 anos**

Segundo Moreira e Rabinovich (2017), os avós têm o papel de fornecer apoio aos netos e cuidar das crianças na ausência dos pais. No seu estudo, o tipo de cuidado dedicado aos netos foi mais de modo esporádico, procurando respeitar os limites estabelecidos pelos seus filhos na relação com os netos. A atividade que os avós mais se dedicam é brincar e jogar com os netos. Já no estudo de Ferreira e Amorim (2017), os avós oferecem dois tipos de suporte no cuidado aos netos: suporte instrumental (ou de serviços) e suporte expressivo (emocional). As autoras identificaram que as atividades mais realizadas, relacionadas ao suporte instrumental, eram ajudar nas tarefas escolares e preparar as refeições; e, relacionadas ao suporte emocional, dar carinho, afeto e dialogar em situações cotidianas.

Coutrim e Silva (2019) afirmam que há uma diferença no tempo e na forma de convivência intergeracional. Avós que encontram seus netos esporadicamente, vivem momentos voltados para o lazer e a troca de afeto. Dessa forma, esses estudos evidenciam dados que têm relação com a vivência cotidiana da idosa com seu neto.

Observamos que um dos idosos faz ressalvas quanto às atitudes dos seus netos, mesmo tendo relatado que as relações familiares não foram afetadas, que são muito próximos e convivem em eventos familiares com certa frequência.

Meu avô era culto porque viajava muito, era estudioso... e eu ia para lá para conversar muito e aprender. [...] hoje é diferente. Os netos, em geral, não têm esse vínculo como eu tinha com meus avós. Meus netos são muito bons, mas... não estou a me queixar... **IDOSO 6 – 89 anos**

Acreditamos que seu discurso tem forte influência da relação com seus ascendentes, apoiado em valores como o respeito e a importância dos avós para o aprendizado. Louzeiro e Lima (2017), apoiados em Zimmerman (2000), afirmam que há uma transferência de crenças, valores, conduta e cultura, de uma geração para outra, o que caracteriza o aspecto transgeracional.

Outro idoso relata que precisa “saber lidar” com a juventude de hoje e delimita estratégias para se aproximar mais dos netos (como o uso da tecnologia, celular e seus aplicativos).

Mas estar em dias com o que está acontecendo no mundo. Com meu netos, então... brinco, dou risada, falamos do dia a dia... na convivência, parece que sou igual a eles. Tem respeito, mas ... sou um velho atualizado. A tecnologia, eu acompanhando. Inclusive, às vezes ... estou até à frente. O *Facebook*, quando começou, eu entrei até para não ficar de fora. Alguns dos filhos, não gostam... mas... “tem que acompanhar, rapaz!” **IDOSO 7 – 77 anos**

Ao usar o celular (e seus aplicativos) e outros dispositivos eletrônicos, como forma de socialização, o idoso se “aproxima” de seus netos e demais familiares mais jovens. Para ele, o recurso tecnológico é usado com muita facilidade. Torres e Dias (2017), apoiados por Ramos (2014), apontam o forte uso das tecnologias como forma de comunicação entre netos e avós. Os avós participantes do estudo relataram que a afetividade, a afinidade e o amor entre eles e seus netos são sentimentos que se fortalecem por meio da internet.

Já os estudos de Cambuim *et al.* (2018) e Dede e Barroso (2008) revelam dados diferentes, pois as pessoas idosas expressam críticas aos celulares e computadores no contexto familiar, assim como por se considerarem inferiorizados pela inaptidão em relação à utilização de tecnologias. Este dado difere de nosso estudo no que concerne à inaptidão ao uso das tecnologias.

Uma das idosas apresenta uma narrativa bem diferente dos demais participantes. Inicialmente, ela expressa insuficiência de atenção por parte dos filhos e netos, e que

preenche seus dias com muitas atividades, como estratégia para não sentir solidão. No transcorrer da entrevista ela discorre sobre a “parafernália da vida” dos filhos e netos e que compreende a dificuldade dos mesmos estarem sempre com ela atendendo as suas demandas.

eu tomo conta de minha vida. Eu acho que isto é uma coisa boa para mim. Acho que é bom, mas por outro lado, eu acho que a família, principalmente os filhos... “minha mãe não precisa... não precisa que eu fique toda hora atrás dela... parece que ela se basta”, entendeu? Mas eu... eu sinto solidão, às vezes. **IDOSA 2 – 78 anos**

Na entrevista com os familiares, obtivemos narrativas de relações caracterizadas por afeto, atenção e suporte nas questões relacionadas aos cuidados à saúde. Há relatos da forte personalidade da idosa e que as relações entre a idosa, irmãos e cunhadas tem momentos de conflitos. A tensão entre os diferentes discursos familiares revela a peculiaridade da família no mundo contemporâneo: “ela é, ao mesmo tempo, auto referida na sua construção do ‘nós’ – nisto que constitui o mundo privado - e permanentemente influenciada pelo mundo exterior – público - que lhe traz a inevitável dimensão do ‘outro’, com a qual tem que lidar” (SARTI, 2004b, p.19).

A seguir apresentaremos as principais ideias dos idosos e idosas em relação às unidades de análise, obtidas nas narrativas advindas da atividade com as palavras-chave.

## **Corpo**

As idosas **IDOSA 1** e **IDOSA 2** discorrem sobre as transformações do corpo no envelhecimento. Entendem que a pessoa deve “se adaptar” e “assumir” a velhice. A adaptação sugerida é em relação às práticas físicas e usando “roupas mais modernas”. O fato de os cabelos estarem brancos não tem tanta relevância para a **IDOSA 1**, que opta por mantê-los sem a pintura.

O corpo muda, claro né?! aí você, que está envelhecendo, tem de adequar ao envelhecimento. Não querer que a decrepitude aconteça (risos), então você tem de se adaptar. De que maneira? Não é se vestindo de velho e nem deixar de estar na moda... você pode adaptar seu corpo à velhice. **IDOSA 2 – 78 anos**

Engordei, até os 60 anos com um corpo razoável... aí a gente vai pegando a idade, a idade vai chegando e você engordando. Vai tendo um pouquinho de

barriga, depois a barriga vai aumentando, vai aumentando... peito caído. [...] às vezes você tem certa dificuldade porque o corpo já não responde àquele comando como era antes... mas a gente vê que com a idade tudo se acaba, tudo se desgasta. E não tenho a mesma agilidade que eu tinha antes. **IDOSA 1 – 83 anos**

As rugas... nunca quis me dizer nada. Nunca me preocupei. O cabelo... só o cabelo que deu para cair rrsrrs Mas os brancos? Acho que chega uma idade que a gente tem de se assumir. A gente tem de se assumir. Não vou ficar me mascarando mais... de pintar... **IDOSA 1 – 83 anos**

Embora a **IDOSA 1** tenha feito diversas referências às transformações em seu corpo como “engordando”, “cabelos brancos” e “as rugas”, mantém um discurso da necessidade de a pessoa idosa assumir as mudanças advindas do envelhecimento. Entretanto, ao final da narrativa, ela coloca que “o corpo bom” a permite realizar suas atividades cotidianas, e que isso é o mais importante.

O corpo está bom. Estou andando. Estou fazendo as coisas normal... vou... atravesso a rua... e vou. **IDOSA 1 – 83 anos**

As demais idosas participantes do estudo mantêm uma rotina de cuidados estéticos com o corpo e com os cabelos, usando tintura com regularidade. Destacamos a narrativa da **IDOSA 4**, que nos conta seu ritual de cuidados com o cabelo (a encontramos com os cabelos bem arrumados no momento da entrevista).

Cabelos brancos? Quando? Nem me lembro. Eu era aloirada como você. **f.** comprou um shampoo e, quando lava o cabelo, ele fica azulado. Eu gosto de cortar meu cabelo, mas lá em [...]. Quando chego lá, vou logo cortar o cabelo. **IDOSA 4 – 87 anos**

Para Neves (2016), a aparência e a juventude são bastante valorizadas no contexto brasileiro. Vivemos em uma sociedade na qual o padrão de corpo jovem e magro instalou o medo de envelhecer e engordar nas mulheres ocidentais. As mudanças no corpo são sempre assustadoras, para a maioria das mulheres, e os sinais da velhice remetem à noção de decadência e de debilidade. O surgimento dos cabelos brancos geralmente remete ao processo de envelhecimento.

A autora ainda infere que os cabelos brancos são uma espécie de estigma: “um atributo que torna o indivíduo diferente dos outros, transformando-o em uma espécie menos desejável,

inferior, portador de um defeito, uma fraqueza ou desvantagem.” (NEVES, 2016, p. 43). No entanto, em seu estudo se surpreendeu ao constatar que o cabelo branco não é sempre rejeitado, e traz “o grisalho como capital” nas relações afetivas e profissionais. Está associado a uma imagem de experiência e de solidez, e pode ser fonte de atenção e de elogios.

Em seu estudo, Limoeiro (2016) destacou que a pele é uma fonte de insatisfação para os seus participantes, e que merece cuidados especiais. O surgimento dos cabelos brancos é indicativo corporal de envelhecimento para as mulheres, enquanto que, para os homens, significa “charme e elegância”. Analisando os resultados das entrevistas das pessoas com 60 anos ou mais, observou que as mulheres não demonstraram a mesma preocupação com a aparência física do que as mulheres de outras faixas etárias. Tal dado diverge de nossa observação neste estudo.

Neste estudo, também observamos que algumas idosas apresentam as mudanças no corpo com certo saudosismo, ou seja, evidenciaram características da época de juventude. Hoje, vem apresentando algumas marcas naquilo que lhes era belo e apreciado.

Eu tinha o corpinho lindo! rrsrrsrs Corpinho tão lindo!! Não tinha barriga... as perninhas grossas, quer dizer, era grossa do jeito que é, mas... não tinha... tenho varizes, poucas, tenho pouca mas tenho... essas coisinhas...que vão acontecendo e aí não posso mais vestir minissaia porque você vai mostrar a celulite que já apareceu. **IDOSA 2 – 78 anos**

eu ia para a praia e usava biquíni, minhas pernas bonitas...Eu sempre fui mais alta que minhas amigas. Agora eu fiquei baixa, por causa da coluna. [...] hoje eu passei um sabão e vi que estou ficando cheia de ruga, aqui... **IDOSA 4 – 87 anos**

No estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010), ficou evidenciado que as mulheres revelaram saudades da juventude, do vigor físico e da pele sem rugas, o que se assemelha aos dados encontrados.

Faller, Teston e Marcon (2015) constataram, em seu estudo, o saudosismo como uma característica na vida dos idosos, e que rememoram o tempo da juventude como um período acompanhado de: vitalidade, vigor, força e, frequentemente, saúde. Ressaltam que, nem sempre, a velhice é associada à presença de doenças e incapacidades. Mas quando existe essa associação, os idosos tendem a apresentar imagens negativas da velhice.

As narrativas de alguns idosos fazem relação ao cuidar do corpo, quer em práticas físicas ou cuidar no sentido mais amplo de promoção da saúde, ou seja, aumentar a saúde e o bem-estar geral.

Eu cuido bastante do meu corpo, mas não cuido por vaidade. Aliás, é também por vaidade, não quero ser.... hipócrita. Mas eu cuido mais por causa da saúde. **IDOSA 2 – 78 anos**

O que tem de levar em consideração é não se lamentar. Saber que seu corpo passa por isto. A vida tem altos e baixos. [...] Você tem de cuidar de seu corpo. **IDOSO 6 – 89 anos**

Eu procuro fazer exercícios para manter o corpo. [...] eu procuro fazer exercício sempre. [...] é uma obrigação, enquanto Deus lhe permitir, você cuidar do corpo. Sem vaidade. [...] cuidar porque começa a ter restrição. Cuidar sem forçar. [...] **IDOSO 7 – 77 anos**

A realização de atividades físicas como caminhada é um pré-requisito para um envelhecimento com sucesso. A atividade física afeta o bem-estar psicológico no que diz respeito a habilidades, bem-estar pessoal, habilidades sociais e autoestima. “As mudanças físicas determinadas pela idade, tais como incapacidade funcional dos órgãos, modificação no sistema motor e muscular, bem como modificações nos órgãos respiratórios, estão diretamente relacionadas aos efeitos da falta de exercício.” (VILARINO; LOPES, 2008, p. 73).

A **IDOSO 3** apresenta uma narrativa sobre as mudanças do corpo, e que, essas, não lhe permitem mais usar as roupas que usava anteriormente. Tem um discurso que sugere uma adequação de vestimentas próprias para a idade, usar o que lhe é “permitido” socialmente.

É normal, da idade das pessoas, acontecer isto. Por isto eu lhe digo, que vou me botando no meu lugar de velha. Se o corpo não tá bom, ... não vou botar um vestido sem manga, ... dependendo do lugar... No calor, em casa, a gente veste mas... [...] não vou botar porque meu corpo está feio, ou bonito mas... é porque não permite mais. Está na hora de vestir um coisa mais composta né?! **IDOSA 3 – 83 anos**

Schneider e Irigaray (2008) pontuam que existem diferentes tipos de idosos e de velhices. Ao considerar a idade social, os autores apontam que a mesma é composta por performances individuais de papéis sociais e envolve características como tipos de

vestimentas, hábitos e linguagens, assim como respeito social. A obtenção de hábitos e *status* social faz com que o indivíduo preencha as expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social.

Alguns participantes fazem relação entre corpo e mente: ora dissociados, como duas partes com funcionamentos distintos; ora integrados, de forma que a prática de exercícios físicos propicia benefícios para o corpo e a mente.

A mente está boa, mas o corpo... **IDOSA 5 – 79 anos**

e ... faz exercício físico, e com auxílio do corpo, você vai caminhando, vendo outras paisagens, você viaja, vai lá longe... se o corpo não permitisse... a cabeça iria degradingolar ... [...] **IDOSO 7 – 77 anos**

Em seu estudo, Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019) afirmam que os limites são os marcadores do envelhecimento, e que são múltiplos e variáveis. Apresentam que alguns entrevistados estabelecem uma distinção entre a cabeça e o corpo, “enquanto o corpo envelhece, a cabeça não”.

Todas as mulheres fizeram referências às partes do corpo, considerando as que mais lhes afetaram. Interessante constatar que “a barriga” é a parte do corpo mais destacada em três das cinco mulheres idosas participantes.

Vai tendo um pouquinho de barriga, depois a barriga vai aumentando, vai aumentando... peito caído **IDOSA 1 – 83 anos**

Não tinha barriga... **IDOSA 2 – 78 anos**

a barriguinha, se eu pudesse... aqui eu ... se pudesse tirar... era aqui **IDOSA 3 – 83 anos**

O joelho e a coluna afetou muito. **IDOSA 4 – 87 anos**

A parte do corpo mais afetada é a coluna. **IDOSA 5 – 79 anos**

Não identificamos, na literatura consultada, dados semelhantes ao encontrado. Entretanto fazemos a inferência que as principais alterações relacionadas ao aumento do tecido adiposo, após a menopausa, acontecem na região abdominal. O estudo de Limoeiro (2016) discute os procedimentos cirúrgicos relacionados a essa parte do corpo, mas em faixa etária menor do que a utilizada neste estudo.



Os familiares da **IDOSA 4** são muito preocupados em relação à alimentação da mesma, mas, tem momentos em que esse cuidado representa um controle excessivo, na percepção da idosa. Na narrativa de sua neta vimos que ela tem momentos que transgredir às determinações das filhas.

Em relação à comida há falhas já que o sobrepeso da minha avó tem relação à alimentação e é o grande fator para a dificuldade de mobilidade. Ela <sup>(a avó)</sup> fala: “Tô nem aí, eu vou morrer se não comer, então eu vou comer porque vou morrer de qualquer forma”. Ela ama comer!! Come mesmo, rrsr **FAM8**

Vilarino e Lopes (2008) apresentam em seu estudo que a maioria dos entrevistados relacionam os cuidados com o corpo e a preocupação com a higiene como fator determinante para a saúde e autoestima. Em relação à dieta, os participantes têm cuidado e mantêm tipo de alimentação adequada por acreditarem que influencia na sua saúde. Entretanto, identificam que alguns “saem” da dieta propagada como ideal como uma conduta transgressora (subversão) às normativas de comportamento alimentar.

A transgressão à norma parece adquirir um significado diferenciado nos “mais idosos”, a “alimentação é (re)significada, e o conceito de comida parece impor-se. A “comida” reflete os vínculos com a cultura alimentar de cada sujeito, e o prazer de comer aflora. Talvez seja o momento da vida de se “libertar das amarras sociais” (VILARINO; LOPES, 2008, p. 71).

## **Imagem**

Ao analisarmos as narrativas dos idosos e idosas, observamos que a unidade de análise “imagem” gerou narrativas bem heterogêneas. Uma das idosas optou por não discorrer sua narrativa por não entender a diferença entre “imagem” e “corpo”, mesmo depois de explicarmos.

Na análise das narrativas dos demais idosos e idosas podemos identificar que a **IDOSA 2** não se percebe como velha e que isso já foi apresentado anteriormente nesta pesquisa.

Eu não me percebo velha. A idade chega, mas não me percebo velha. [...] o velho, eu acho, é aquela velhinha, vovozinha. rrsr. Já sou avó, mas não sou vovozinha... Eu sinto até que as próprias pessoas da minha convivência [...]

também não me acham, porque não me tratam como velha. [...] Não me sinto excluída porque estou cronologicamente velha. **IDOSA 2 – 78 anos**

Para Batistoni e Namba (2010), há uma variabilidade nas percepções da idade subjetiva. Essa depende de fatores como estado de saúde, funcionalidade, envolvimento social, gênero, escolaridade e classe social. Mesmo se constituindo de um dado possivelmente enviesado, tem consequências relevantes para o envelhecimento e sobre indicadores de bem-estar e qualidade de vida. Representa visões de envelhecimento tomadas a partir da perspectiva dos próprios idosos.

Tem dias que me acho uma velha bonita! **IDOSA 3 – 83 anos**

Como me vejo? Um bagulho rrsrsr [...]. Eu gosto de me arrumar, eu sou vaidosa. Sempre fui vaidosa. **IDOSA 4 – 87 anos**

Na narrativa da **IDOSA 3** observamos que ela se vê uma “velha linda”, mesmo que não seja “todo dia”. Já a **IDOSA 4** verbaliza o sentimento de desprezo em relação à sua imagem, mesmo que tenha dado um tom de escárnio, seguido de risos. Percebemos, no decorrer da narrativa, que ela realmente despreza a sua imagem atual quando resgata sua beleza na juventude, relatando os cuidados que sempre teve com seu corpo e cabelos.

Rozendo e Justo (2011), apoiados em Mercadante (2005), sugerem que a visão do corpo imperfeito, em declínio, enfraquecido e enrugado, tende a ultrapassar os limites físicos, agregando tais imagens à identidade dos sujeitos. No seu estudo, os participantes idosos caracterizaram a velhice como uma fase decrépita, como se o corpo estivesse em franco estágio de degenerescência e ruína. Isso revelou que os estereótipos negativos são atribuídos, principalmente, pelas próprias pessoas idosas.

Vivemos em uma sociedade que desvaloriza o corpo feminino e imprime as marcas da velhice e, portanto, acaba por incutir na mulher mais velha a impossibilidade de ver a beleza no que não é juventude. Para Goldenberg (2016), o mais importante é ela deixar de existir para os outros e passar a existir para si.

Apenas um dos idosos expressa entendimento sobre “imagem” diferente dos demais. Sua concepção de imagem toma como base como se vê em relação à sua própria personalidade, o que pode configurar o modo de se impor no seu meio.

As pessoas dizem que sou meio exigente. Porque gosto de fazer as coisas muito certinho. A imagem que tenho de mim é que sou muito exigente, cobro muito de mim, no relacionamento com o outro e procuro “botar” aquela imagem de exemplo. Tanto para filhos, como para parentes [...] procuro mostrar o lado certo, com equilíbrio, com harmonia. **IDOSO 7 – 77 anos**

A imagem também está ligada ao comportamento que apresentamos e a reputação que construímos frente a família e a sociedade. Assim, a aparência fica sendo apenas um dos aspectos que compõem a imagem. As pessoas, ao se relatarem umas às outras, citam habilidades, talentos, comportamentos e, raramente, às características físicas (CHAIM, IZZO, SERA, 2009).

O **IDOSO 7** articula sua narrativa relacionando “imagem” com a beleza e uso de procedimentos estéticos, a fim de melhorá-la. Não dá pessoalidade no seu discurso, e caracteriza muito a sua visão e formação de médico. Para ele, as cirurgias são aceitas quando forem reconstrutoras. Pondera que a mulher deve fazer as cirurgias plásticas, desde que se sinta bem, mas faz ressalvas para os casos que resultam em alterações tão severas que podem piorar a imagem das mesmas.

Idoso é idoso, o jovem é jovem, o adolescente é adolescente, a criança é criança... o idoso não pode ter cara de adolescente. [...] Acho que você tem de se aceitar, agora... se tem uma deformidade, que você possa corrigir, é aceitável. A cirurgia reconstrutora é aceitável. [...]em relação à mulher... deixa ela ter a imagem que ela quer ter. Se quer fazer uma plástica que possa melhorar o aspecto, que ela se sinta bem. Mas com cuidado, para não criar aquele horror. **IDOSO 6 – 89 anos**

No estudo de Limoeiro (2016), foi identificada uma preocupação estética em diversos grupos etários e o medo do envelhecimento. Os procedimentos estéticos foram considerados mais importantes pelas mulheres, do que pelos homens. No grupo etário até 39 anos, os efeitos da velhice aparecem como uma projeção e as mulheres afirmam temê-la, manifestando desejos em se submeter aos procedimentos cirúrgicos. No grupo de 40 a 59 anos, 61% fizeram ou mostram o desejo de fazer cirurgia plástica. As perdas parecem assustar muito mais as mulheres do que os homens. Já no grupo de 60 anos ou mais, 62%

das mulheres disseram que não fizeram ou fariam cirurgia plástica. Elas afirmam que as mulheres são mais vaidosas e, ao se cuidar mais que os homens, envelhecem melhor que eles. Já os homens, 89% disseram que não fizeram ou fariam plásticas.

Assim, percebe-se que há uma tendência maior para as mulheres realizarem procedimentos cirúrgicos do que os homens, no sentido de retardar o envelhecimento.

Mesmo que já tenhamos apresentado os cabelos brancos nas narrativas da unidade de análise “corpo”, as idosas voltam a discorrer sobre o impacto dos cabelos brancos. Entre essas narrativas destacamos as da **IDOSA 3** e **IDOSA 5** que recusam em continuar com os procedimentos de tintura, afirmando “se aceitar” com a imagem obtida ao longo dos anos.

[...] Quando eu fiz 80, ou antes, “não pinto mais!”. Pronto! O meu normal, me aceito. **IDOSA 3 – 83 anos**

Não uso tinta, só shampoo. Lavo dia sim, dia não. **IDOSA 5 – 79 anos**

Neves (2016, p.58) apresenta dados de sua pesquisa na qual as mulheres se libertam dos procedimentos de coloração dos cabelos, e os deixam brancos. “A “escravidão” aparece como associação ao ato de pintar: o trabalho, o tempo e a preocupação são perdas, incômodos.” Por isso, os cabelos brancos podem significar uma libertação. Apesar das críticas e reações que os cabelos podem provocar, não é sempre que eles são rejeitados. O visual com cabelos grisalhos e cuidados pode ser associado a uma imagem de experiência e solidez.

A **IDOSA 5** nos conta que teve diagnóstico recente (cerca de um ano) de Câncer no estômago, sendo necessário realizar cirurgia e outros tratamentos coadjuvantes. Ela faz relação de sua imagem após os procedimentos, ou seja, não tem relação com a velhice.

[...] antes da minha cirurgia, eu até não me sentia velha. Mas agora, eu vejo e... “Gente, como estou velha”. rrsrrsrs eu me olho no espelho... eu cai muito depois da cirurgia...eu me olho e ... vixe! **IDOSA 5 – 79 anos**

Analisando a narrativa da idosa e de seus familiares, o adoecimento e tratamento potencializou sinais que já tinha apresentado anteriormente, como rugas e manchas senis. Entretanto, o emagrecimento predispôs o aparecimento de maior flacidez na pele e as rugas.

## “Sentir-se” velho

A análise das narrativas dessa unidade de análise nos mostra discursos bastante heterogêneos. Alguns participantes referiram não se sentir velho/a:

eu nunca senti, ... **IDOSO 6 – 89 anos**

Eu não me sinto velha... pode ser até que um dia eu me sinta. **IDOSA 2 – 78 anos**

Não! Pior é isto. Eu vejo no espelho e não vejo “eu”. [...]. Envelhecer é ficar velho. Mas eu olho no espelho e... eu... não vou parar. Enquanto der, não vou parar. Enquanto der mentalmente e fisicamente, eu não vou parar. Vou ficar velho um dia, talvez. [...] Então... sentir-se velho, fisicamente a gente sente. Mas da parte mental, ... você se exercitando mentalmente... você pode não ficar velho. **IDOSO 7 – 77 anos**

Eu nem me sinto velha rrsrs às vezes eu digo: “Poxa! Esqueci que estou velha. [...] É a limitação física mesmo, p.ex. andar ligeiro. **IDOSA 5 – 79 anos**

Outros discursos revelaram “sentir-se velho” relacionado com: as questões físicas, as experiências de vida, ou com o comportamento social.

Eu só me sinto velha porque não posso fazer certas coisas que fazia quando era moça. **IDOSA 4 – 87 anos**

Quando o físico grita...é... está chegando a velhice! Aí que me sinto velha. **IDOSA 1 – 83 anos**

Se sentir-se velho é ter isto: mais experiências, mais recordações, lembranças (alegres ou tristes), então me sinto velho. **IDOSO 7 – 77 anos**

[...] e eu fui me aceitando, entendeu? Me aceitando, me aceitando... e hoje eu me aceito e sei que determinadas coisas não me cabem mais, entendeu? [...] Tem coisas que eu sei que é de jovem. Estas roupas não me competem mais... entendeu? Eu me ponho no meu lugar de velha e isto não me constrange. Não me constrange porque eu sei que estou nesse lugar. **IDOSA 3 – 83 anos**

Como citado por Motta (2019), a velhice chega primeiro aos olhos dos outros, esses olhares carregam “avaliações e expectativas informadas por pré-juízos ou preconceitos em torno de

uma figura que é socialmente representada, sobretudo, através de perdas” (MOTTA, 2019, p. 350).

Para Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019), a avaliação do ser velho está relacionada à consciência dos limites, e isso indica uma atribuição subjetivante ao sentido de sentir-se velho. No entanto, o mesmo não ocorre com a percepção da velhice, a qual é vista de forma negativa frequentemente.

Para Faller, Teston e Marcon (2015), os idosos da pós-modernidade tendem a sentir-se “vivos”, mesmo em idade avançada, o que contraria o conceito de velhice como sinônimo de inatividade e passividade. Estão prontos para se mover, agir, pensar e participar da vida familiar. Ressaltam que os aspectos culturais influenciam o estilo de vida adotado pelas pessoas idosas e determinam como vivem na sociedade.

Dessa forma, vimos que o conceito de “sentir-se velho” é multidimensional, influenciado por características sociais, culturais e históricas do indivíduo envolvido.

## **Famílias**

A maioria dos participantes do estudo afirma que as famílias demonstram amor, união e, principalmente, respeito. Ampliam do discurso pessoal para uma análise das famílias e idosos de seu convívio, inclusive. Sempre evidenciando aspectos positivos.

Não vejo idosos afastados na família. Os idosos e seus filhos, suas famílias ... eu vejo, por exemplo, a de minha irmã... são de um amor incontestável. Respeito muito. [...] Aliás, no meu círculo de amizade eu não vejo isto, pelo contrário, eu vejo muito amor. Ninguém “destruindo” os velhos, tipo “chega para lá”, pelo contrário. **IDOSA 1 – 83 anos**

Em relação à minha família e à velhice, não houve uma diferença de tratamento. Muitos mantêm o respeito de sempre. Não acho que estejam me tratando assim porque sou velha **IDOSA 5 – 79 anos**

Eu adoro a família, e eu sou muito família também. Meus filhos são muito presentes. Na minha família, todos... têm cuidado com os velhos. **IDOSA 4 – 87 anos**

Apenas uma idosa se expressa em relação à família no sentido de garantir sua liberdade e independência. Em outro momento da sua narrativa, discorre sobre a importância dos seus filhos e netos quando esteve muito doente.

Eu não gosto da família se metendo na minha vida. Por exemplo, se tivesse que tomar uma decisão qualquer... **IDOSA 2 – 78 anos**

**IDOSA 3** expressa sobre sua preocupação de tornar-se um peso para seus filhos, ao ficar mais velha e dependente.

... se estou... tirando... (pausa) algumas coisas de meus filhos. “deixar disto por causa de mamãe”. entendeu? Agora nem tanto. Mas eu penso se viver mais e ficar pior... **IDOSA 3 – 83 anos**

Já o **IDOSO 7**, ao se pronunciar sobre a sua família, não o faz apenas em relação aos seus descendentes. Expressa a família de forma abrangente, identificando os membros familiares da esposa, e como se relaciona com todos eles, mesmo que não morem no mesmo município. Em seu discurso, identifica-se como uma “pessoa de referência” para todos.

Como sou mais velho, me procuram ... tanto para coisa material como opinião. Eu sou mais velho da família de lá e de cá. Sou uma referência. [...] Uma das dádivas da vida é ter família. [...] eu agradeço esta convivência que tenho, mesmo com a distância e com as diferenças. **IDOSO 7 – 77 anos**

Motta (1998, p.17), citando o estudo de Goldani (1999), afirma que as famílias “são chamadas a assumir, de forma ampla, seu papel de proteção social”. As famílias são fator fundamental de suporte, bem-estar e qualidade de vida dos seus membros.

Para Rabinovich, Moreira e Fornasier (2019), as limitações e a dependência podem ser vistas como a medida do que é envelhecer e ser velho. Dessa forma, à medida que as limitações aumentam, a presença da família surge cada vez mais enfatizada como quem cuida e protege. No estudo apresentado, o conceito de família se evidencia como “ser tudo”, “base de tudo”, “o mais importante”.

### **Relações familiares: filhos e netos**

A maioria dos participantes do estudo afirma que as relações familiares entre idoso-filhos-netos são “muito boa”. Os idosos e idosas expõem que os filhos são “muito presentes” e os “tratam bem”. O respeito é um valor importante nas relações familiares.

Me respeitam, eles <sup>(filhos)</sup> seguem o caminho deles, eu não interfiro. [...] Na minha casa, os meus filhos sempre respeitaram. Sou uma pessoa abençoada! Nossa relação sempre foi muito boa e cada um se respeita. [...] E os netos também. O respeito comigo sempre foi mantido. **IDOSA 1 – 83 anos**

A velhice aproximou mais. [...] Eu não falo nada com elas <sup>(em relação à educação das netas)</sup>, não me meto. Acho que se falasse elas atenderiam porque elas me respeitam. Todos me respeitam, não falam nome feio na minha frente. Até as filhas. **IDOSA 4 – 87 anos**

Se houver uma situação excepcional privilegiada... é a nossa. <sup>(muita emoção, choro fácil ao falar da família)</sup> Somos muito próximos. Todos os filhos casaram e foram para seu canto... mas são muito presentes. Para ter uma boa relação, a gente tem de respeitar. [...] Nesta parte, Graças a Deus, sempre fui uma pessoa premiada. **IDOSO 7 – 77 anos**

É maravilhoso!! Meus filhos e netos me tratam muito bem. **IDOSA 5 – 79 anos**

Existe a necessidade de respeito às diferenças e de tolerância dentro da família, já que os conflitos naturalmente irão ocorrer. É importante manter a singularidade inserida no contexto familiar e deve-se manter “um jogo de relação constante” entre a individualidade e coletividade (KARAT *et al.*, 2018).

No estudo desenvolvido por Cambuim *et al.* (2018), os participantes consideraram a família como fundamental e associaram com descritores positivos como: amor, base de tudo. Também foram conferidos atributos em relação à fé religiosa dos mesmos.

Nas narrativas das idosas (avós) encontramos muito afeto e carinho ao falar de seus netos. Trazemos as narrativas de duas idosas.

Então o morar junto impacta, às vezes ...em dar uma opinião ou reclamar alguma coisa. Mas dá um minuto ou dois... tá tudo bem. Mas fala e beija. É carinhosa. [...] os jovens acham que sabem tudo... tudo que a gente fala é cafonice... é do seu tempo... Ah, ouço isto. **IDOSA 3 – 83 anos** (neta adulta jovem residindo com a avó).

Quando... os netos eram pequenos ainda... a gente era mais agregado, juntava mais, todo mundo... porque eles eram menores... e eu tinha, eu fazia



almoços em casa... hoje em dia eu não faço. **IDOSA 2 – 78 anos** (netos adolescente e criança).

Não tenho problemas. Meus netos me tratam com muito carinho. Ouvem... acatam. Eles pedem para contar histórias... conto *causos* da família e eles gostam. A gente dá risadas destas coisas. **IDOSA 3 – 83 anos** (netos adolescentes e adultos jovens).

Freitas, Queiroz e Souza (2010) evidenciaram que a mulher se adapta à velhice melhor que o homem. Com o avançar da idade, mantém uma rede de trocas e prestação de serviços, sobretudo em relação aos cuidados com os netos, e uma relação estreita com a família e seus descendentes. Nesse estudo, os autores apresentam que os momentos com filhos e netos são felizes e insubstituíveis para os entrevistados.

O estudo de Silva (2019), ao analisar a percepção do relacionamento entre idosos e adultos jovens da mesma família (díade avó-netos), constatou que a maioria percebe uma relação distante entre as duas gerações ocasionada, sobretudo, pelo idadismo/ageísmo, caracterizado pelo desrespeito, discriminação, exclusão, maltrato, incompreensão, impaciência e intolerância. Esses dados são bastante relevantes, porém não corroboram os dados encontrados na nossa população pesquisada.

Entretanto, concordamos com Silva (2019), quando afirma, apoiada em outros autores, que o adulto jovem não dispõe mais tempo para se dedicar aos idosos e deles também receber apoio, por estar envolvido com as tarefas da fase de aquisição.

Analisando a narrativa da **IDOSA 3**, em relação à neta que coabita em sua residência, percebemos que existem algumas diferenças no convívio, mas há uma busca, por parte de ambas, em compreender o descompasso na visão de mundo das suas gerações. Assim, a paciência e respeito são evidenciados como valores a serem aprendidos para fortalecer a relação. E, como afirma Motta (1998), a cumplicidade e solidariedades intergeracionais abrigam o movimento das gerações.

Ao comentar sobre as relações com seus filhos e netos, **IDOSA 2** expressa que a dinâmica das famílias muda a partir do momento que os filhos crescem e saem de casa para casar e ter suas próprias famílias. Entende que, no mundo atual, todos têm muitos compromissos.

Refere que o amor existe na família e que todos são atentos uns aos outros, relatando a aproximação e dedicação quando esteve doente.

Eu não faço parte da vida deles... do cotidiano, ... eles têm a vida deles, os filhos deles, a casa deles, e o trabalhos deles... e eu tenho aqui a minha. Mas existe o amor. Eu tive esta prova quando eu fiquei doente. A grande prova para mim foi a doença. **IDOSA 2 – 78 anos**

Outra questão relevante, que se apresentou, tem relação a um idoso que expressou uma excelente relação com filhos, netos, noras, e outras pessoas da família. Entretanto, um familiar revelou que, às vezes, o idoso expressa pouca satisfação com o contato dos netos, e tem requerido muitas demonstrações de carinho e afeto por parte desses quando estão em sua casa. Na sua opinião, as relações são amorosas e frequentes, mas o idoso tem grande necessidade de troca de afeto, o que pode gerar dissonância entre netos-avô, no que tange a expressões afetivas.

[...] quando um neto chega e não vai logo falar, abraçar e beijar. Ele fica sentido. A gente percebe e cobra [...]. Ele quer que o neto vá lá e fale com ele. Quando algum não faz isto ele diz: “parece que estou invisível”. **FAM13**

## Trabalho

Nesta unidade de análise verificamos uma multiplicidade de informações por parte dos idosos e idosas. Os dados mais marcantes são: aposentaram relativamente cedo (50a, 51a, 60a, 65a, 68a); afirmam que a aposentadoria aconteceu porque “quiseram”, mesmo já tendo tempo de serviço; algumas mulheres idosas revelaram que a aposentadoria foi pensada, no sentido de ter tempo para se dedicar à família e cuidados com a casa. Apenas uma idosa deixou de trabalhar desde jovem, quando casou, pois a atividade profissional do marido exigia mudanças frequentes de cidades e estados. Uma das idosas sempre associou o trabalho profissional com atividades na Igreja, e, após aposentadoria, dedicou-se mais às atividades da comunidade.

Eu me aposentei duas vezes. Eu poderia até continuar trabalhando, mas o Estado não ia me pagar... eu ia trabalhar de graça para o Estado?... e aí eu não quis. Teria disposição até hoje, mas trabalhar de graça, não! O trabalho do idoso não é valorizado. **IDOSA 2 – 78 anos**

Trabalhos na comunidade, na Pastoral (relata as atividades que fez na Pastoral). O tempo passou e eu vi que estava na hora de eu sair. Dar lugar a outro. [...]

Aposentei aos 60 anos, porque quis. O trabalho me dava o direito de me aposentar aos 60 anos [...] Sempre prestei atenção aos meus limites e vi que estava na hora de me aposentar. **IDOSA 3 – 83 anos**

O trabalho eu gosto. O trabalho é um prazer. [...] Me aposentei aos 50 anos porque quis. Eu quis me livrar do trabalho, de bater ponto, de rua... quis ficar em casa, mais sossegada. Ficava em casa ocupada, fazendo meu artesanato. [...] Hoje, quando não tenho o que fazer, vou arrumar gavetas. Arrumo e desarrumo. **IDOSA 4 – 87 anos**

Aposentadoria com 56 anos, por tempo de serviço. Fiquei tomando conta das netas. [...] Acho que o trabalho é importante para o idoso. Se você não trabalha, se sente uma pessoa inútil. Não faz nada?! Pode ser qualquer tipo de trabalho. No meu ponto de vista, o trabalho é muito importante. Ficar na ativa, ajuda, não ficar uma pessoa ociosa, inútil. **IDOSA 5 – 79 anos**

Foram 30 anos de contribuição. Eu aposentei quando ia fazer 51 anos. Eles achavam que eu ia aposentar e não fazer nada. Mas não, eu continuo fazendo a mesma coisa que fazia. Não falo de trabalho remunerado [...] hoje eu converso com as pessoas, e gosto de escrever. Escrevo versos, comentários... [...]. Não é trabalho formal, horário certo, ganhar dinheiro... agora faço essas coisas (conversar e escrever) na hora que quero. [...] Mas estou ganhando minha satisfação e na hora que eu quero. **IDOSO 7 – 77 anos**

Não faço porque, graças a Deus, tem quem faça para mim. Não me afetou na velhice. **IDOSA 1 – 83 anos**

Verificamos que quase todos os participantes do estudo têm uma profissional (empregada doméstica), em regime mensalista, para cuidar dos afazeres domésticos. Os recursos que mantêm os serviços dessas profissionais provêm de suas aposentadorias e ajuda dos filhos. Justificam a necessidade, pois não têm condições físicas para realizar essas atividades, mas estão sempre presentes decidindo as rotinas em suas casas.

Percebemos a questão de gênero associada à motivação da aposentadoria, mesmo que essa fosse um direito adquirido: cuidar da casa, da família e dos netos. Hoje, elas mantêm o trabalho doméstico, mesmo que seja com o suporte das “funcionárias”. Durante o dia também se dedicam à realização de atividades que envolvam artesanato, costuras, leituras e preparar receitas especiais para as filhos e netos.

Entre os homens, vimos que mantêm atividades/trabalho de forma rotineira. Um idoso mantém atividades como profissional liberal em consultório com jornada de trabalho reduzida. Essa atividade lhe traz muito prazer e motivação, e comenta, com orgulho, que continua a clinicar e escreve colunas e livros sobre sua área de interesse. Outro idoso se

refere ao trabalho criativo e de socialização ao escrever textos e publicá-los em diversas redes sociais.

Também tem a perda da força de trabalho e reconhecer que outros estão te substituindo. É a renovação... tem de aceitar isto. [...] Eu tenho o consultório e ainda atendo. Primeiro porque gosto, e, segundo, porque não falta cliente para mim. [...] Eu tinha vontade ainda de operar. Mas já vi que não dá!  
**IDOSO 6 – 89 anos**

Outro dado relevante encontrado nas narrativas é que o trabalho da pessoa idosa não é valorizado, mesmo que lhe sejam dadas oportunidades de manter vínculos. A aposentadoria tem grande representação para renovação da força de trabalho, e a pessoa idosa não está incluída, mesmo que queira manter suas atividades. O trabalho é importante para todos, pois as pessoas não devem se sentir inúteis ou ociosas.

O estudo de Vilarino e Lopes (2008) levanta que o trabalho continua sendo algo muito importante para as pessoas idosas e que continuar trabalhando está associado à saúde e melhor qualidade de vida. Além do trabalho, a atividade intelectual e social são referidas como importantes para a manutenção da saúde. A identidade de trabalhador está diretamente associada à identidade pessoal, de como se encontram nas diversas esferas do seu cotidiano, e passar para o “mundo do ócio” irá requerer uma transição cautelosa a fim de se evitar a depressão, por exemplo. Deixar de trabalhar significa a perda da identidade e, conseqüentemente, desistência de lutar pela vida.

O trabalho aparece no discurso dos participantes de diferentes formas: o trabalho formal como fonte de renda e o trabalho informal realizado no âmbito doméstico. O trabalho realizado pelas mulheres difere dos homens e marca as diferenças de gênero (VILARINO; LOPES, 2008).

Percebemos que os idosos e idosas, ao manterem ainda atividades que preencham seu tempo, estão melhorando o convívio social, os relacionamentos interpessoais e as trocas de experiências comprometidas. Segundo Manso, Cosmosako e Lopes (2018), seriam alternativas de participação, lazer e ocupação de seu tempo livre. Ocupar-se significa permanecer saudável, tanto física quanto mentalmente, transformar os hábitos, redescobrir os encantos de cada dia a ser vivido (GUIMARÃES, 2007).

Assim, os dados encontrados nas narrativas dos idosos e idosas são corroborados por esses estudos.

## **Socialização**

Nas narrativas dos idosos e idosas participantes deste estudo, observamos que a socialização teve relação com os amigos e manutenção das atividades sociais realizadas ainda quando jovens. Alguns idosos e idosas expressaram que não houve mudanças na fase da velhice. Segundo eles, a capacidade de socializar tem relação com a pessoa e a forma que essa conduziu as relações de amizade durante sua vida. Os participantes são pessoas ativas e participativas no contexto familiar e na esfera relacional.

Não afetou. Sempre tive muitos amigos... muita gente. Sempre saí muito.  
**IDOSA 2 – 78 anos**

Vou a todas as festas, converso com todo mundo, até na rua. [...] Acho que nesta parte eu sou bem sociável. [...] Ser velho não impede a pessoa de socializar, vai mais do tipo da pessoa. **IDOSA 5 – 79 anos**

Se o cidadão vai fazendo suas amizades... [...] você chega na velhice com alguns amigos. O problema é a habilidade em saber fazer amigos ao longo da vida. **IDOSO 6 – 89 anos**

Alguns idosos expressaram que as relações sociais modificaram em virtude do envelhecimento, ou até pelo adoecimento e morte dos amigos. A aposentadoria também representou mudanças nas relações sociais.

Sempre foi muito bem ... [...]. Aproveitei o que tinha de aproveitar. Claro, os amigos vão envelhecendo, cada um vai tendo os seus probleminhas... fica mais difícil a gente se envolver, é... assim, como era antes... [...]. Por motivo de doença, ou... a velhice, embora queira, mas te impede certas coisas, ... Foi tudo ótimo enquanto durou rrsrs **IDOSA 1 – 83 anos**

Tinha muitos conhecidos que considerava como amigo... nos “babas”, nas reuniões, e, depois que aposentei e não participava mais disto, vai escasseando de amizade. Aqueles que eram **amigos** mesmo, continuam e aqueles que não eram [...] A gente percebe o verdadeiro amigo e o que é de conveniência. [...] Vão se afastando... eu sei que eles gostam de mim, como eu gosto deles, mas... fica cada um em seu canto... se eu não procurar...  
**IDOSO 7 – 77 anos**

Dois idosos afirmam que utilizam a tecnologia em favor da socialização e de promover contatos com amigos e familiares.

Então coloquei ele no *whatsApp* e estamos conversando agora rrsrsrs. É uma das vantagens da tecnologia. Tem de aproveitar. Agora ele <sup>(o amigo)</sup> está sendo inserido no novo modo de conviver, de relacionar. O *whatsApp* de antigamente era ficar na porta de casa, na janela, conversando. **IDOSO 7 – 77 anos**

Agora com *whatsApp*, converso com a família. **IDOSA 5 – 79 anos**

A **IDOSA 3** realiza atividade na Igreja há muito tempo. Antes essa atividade era conciliada com as atividades profissionais e, após aposentadoria, dedicou-se mais às atividades na comunidade. No momento tem necessitado de maiores cuidados com sua saúde e se afastou da atividade na Pastoral.

No trabalho conhecia gente, me relacionava com muita gente... Mesmo quando com a aposentadoria não houve perdas na socialização porque tinha a Igreja. **IDOSA 3 – 83 anos**

**IDOSA 4** fala que depende das filhas para frequentar as festas e seus variados compromissos. Todas trabalham ou têm atividades diversas, no momento. Gosta de ir para sua cidade, onde morou durante muitos anos. Quando vai, consegue visitar as amigas e parentes próximos.

Não sou muito social. Eu já fui e hoje não sou mais não. [...] Quando chego lá <sup>(no município onde vivia, quando casada)</sup> [...] vou visitar minhas amigas. E elas me procuram também. **IDOSA 4 – 87 anos**

É importante ressaltar o uso de recursos tecnológicos e ferramentas como o *whatsApp* por muitos dos idosos e idosas participantes do estudo. A tecnologia veio para favorecer a socialização entre eles, amigos e familiares. Também devemos considerar que a população em estudo não utiliza os recursos públicos ou da comunidade. A rede de apoio informal (família e amigos) é que propicia a socialização desses idosos e idosas.

Schneider e Irigaray (2008) inferem que a pessoa é idosa a partir do momento que se afasta do mercado de trabalho, por aposentadoria, e deixa de ser economicamente ativa. Neste momento a sociedade atribui-lhes os rótulos de inativos e improdutivos. Com isso, percebe-se o rompimento abrupto das relações sociais com outras pessoas que o indivíduo conviveu durante anos.

Louzeiro e Lima (2017) afirmam que o aumento da longevidade proporciona às pessoas idosas uma maior convivência, entre três ou mais gerações, conduzindo-as a se envolverem mais com a vida familiar. Essa convivência fortalece vínculos e promove redes sociais agradáveis afetando positivamente sua qualidade de vida.

## **Solidão**

Os participantes deste estudo são pessoas idosas que têm famílias atentas às suas necessidades, e que estão sempre presentes no cotidiano e nos finais de semana.

Eu não gosto de solidão, não. [...] No dia a dia, não, porque tem sempre uma pessoa comigo. **IDOSA 4 – 87 anos**

Eu não sinto. Não tem nem como sentir solidão. Tem movimento... [...] também, depende do meio em que você está. Eu acho... Tem muito a ver com o meio. **IDOSA 5 – 79 anos**

A pessoa deve não aceitar e lutar contra isto. [...] um bom livro faz um bem, faz companhia... ou então a arte. A arte é uma companhia. [...] tem solidão quem não se preparou para a velhice. **IDOSO 6 – 89 anos**

Sem a socialização, a tendência é a solidão. [...] Posso estar aqui sozinho (no celular), mas escrevendo, me comunicando. Deixo aí registrado. Não estou sozinho. A tecnologia é isto: parece que você está sozinho, mas está conectado com muita gente. **IDOSO 7 – 77 anos**

A **IDOSA 1** manifestou que gosta da solidão. Mas, ao estimularmos a narrativa da idosa, percebemos que ela aprecia momentos para ficar sozinha, nos quais pode se dedicar às atividades que lhe são prazerosas. Manso, Comosako e Lopes (2018) ressaltam que a solidão pode ser desejada e não ser maléfica, e as pessoas podem se sentir sozinhas mesmo rodeada de pessoas. Assim, devemos lembrar que os idosos formam um grupo heterogêneo e precisamos evitar generalizações, considerando as subjetividades.

Solidão é muito bom. Sabe por quê? Porque a gente sente dona de si mesma. Você está ali e está pensando em você. [...] gosto de ficar quieta, a pensar, a idealizar, a sonhar, se permitir, fazer o que eu quero e o que não quero...[...] Solidão não é me isolar do mundo, é ficar na minha casa sossegada, sem ninguém me perturbar! **IDOSA 1 – 83 anos**

Apenas uma das idosas exprime solidão, caracterizada como solidão emocional.

Tem momentos que bate a solidão. [...]. Mas... não tenho ninguém... (refere-se a perda do companheiro, com olhar rebaixado)- [...] Eu acho a pior coisa do mundo a solidão.  
**IDOSA 2 – 78 anos**

Analisando a entrevista da **IDOSA 2**, observou-se o discurso de sentimento de solidão relacionado à necessidade de presença dos filhos e netos, com maior frequência. Ao mesmo tempo que ela compreende que “todos trabalham e estudam” e que “a filha liga sempre, mesmo com este momento da vida dela”, seu discurso é de cobrança de maior presença física e de afeição. Ela expressou sentir solidão mesmo desenvolvendo estratégias para não ficar em casa. Também relatou fatos que representaram sentimentos pela falta do companheiro de muitos anos.

No estudo de Teixeira (2010) ficou evidenciado que as pessoas idosas que não estavam satisfeitas nem com a relação com a família, nem com os amigos, manifestaram níveis mais altos de solidão. A mesma autora afirma que a solidão emocional ocorre quando a pessoa está insatisfeita e solitária por causa de uma relação pessoal, íntima, sendo essa a forma mais dolorosa de isolamento. As pessoas idosas que não têm uma companhia íntima podem sofrer de solidão emocional.

Nos grandes centros urbanos, mesmo que estejam rodeados de muitas pessoas, a questão da solidão dos idosos ainda é muito presente. As pessoas idosas ainda se vêm isoladas e excluídas, mesmo com todas as facilidades oferecidas pelos diversos aparatos de comunicação e avanços tecnológicos. Eles precisam de relações humanas e dignas (GUIMARÃES, 2007).

Ao estabelecer “estratégias” de visitar pessoas amigas e familiares frequentemente, e, principalmente, ao frequentar a academia e se relacionar com diversos grupos etários diferentes, **IDOSA 2** amplia possibilidades de novas amizades e de relacionamentos. Motta (1998) afirma que, mesmo as mulheres vivendo sozinhas, ao manter uma rede de relações fora do âmbito familiar, produzirão bem-estar e não estará configurada, necessariamente, a solidão.

## **Sexualidade**



As narrativas dos idosos e idosas, de forma geral, revelaram pouco entendimento sobre o que é sexualidade. Para eles, sexualidade é sinônimo de sexo. Além disso, para alguns, o discurso não foi utilizado na primeira pessoa, expressaram-se em uma “voz coletiva”. Infere-se que o entendimento deles está envolto em tabus, face à idade, ao contexto cultural e à formação moral e educacional que tiveram. Resultado de uma época em que as relações eram heterossexuais; o sexo era entre casais, após o casamento; e as mulheres, e homens, eram limitados a prazer relacionado ao ato sexual.

Durante a entrevista, percebemos certo desconforto por parte de algumas idosas: o tom da voz era baixo com risos comedidos. Um dos idosos homens preferiu não falar sobre o assunto.

Isto é sexo? rrsrs. Uma porcaria! rrsrs até uma certa idade é ótimo, mas depois é castigo rrsrs [...] Na velhice, não gostei! Não gostei! É bom na idade média dos 60 anos, mas depois daí... depois não vale não, pelo menos não gostei! **IDOSA 1 – 83 anos**

A mocidade deve fazer sexo, agora... os velhos já acabaram com isto, né. Há muitos anos... desde que meu marido caiu doente que eu não sei o que é sexo. **IDOSA 4 – 87 anos**

Interessante constatarmos o entendimento de sexualidade para além de sexo em dois participantes. Assumem que, com o passar da idade, há um comprometimento, entretanto, com a parceria e amor compreendido entre o casal, buscam alternativas que vão além do ato sexual. Sexualidade tem relação com amor, “se agradar”, namorar, sinceridade, alegria, amizade e felicidade.

Para mim foi tranquilo. Como eu lhe disse, eu sempre procurei viver o meu tempo. Tudo tem um tempo. [...] até que chegou o tempo de diminuir e eu aceitei numa boa, e ele sempre me respeitou. Mas a gente nunca deixou de se amar, de namorar, de se agradar, de viver dentro das condições da nossa idade... não é só sexo. **IDOSA 3 – 83 anos**

Com a vida, isto vai modificando também. No início, jovem, novo, adolescente, é uma coisa. Com o tempo vai amadurecendo. E, claro, que tem a decadência na velhice. [...] De sentimento, de relacionamento, de satisfação carnal, e tudo tem sua evolução e também e .... mas você tendo a sinceridade, amizade e amor, você vai até o final, satisfeito, feliz, alegres. [...] a gente vai convivendo com satisfação, prazer até hoje. **IDOSO 7 – 77 anos**

Acho que depende de cada um. [...] Acho isto muito natural, depende de cada um. [...] Se eles fazem sexo também. Devemos encarar isto com naturalidade. **IDOSA 5 – 79 anos**

Apenas uma das idosas referiu ainda sentir desejos sexuais. É viúva e, pela ausência de companheiro, precisa “derivar” como ela expressa na entrevista. A sublimação é um conceito que implica no “mecanismo pelo qual a sexualidade é desviada do seu fim, buscando o sujeito satisfação em outras formas socialmente aceitas, como, por exemplo, em atividades artísticas e criativas, dentre outras.” (SANTOS; CARLOS, 2003, p.66).

a minha sexualidade ainda funciona <sup>risos</sup> só que eu não tenho como deixar aflorar porque eu não tenho parceiro... ainda tenho desejos...agora eu derivo, eu derivo... [...] eu penso em outra coisa, vou pegar um livro para ler.[...] eu acho que principalmente na mulher a sexualidade vai perdurar... se tiver outro parceiro, ... depende de cada um. [...] Eu acho que a mulher até então não perde não. **IDOSA 2 – 78 anos**

Para Pascual (2002), o cessar da atividade sexual pode acelerar o envelhecimento psicofisiológico. A atitude psicológica do idoso diante da sexualidade deve ser positiva; ou seja, se adaptar e ser criativo face às mudanças biológicas. Para as pessoas idosas, a intimidade sexual significa além do prazer físico, a reafirmação de uma vida de recordações e experiências. São pessoas que valorizam a segurança emocional, o afeto, a compreensão, a intimidade, a união, a entrega, a carícia e o tato.

O velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas. A sexualidade, como manifestação de amor, de afeto, toma outras formas de expressão. As expressões de afeto, as fantasias, o desejo de ser seduzido e seduzir estão presentes nas vidas dos velhos como em qualquer outra etapa da vida (SANTOS, 2003 citado por DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

A diminuição da atividade sexual das mulheres na velhice tem relação com o surgimento de doenças nos seus cônjuges, ao desinteresse desses e à sobremortalidade masculina. Além da maioria das mulheres terem se mostrado menos interessada por sexo, vem de um contexto sociocultural marcado por maior controle (DEBERT; BRIGEIRO, 2012).

Santos e Carlos (2003) argumentam que é importante poder pensar que a partir da redescoberta do sexo e do amor, o velho reconquista o seu lugar como homem ou mulher.

A capacidade de amar não tem limite cronológico, e o limite está no psicológico, no preconceito e na intolerância social.

Assim, os estudos corroboram os dados encontrados.

### **Autonomia**

A maioria dos participantes do estudo afirma que autonomia tem a ver com manter a independência física ou financeira.

Sempre fui autônoma. Sempre fui assim, desde antes... Eu sou assim porque sempre tive autonomia financeira. [...] Se tiver que tomar uma decisão qualquer... a não ser que seja uma coisa muito séria... mas se não for, eu tomo e depois comunico. **IDOSA 2 – 78 anos**

Está preservada até aqui, sim. [...] Chega uma hora que ... vai chegando estas debilitações ... a mobilidade. Até agora eu estou administrando. **IDOSA 3 – 83 anos**

Eu tenho autonomia preservada. Eu faço o que eu quero. Eles aceitam!! [...] Não tem nada a ver com a idade, tem a ver com a capacidade mental. **IDOSA 5 – 79 anos**

A pessoa traça sua vida. Se você é um profissional, você deve pensar em chegar no fim da vida com certa condição. [...] Pensar em fazer suas coisas e na velhice ter seu dinheirinho para ter autonomia. **IDOSO 6 – 89 anos**

Eu procuro sempre ser autônomo. Inclusive eu já falei para todo mundo que eu quero ser, viver, enquanto eu depender só de mim. [...] Mas uma das coisas que eu acho mais importantes no envelhecimento é você ser autônomo. Dono de você, fazer o que quer, tanto na parte física quanto na parte de gerir as suas relações, os seus negócios. [...] autonomia é importante em qualquer fase de sua vida. **IDOSO 7 – 77 anos**

No estudo de Faller, Teston e Marlon (2015) ficou evidenciado que as doenças que acompanham o envelhecimento, mesmo que não causem dependência, também constituem um marco desse processo. Os entrevistados sentem-se idosos a partir da identificação de manifestações que representem doenças. Algumas representações sociais, referentes ao processo de envelhecimento, exercem influência negativa na vivência dessa nova fase. São encontrados sentimentos de inutilidade e de perda da autonomia que influenciam diretamente na qualidade de vida.

Em relação à velhice e processo de envelhecimento, os participantes do estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010) manifestaram momentos de dependência e de perdas. A velhice significa a interrupção de atividades que exerciam satisfatoriamente, e que gostaria de continuar executando. A velhice alterou sua saúde e ainda os impede de realizar coisas que gostavam de fazer, ou que faziam com facilidade.

Segundo Guimarães (2007), desde jovens devemos nos preparar para encontrar uma maneira de tornar mais ameno o envelhecimento. O seu planejamento nos trará mais benefícios nesta fase da vida em que estaremos sós, em nossas casas e cercados de nossos familiares e amigos.

A **IDOSA 4** relata que perdeu sua autonomia por conta das limitações físicas. As filhas sempre vão buscá-la para realizar atividades diversas e está sempre com uma acompanhante, que já trabalha com ela há muitos anos.

Eu agora não posso ser autônoma por causa disto. Porque eu fico aqui e as meninas que tomam conta de mim. Elas que decidem tudo para mim.  
**IDOSA 4 – 87 anos**

Braga *et al.* (2016) identifica que há um processo de expropriação da autonomia na velhice, ou seja, as pessoas idosas são vistas como incapazes de se relacionar com outras pessoas de modo igualitário, e de serem responsáveis por suas ações. A família, sob o pretexto de proteger e cuidar do bem-estar da pessoa idosa, costuma “aliviá-la” das decisões, tirando sua liberdade de escolha.

Apoiado no que foi exposto, consideramos que a família deve estar atenta às necessidades de suporte emocional e instrumental da pessoa idosa, caso apresente alterações que a impeça de exercer suas atividades do cotidiano. Entretanto, a autonomia em relação “ao decidir sobre” e “tomar decisões” deve ser cuidadosamente pensada e trabalhada na família.

## **Perdas**

A maioria dos participantes do estudo afirma que existem perdas, essas são relacionadas: à juventude; à morte dos parentes, cônjuges, amigos; à convivência mais próxima dos filhos

que se tornaram adultos e vivem suas vidas; à mobilidade e liberdade; à saúde; ao trabalho por aposentadoria.

Perda da juventude! Perda do marido... do companheiro... perda dos filhos, não perda total, mas a companhia ... [...] perda de pai, de mãe, de amigos...pessoas queridas, muitas perdas... eu tive muitas perdas. Mas a gente tem de conviver com estas perdas. **IDOSA 2 – 78 anos**

A mobilidade pequena que me impede de fazer o que gosto. Eu dependo das pessoas virem me buscar aqui... [...] Perda da mobilidade. **IDOSA 3 – 83 anos**

Perde sim... os parentes. Perda pela morte. **IDOSA 4 – 87 anos**

Não ter a liberdade de fazer o que gostaria de fazer. **IDOSA 5 – 79 anos**

Envelhecer é perder. [...] Então, a pessoa precisa se preparar para perder. [...] Então, é perda de saúde... perda dos seus entes queridos... e o ponto de vista econômico? Deve se preparar para isto, trabalhar para conquistar. [...] Também tem a perda da força de trabalho e reconhecer que outros estão te substituindo. **IDOSO 6 – 89 anos**

Vai havendo perdas... As perdas existem. Não tem como! [...] você pode compensar essas perdas físicas... é criar alternativas para superar estas perdas, para substituir o que você está perdendo por outras opções. **IDOSO 7 – 77 anos**

Para Rougemont (2016), há uma diferenciação entre as duas formas de envelhecimento: o físico, e o não físico. O envelhecimento físico (biológico) é algo inevitável e as transformações decorrentes dele são consideradas indesejáveis e inconvenientes. Entre as principais mudanças do corpo estão as doenças, as limitações físicas, as rugas e os cabelos brancos.

As perdas significativas advindas da idade podem ser decorrentes de: doenças, viuvez, redução da vitalidade e força. Essas podem afetar a autoestima, determinar a perda de papéis sociais, levar ao isolamento e ao conformismo diante desse processo. Como processo multifatorial, o modo como a velhice é vivenciada dependerá da história de vida, suporte afetivo, redes sociais, valores pessoais e estilo de vida de cada um (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

No estudo de Freitas, Queiroz e Sousa (2010), os discursos revelaram que a velhice traz muitas perdas: da capacidade funcional, da autonomia e da independência, principalmente

quando acometidos por doenças. As mulheres referem a perda da beleza, da juventude e aparecimento das rugas. Os autores consideram que as pessoas idosas devem acreditar em si próprias e assumir as alterações inerentes ao processo de envelhecimento: aceitar as perdas, percebendo-se com possibilidades para desenvolver novos interesses e continuar aprendendo.

Para Motta (2002), no imaginário social, o envelhecimento é algo que se desenrola como desgaste, limitações crescentes, perdas físicas e de papéis sociais. Nenhum bem, ou ganho, é pensado. As perdas são expressas em grande parte na aparência do corpo: “enrugamento, encolhimento, descoloramento dos cabelos, ‘enfeimento’, reflexos mais lentos, menos agilidade”. Mas, também, são expressas em: diminuições de possibilidades físico/funcionais do corpo.

Dessa forma, os estudos corroboram com os dados encontrados nas narrativas das pessoas idosas.

A **IDOSA 1** afirma não ter perdas. Considera que ter a autonomia e liberdade preservadas, assim como uma boa saúde, é ganho. Freitas, Queiroz e Sousa (2010) pontuam que quando mantida a capacidade funcional para o trabalho e o lazer, e a autonomia preservada, os participantes percebem velhice como “uma condição boa”.

Perdas? (muito reticente) Assim... eu não vejo perdas. [...] eu não perdi nada, só estou ganhando. [...] ...eu não perdi nada!! Eu só tenho a ganhar!! Olha só... não sou hipertensa, não sou diabética... como bem, ando bem, raciocino direito. **IDOSA 1 – 83 anos**

## **Ganhos**

A maioria dos participantes do estudo afirma que os ganhos estão relacionados à formação das famílias, à aquisição de amigos ao longo da vida; à experiência; e à convivência adquirida após aposentadoria.

Uma família! Eu formei uma família, [...] Amigos, que tenho muitos. [...] **IDOSA 2 – 78 anos**

Ganhei, ganhei, ganhei...a graça de Deus de ter me trazido até aqui. Porque tem gente que, cedo, vai embora, né. Até aqui já é um ganho...enorme, né. Principalmente ao lado de meus filhos, meus netos, minha Igreja, com meus

amigos, e todos me querem bem. [...] tudo isto é ganho, esta amizade, este carinho. **IDOSA 3 – 83 anos**

A experiência da vida; o carinho das pessoas, dos netos e filhos. **IDOSA 5 – 79 anos**

Você vai ganhando experiências, desde que você consiga considerar o que está perdendo como experiência, né... [...]. Também passei a ter mais convivência com as pessoas. **IDOSO 7 – 77 anos**

O **IDOSO 6** não consegue perceber ganhos obtidos com a velhice:

O que se esperar na velhice? Ganhar? **IDOSO 6 – 89 anos**

Um dado interessante, e até mesmo inquietante, foi a narrativa da **IDOSA 1** que traz a morte entre os ganhos. Seu entendimento é que a morte ocorre como um processo natural da vida. Já a **IDOSA 2**, ao longo de sua narrativa, apresenta a morte com uma certeza.

A morte é um ganho... [...] acho que você veio aqui para uma missão... essa missão foi cumprida... como um fim previsto. Um processo natural da vida: envelhecer e morrer. **IDOSA 1 – 83 anos**

Mas eu acho que a gente não ganha muito na velhice não... na velhice a gente começa a perder. [...]eu vou morrer...e é isto que não gosto de pensar (risos) que cada ano a gente está mais perto de morrer. **IDOSA 2 – 78 anos**

Em seu estudo, Rougemont (2016) destacou que os fatores positivos apontados no envelhecimento são referentes ao intelecto. Os ganhos intelectuais são os aspectos mais valorizados no envelhecimento, percebido como: de experiências; de conhecimento adquirido por tudo que foi vivenciado; e a maturidade. O conhecimento permite reconhecer situações anteriormente vivenciadas, agir com mais segurança e evitar erros ao tomar decisões e lidar com a adversidade.

Freitas, Queiroz e Sousa (2010) pontuam que a velhice ora assume um significado positivo, ora associa-se ao sofrimento. No entanto, discutem que acontecem mais perdas do que ganhos, e afirmam que viver significa adaptação ou possibilidade de constante autorregulação, tanto em termos biológicos quanto em termos psicológicos e sociais.

### **Invisibilidade da velhice**

Os idosos e idosas responderam tal questão em relação à população idosa na nossa sociedade, poucos se voltaram para a sua experiência de vida.

Há uma certa restrição com o velho. A gente anda por aí e vai vendo o descaso que se tem com os velhos, entendeu? Qualquer lugar que você vá, você sempre... alguma coisa...as pessoas não se incomodam... velho é velho e acabou. **IDOSA 1 – 83 anos**

A sociedade não quer enxergar que aquela pessoa tem valor, que pode ainda auxiliar, que pode ainda ser uma pessoa útil, produtiva. **IDOSA 2 – 78 anos**

O velho é lixo! Se não abrir os olhos é lixo mesmo. Se não se cuidar, se não tiver recursos para se manter ...Mas lixo aqui no Ocidente, no Brasil. No Japão, o velho é conselheiro... é uma questão cultural. **IDOSO 6 - 89 anos**

Por parte do Governo, eu nunca fui dependente... o emprego que tive me deu possibilidade de não depender das “ações sociais” do governo. Acho que a invisibilidade existe, mas eu nunca me senti atingido por ela. **IDOSO 7 – 77 anos**

Eu nunca me senti assim, graças a Deus! [...]Eu fui sempre presente, participando da vida, então não me sinto invisível. A família... todos eles me procuram, filhos, netos, para conselhos de alguma coisa. Estão adultos, trabalhando... mas ainda me procuram, como uma referência. – **IDOSO 7 - 77 anos**

Em parte, eu vivo isto porque se eu sou velha, aposentada... [...] Por que não tem um reajuste... [...] Ou seja, o governo não reconhece o idoso e não o respeita!! **IDOSA 5 – 79 anos**

Apenas a participante **IDOSA 4** refere que não percebe a invisibilidade relacionada à velhice.

Não concordo não. Quando vou para os lugares, sou muito bem tratada com educação e delicadeza. **IDOSA 4 – 87 anos**

A pessoa idosa sente-se envolvida em um movimento tão acelerado que o faz sentir-se desvalorizado. Parece estar sendo destruído o que se construiu ontem. “Já não lhe é mais possível sentir-se aceito e valorizado como detentor de sabedoria e experiências a serem transmitidas a outras gerações” (GUIMARÃES, 2007, p.21).

As pessoas idosas, de forma geral, estão mais ativas, mais dinâmicas e participantes, principalmente como resultado da participação das atividades de educação continuada, difundidas por programas e Universidades para a terceira idade. Também se percebe a



participação dos idosos, em sua maioria, nos movimentos políticos dos aposentados. (MOTTA, 2006; DEBERT, 2012).

Percebemos que os participantes da pesquisa incluíram várias questões relacionadas à invisibilidade da velhice no curso geral de suas narrativas. Ao terem de expressar de forma mais conduzida neste construto, o fizeram direcionado ao que vêem, ou percebem, no seu cotidiano na sociedade.

## OLHARES DOS FAMILIARES

Essa unidade de análise foi constituída a partir da análise interpretativa das narrativas dos familiares participantes do estudo. As questões geradoras de narrativas foram: Como vocês perceberam o processo de envelhecimento de seu/sua familiar? Vocês consideram que isto se deu de uma forma tranquila ou houve dificuldades para o/a mesmo/a em aceitar esta fase da vida? Vocês consideram que nesta fase houve alteração na qualidade de vida e nas relações familiares? Se houve, quais?

Constatamos que, em algumas situações, o “olhar” do familiar difere da forma com que a pessoa idosa tem vivido o processo de envelhecer. Isto pode decorrer da forma de pensar dos familiares estar fundamentada em suas experiências individuais.

### **Percepção sobre o Envelhecimento**

Os familiares participantes consideraram, de uma forma geral, que a idade não é um marcador de velhice já que o idoso ou idosa “está bem, apesar de ter a idade que tem”. Percebemos, no discurso dos mesmos, uma relação da velhice com aspectos cronológicos.

Nos seus discursos, é muito comum a ideia de envelhecimento como “processo natural” e, também, associam o fato do idoso e idosa serem “ativos”. Com isto, a percepção de terem familiares idosos e idosas só se dá a longo prazo, independente dos anos de vida que os mesmos têm.

A idade e velhice é uma questão cultural mesmo! [...] Minha mãe... eu não encaro ela como velha, embora tenha a idade (numericamente). Não pela idade numérica, e sim pela idade... física...disposição. É um processo natural.

Minha mãe já tem 83 anos, então desde ... Um processo bem lento, porque minha mãe é muito ativa. **FAM1**

[...] a gente não percebe. Ele sempre trabalhou muito. [...] Envelhecer foi uma coisa tranquila... não deu para perceber. **FAM11**

O envelhecimento, para a gente, foi uma coisa tão natural que a gente nem percebe que ficamos velhos. A gente percebe olhando as diferenças físicas que a gente vê que tem, mas o interior, a parte interna da gente, ... a gente nem sentiu. [...] **FAM12**

A gente vai percebendo que ele não consegue mais fazer todas as atividades que ele fazia. Então...eu acho que percebi o processo de envelhecimento dele desta forma. [...] Foi uma coisa que ele foi percebendo, mas que ele foi absorvendo como uma coisa natural. Foi bem tranquilo. **FAM13**

Então quando você vê que não foi acometido por nenhuma doença, eu acho que este processo de envelhecimento se torna um pouco mais saudável [...] .... eu acho que a gente sempre soube encarar... o envelhecimento por parte dela de uma forma sadia, de uma maneira saudável, de uma maneira tranquila... [...] **FAM10**

Um dos familiares identificou que o saber lidar com a velhice tem relação com a fé religiosa da pessoa idosa, justificando que a religião favoreceu o entendimento da velhice como uma etapa da vida.

[...] ao lado disto, minha avó sempre foi muito católica, ou seja, a gente soube lidar que a velhice é uma etapa da vida. **FAM10**

Alguns familiares discorrem sobre a percepção do envelhecimento diante de alterações físicas que o idoso e idosa são acometidos, ponderando que se tratam de características própria de envelhecer.

No caso dela eu percebo, muito claramente, que o envelhecimento é físico, só... a parte neurológica e psicológica está perfeita. A memória, as iniciativas...ela sempre foi uma pessoa muito austera. Sempre foi, sempre impulsionou as pessoas e tem reações **surpreendentes**. Ela levanta a gente, levanta o nosso astral! **FAM5** (grifo por ênfase do participante)

A velhice é assim. Os problemas de saúde incomodam. Fisicamente você tem de envelhecer. A mente vai envelhecendo também. O corpo vai mostrando... Não tem jeito, a parte física envelhece. **FAM11**

[...] Eu não acho que ele ache ruim, que esteja se achando feio. Acho que ele percebe que está envelhecendo fisicamente, mas que ele entende que é um processo. **FAM13**

Alguns idosos do estudo de Faller, Teston e Marcon (2015) consideram que a velhice está associada à decadência, à dependência e à incapacidade para as atividades simples da vida diária, como, por exemplo, andar, vestir-se, cuidar da casa e dos netos. Para a sociedade brasileira, ainda é essa a imagem de velhice que predomina no senso comum.

O discurso dos familiares das pessoas idosas revela a percepção do envelhecimento tendo relação direta com as alterações físicas decorrentes da saúde comprometida, identificada por limitações cognitivas, dependência e perda da autonomia.

As limitações físicas foram as que mais despertaram para esta questão do envelhecimento porque no mais ela foi sempre muito ativa, muito ativa e proativa, muito determinada... sempre trabalhou... então a gente não percebia. O que veio a dar o *start* foi quando ele teve esses problemas de saúde que são próprios do envelhecimento, a artrose... foi ficando mais limitada. [...] Ali eu vi... naquele momento (a velhice) está chegando mesmo. [...] porque ela já não tinha a firmeza e equilíbrio. **FAM5**

As filhas dela têm de começar a se juntar, a reunir, para discutir como deve ser... para resolver os problemas dela em diante. Neste momento é que o idoso é considerado idoso, quando começa a depender dos outros ao seu redor... da família principalmente. [...] ... o idoso é quando passa a depender de outras pessoas. Por exemplo, fisicamente. **FAM8**

Ela sofre um pouco com o envelhecimento por causa das limitações. Ela sempre foi uma pessoa ativa, de cuidar dos filhos, de cuidar da casa, de ser professora... e, a partir do momento que ela começou a ter essas limitações da parte motora, ... ela sofre com isto. **FAM7**

A existência de um estigma da velhice ligada a perdas, doenças e incapacidades muitas vezes é relatada pelo próprio idoso, inclusive por aqueles que não se consideram velhos (FALLER; TESTON; MARLON, 2015). Essa concepção parece associada ao contexto sociocultural, e as famílias reproduzem esse discurso.

É inevitável falar de meu pai, porque, para mim, ele é o mais velho. Ele que dá sinais de envelhecimento mais reais, porque ela... ela não! Eu não tenho como deixar de comparar: ele é velho e ela não! O velho não é “o doente”, mas é desconectado da realidade. Não tem mais aquela consciência do dia a dia da gente, de se preocupar com as coisas... Minha mãe tem as preocupações, é mais ativa, proativa, de lembrar alguma coisa. De estar atenta, diferente de meu pai. [...] Estes esquecimentos, desligamentos... por isto que não relaciono a velhice com a doença. É a questão do cognitivo mesmo. **FAM1**

Vale salientar que essa participante possui os pais com mais de 80 anos, e seu pai tem demonstrado sinais de alterações cognitivas diferentemente de sua mãe, que mantém uma vida ativa e participativa na rede de apoio informal.

É inevitável que a finitude emerja nos discursos dos participantes. O **FAM2** pontua que ao falar da vida e da velhice associamos com a morte, pois é “um ciclo natural e inerente à vida humana”. No entanto, ao analisar a narrativa do outro familiar, percebemos uma dissonância nos discursos.

as condições... em olhar o futuro e ver que ele é curto... de não poder aproveitar um série de coisas que ela gostaria, ... de ver as netas casando.  
**FAM2**

Falando por ela, acho muito, muito notório dela, a vontade de querer viver e não aceitar isto. [...] Mas acho que é uma reação normal das pessoas, é não querer morrer. De querer expandir o tempo de convivência com a família, com as netas. **FAM2**

O ser humano, ao longo de sua existência, deveria poder enxergar com bastante lucidez o futuro que o espera, e não ignorar o passar dos anos, o desgaste e decadência física inevitáveis. Deveria criar a concepção do envelhecer como mais uma etapa a ser vivida. Infelizmente, isso ainda não acontece. O envelhecer é encarado como uma condição torpe, inspirado no sentimento de penúria, um declínio à morte. O problema não é a velhice, e, sim, como o idoso se coloca frente a ela. A velhice não é um passo da morte, mas sim uma etapa da existência humana que deve ser encarada de forma constante. Estamos longe de uma sociedade que entende a velhice não como um passo para a morte, mas como uma etapa da vida (BEAUVOIR, 1990; GUIMARÃES, 2007).

Para Rozendo e Justo (2011), a proximidade da morte mina as expectativas do sujeito e o seu posicionamento frente a si mesmo, aos outros, às coisas ao mundo e à sociedade. Já Faller, Teston e Marcon (2015) ressaltam que a morte deve ser vista e entendida como um acontecimento singular, pertencente a uma dimensão integrante da vida, e que alguns mecanismos de defesa apresentados pelos indivíduos possibilitam que se ignore a morte e se dificulte a percepção da finitude.

Somente os familiares de uma idosa evidenciaram a negação do envelhecimento por parte da mesma, e consideraram que desde mais jovem ela não admitia a sua idade. Eles

compreendem que a velhice determinou algumas limitações, embora a idosa não as identifique. Pressupomos que, ao admitir suas limitações físicas, a idosa assumiria a condição que sempre negou: “ser velha”.

Porque a gente considera que minha mãe tem muita dificuldade com o envelhecimento. [...] Minha mãe teve sempre uma relação difícil com a questão da idade mesmo, tanto que até hoje ela não diz a idade dela. **FAM3**

Ela claramente se considera a pessoa mais jovem dos irmãos todos e, na verdade, ela é a mais velha. A questão é que, como ela sempre foi muito ativa e faz exercício físico, ela está bem melhor que todos. **FAM3**

Ela fala: “quando eu ficar velha”. **FAM4**

[...] ela já está beirando 80, não é mais uma menina. Então a gente observa que ela tem umas limitações, sabemos que ela tem limitações, mas ela não considera... não se considera com limitações. **FAM3**

O problema não é a idade em si, mas as limitações que são relacionadas com o envelhecimento. Ao se colocar em uma idade que não quer assumir, implicará na limitação de suas possibilidades sociais. Assim, “essa pessoa nos pede para não lhe roubarmos o direito de participar ativamente da vida em sociedade” (GUIMARÃES, 2007, p.14).

### **Aceitação da velhice**

Nas narrativas da maioria dos familiares percebe-se que houve uma boa aceitação por parte dos idosos e idosas em relação a esta fase da vida, e que se deu de uma forma tranquila.

[...] foi envelhecendo tranquilo. Tem os mesmos problemas... a questão física. O envelhecimento, fisicamente, a gente tem de sentir. **FAM11**

Não houve nenhuma dificuldade de aceitar... a gente continua fazendo as mesmas coisas que fazíamos antes. **FAM12**

Envelhecer, para minha avó, nunca foi um problema. [...] Eu acho que a maneira de ela encarar a velhice, embora... talvez ela não saiba, é de uma forma mais tranquila que outras pessoas. **FAM10**

[...] ela não foi uma senhora que teve resistência a este processo de envelhecimento, não. Ela aceitou naturalmente. Ela mesma disse que é um processo natural da vida, então ‘a gente não espera, mas a gente tem de aceitar’. [...] Algo bem natural. **FAM6**

Eu acho que não teve nenhuma dificuldade em aceitar isto (o envelhecimento). [...] Não que ela seja uma pessoa que eu encare como uma idosa.... ela é muito ativa, às vezes mais ativa do que eu. [...] Acho que para ela foi muito tranquila. **FAM1**

A cabeça dela é uma cabeça jovem apesar de estar envelhecendo, de estar com a idade que já está... [...] Mas eu a percebo de forma muito natural, muito tranquila em relação ao envelhecimento dela. [...] Sempre muito batalhadora, uma pessoa muito atenta a qualquer coisa que pode ajudar ela no processo de envelhecimento pra se tornar mais jovem, mais disposta.

**FAM2**

Acho que não teve dificuldades. Acho que o que tirou um pouco desta tranquilidade foi a doença de meu pai. Ela estava feliz vivendo a velhice dela ao lado do velho dela e, quando perdemos meu pai, ela sentiu muito. **FAM5**

Entretanto, alguns entrevistados relatam que os idosos e idosas têm dificuldade em aceitar a velhice, visto que essa vem acompanhada de limitações (principalmente físicas) tornando-os dependentes de sua rede de apoio informal (filhos, filhas, netos, amigos e pessoas significativas).

A dificuldade dela foi quando ela percebeu que não tinha mais a autonomia que antes ela tinha...que ela não podia sair, não podia passear, fazer as coisas dela. [...] A dificuldade dela foi de aceitar estas limitações (principalmente as físicas relacionadas à mobilidade e risco de queda). Ela mais reclama é a questão de ela não ter mais a autonomia: “eu faço isto porque quero”. Mas tem de passar pela família para ver o que vai fazer. **FAM8**

[...] Eu acho que está sendo difícil ele aceitar as limitações. As limitações físicas. A aparência dele mudou, mas acho que ele percebe essas mudanças ... ele entende como um processo que iria acontecer. [...] O que, de repente, possa incomodar é, na época que ele estava sem poder correr, andar na orla...aí ele estava muito incomodado. Depois começou a andar de bicicleta. [...] <sup>(ele)</sup> tem esta capacidade de adaptação. Acho que ele consegue fazer bem este processo de adaptação diante das possibilidades dele. **FAM13**

A velhice é um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas. Os modos de se revelar o significado da velhice para as pessoas idosas depende de como essa pessoa viveu e como fazem as adaptações e enfrentamentos cotidianos. “A repercussão do envelhecer é respondida por eles de maneira diferente, dependendo da história pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um.” (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010, p. 410).

Vale ressaltar que a situação relatada pelo **FAM13** se refere ao fato de o idoso sempre ter uma rotina com realização de atividades físicas (futebol, andar e correr) e, devido a problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores, necessitou interromper essas atividades. Atualmente ele modificou sua prática utilizando bicicleta nas idas à orla. Tanto

o idoso como o familiar chamam de “capacidade de adaptação” quando o **IDOSO** passou a reencontrar o prazer em outras práticas além da caminhada ou corrida.

Segundo Caradec (2016), o processo de adaptação da vida acontece quando as pessoas que envelhecem se defrontam com as dificuldades que se manifestam (fisiológicas, no ambiente humano e material). A adaptação consiste em dar prosseguimento a uma atividade anterior, mas se ajustando às novas limitações. A mesma pesquisa mostra que pessoas com nível de instrução elevado tem mais facilidade para compensar suas dificuldades funcionais.

Alguns familiares relatam que a idosa tem dificuldade em aceitar a velhice e, por conseguinte, o processo de envelhecer tem sido encarado de uma forma difícil e, até, com alguns conflitos.

Tem uma hora que envelhece, e eu acho que ela demorou para perceber esse envelhecimento comparando com outras pessoas. [...] Já criou no imaginário, quer dizer, já se comenta...a família dela <sup>(irmãos)</sup> já criou esta visão... “**IDOSA** não pára, ela viaja, não pára em casa...”. Já criou esta visão. Eu acho que é uma questão, também, de manter este *status*. Mudar isto representa assumir o envelhecimento. É como se a sociedade <sup>(família e amigos)</sup> reforçasse para que ela não assumisse a velhice. **FAM4**

[...] A gente vê que ela tem uma dificuldade de aceitar as limitações... [...] O ritmo de andar... aquela coisa de fazer conexão, sair de uma aeronave para outra. Como ela está mais lenta ... mas ela não aceita e diz que “Não”! [...] Então eu disse: mãe, tem a Universidade da Terceira Idade. Eu falei na intenção dela ver pessoas, conversar com pessoas. Aí ficou ofendidíssima porque eu disse para ela ir pra Universidade da Terceira Idade. [...] Ela diz que não é velha para andar com a terceira idade. **FAM3**

Os familiares da idosa relatam que ela tem dificuldades para aceitar os limites impostos pelo corpo (lentidão de resposta do corpo e no caminhar e diminuição da acuidade auditiva) e mantém rotina diária com muitas atividades físicas, entretanto queixa-se de “não ter o que fazer” e de “estar ociosa no período da tarde”. Também colocam que a representação de pessoa ativa para a família e sociedade acaba por reforçar a postura de não aceitação da velhice.

Para Motta (2019, p.350), a velhice é condição difícil de ser assumida e chega primeiro aos olhos dos outros. “É condição difícil de ser assumida, porque esses *olhares dos outros* carregam avaliações e expectativas informadas por pré-juízos ou preconceitos em torno de uma figura que é socialmente representada”.

Segundo Rozendo e Justo (2011), as pessoas idosas da atualidade não se enxergam como velhas, pois percebem o termo de forma pejorativa. É comum nos depararmos com pessoas bastante envelhecidas, que, ao se referirem à velhice, se colocam com distanciamento, apesar dos seus anos vividos.

Em relação a sua reação quando a filha sugere a participação nas atividades da Universidade voltada para a terceira idade, a **IDOSA** é reativa e associa a Universidade com pessoas “velhas”. A filha pondera que ela poderia “ver e conversar” com outras pessoas, no entanto o preconceito está estabelecido e ela reage negativamente. Isso se dá porque muitas pessoas têm dificuldade em entender os termos associados ao envelhecimento: idoso, velho, velhice e terceira idade, assim como os pressupostos da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI).

De acordo com Lolli, Lolli e Maio (2017, p.148), a participação na UNATI implica uma maior inserção das pessoas idosas na sociedade. Ainda asseguram que as instituições, com abordagens multidisciplinar, priorizam o “processo de valorização da terceira idade, analisando constantemente os diversos aspectos biopsicológicos, político, espiritual e sociocultural, com a finalidade integrar esses cidadãos ao cotidiano tornando-os mais ativos, alegres e participativos”.

[...] ela tem dificuldade de aceitar esta fase da vida. Tem dificuldade, mas... como. Às vezes, ela disse: “não tem jeito... que envelhecer é isto mesmo... que ela se sente incapaz”. Eu percebo que ela sofre com isto e é difícil para ela aceitar. Tanto que ela disse “eu já fiz tudo, já criei meus filhos, estou aqui dando trabalho, e a única coisa que peço nas minhas orações é que Deus me leve porque já chegou a hora”. **FAM7**

A **FAM7** expressa com muita preocupação a forma com que sua mãe tem reagido aos limites impostos pela velhice, associado ao envelhecimento e às doenças em curso. Vale ressaltar que desde a perda do marido a idosa tem estado mais triste, saudosa do esposo e de sua vida passada ao lado dele. Na narrativa da **IDOSA** ela expressou que “tinha um relacionamento **maravilhoso** com seu esposo”.

O estudo de Lemos (2003) se desenvolve com as narrativas de idosos e idosas sobre as representações do envelhecimento e as implicações na dinâmica da sua interação social. Os participantes consideraram que, no passado, foram mais felizes, ao comparar a qualidade



das suas relações com as que vivenciam no presente. Identificam dificuldades no estabelecimento de novos contatos sociais, e destacam a ausência de suas antigas relações afetivas.

A ausência de suas antigas relações e afetos indicam como fatores que dificultam a continuidade da interação social e que pode diminuir o ânimo para estabelecerem novos contatos. Daí a sua própria morte é apontada como algo irremediável, vontade de Deus, e, em alguns casos, um descanso (LEMOS, 2003).

[...] comecei a me preocupar mais com o fato dela estar envelhecendo. Para mim não se deu de forma tranquila, como até hoje não aceito bem, mas ela não deixa transparecer muito. Faz tudo para não preocupar a família. [...] sempre de bom humor, rindo da “velhice”. **FAM9**

O discurso do **FAM9** evidencia a dificuldade de aceitação por parte dela mesma. Analisando as narrativas da idosa verificamos que não relata dificuldade em aceitar a velhice e convive com as limitações relacionadas à parte física. Sempre bem-humorada na sua entrevista, afirma que há momentos, em sua rotina diária, que esquece e lembra-se em seguida: “não pode fazer certas coisas”. Faz suas atividades diárias (domésticas e de exercícios físicos prescritos) com disposição.

Inferimos que, pelo fato de o familiar em questão ser profissional da área de saúde e argumentar sempre a necessidade dos cuidados à saúde da idosa, reproduz um discurso baseado em modelo biomédico. No entanto, na percepção da idosa, ela tem sido impedida de realizar atividades que julga ter condições de fazer. Com base em Motta (2019), entendemos que fica estabelecida uma relação de poder. O familiar cuidadoso e imbuído de exagerada segurança, define, frequente e, não raro impositivamente, o que é “melhor” para os seus velhos. Com tantos cuidados, *imobiliza* a idosa, tornando-a literalmente *aposentada*. Essa tem respondido com a aceitação conformista de que esse tipo de relação traduz amor.

### **Qualidade de Vida na velhice**

Conforme foi exposto anteriormente, a qualidade de vida na velhice tem como determinantes possuir autonomia para executar as tarefas do cotidiano, manter relações regulares com familiares e/ou com pessoas externas à família, possuir recursos econômicos suficientes para as suas demandas, realizar atividades lúdicas e recreativas frequentemente (TEIXEIRA, 2010). Também são enumerados outros determinantes como a espiritualidade, as redes sociais, estilo de vida, apoios sociais e de saúde.

Alguns familiares participantes consideraram que houve alterações na qualidade de vida relacionadas à autonomia para realização das atividades do cotidiano. Isto se dá em decorrência dos aspectos físicos (doenças) repercutirem na mobilidade das pessoas idosas. A família passa a assumir o apoio social e de saúde com o objetivo de promover bem-estar físico e emocional da pessoa idosa.

Um pouco. Pelo menos até então, a questão da mobilidade, física... ela acaba se cansando mais do que o normal, mas... mesmo com esta dificuldade de mobilidade, ao mesmo tempo eu vejo que ela não deixa de fazer as coisas que precisa fazer. Ela continua indo ao shopping, ela pega o ônibus, se tiver calor ela pega o táxi, mas não deixa de fazer as coisas. Isto é o mais importante... são os exemplos de vida que a gente leva... muito bacana! Ela só tem dificuldade de mobilidade, o resto ela mantém bem. **FAM2**

A outra questão é a limitação sempre: não pode sair só, não pode ir para os lugares que gostaria de ir por causa desta limitação física. Mas também ela não pára! Ela é muito, muito ativa. As vezes a gente até reclama... que ela faz sozinha. Ela diz que não quer ficar ligando, incomodando porque todos tem o que fazer. **FAM5**

A qualidade de vida não se modificou pelo envelhecimento e sim pelas doenças, a artrose generalizada. E isto já vem há muito tempo (desde 40 anos). Não é só a idade... Junto com a artrose veio outras coisas. **FAM6**

[...] houve alteração na qualidade de vida principalmente em relação à dependência... que ela não pode se locomover e se alimentar (do que gosta). **FAM8**

Na análise de algumas narrativas foi identificada alteração na qualidade de vida relacionadas às limitações impostas pela família. Os familiares têm um discurso protetivo, entretanto este posicionamento faz com que as idosas fiquem limitadas dentro de seus lares, o que pode comprometer as relações sociais por dependerem sempre dos filhos para realização de atividades do cotidiano, como: ir no mercado, na farmácia, ir aos médicos e até mesmo para realizar atividades de lazer.

Analisando o discurso dessas idosas, verificamos que uma das citadas afirma: “elas não gostam, mas eu vou (no mercado, no salão), é tudo pertinho” o pessoal da rua me conhece e todos me ajudam a atravessar, carregam as sacolas, converso com todo mundo.” Diante disso, vemos a importância de a pessoa idosa manter relações com pessoas fora do grupo familiar.

Eu acho que, como qualquer pessoa que a gente gosta, que a gente ama, tem que ter um pouco de zelo pela pessoa... então... qualquer atividade, qualquer exercício, qualquer conduta... [...] Claro que eu acredito que a gente faça isto, que a gente a limite em razão da segurança, do zelo em perdê-la, mas... eu vejo isto mais por parte das filhas. **FAM10**

A qualidade de vida dela diminuiu por causa das limitações, porque ela perdeu a autonomia. Minha mãe dirigia, saía sozinha...agora eu tenho medo que ela vá ali na esquina. Eu digo para a funcionária: “não vá! Quando ela quiser, diga que você está proibida de levar ela”. Isto tudo porque a gente tem medo de acontecer alguma coisa. **FAM7**

Como já colocado anteriormente, e apoiado em Motta (2019), o cuidado das filhas, se baseia em discurso de segurança e limita-a de tarefas do cotidiano que não favorecem a socialização com o meio exterior. Assim, a família “define, frequente e, não raro impositivamente, o que é “melhor” para os seus velhos” e “toma decisões para o bem dele, é o argumento, porém frequentemente sem consultá-lo. Com boa intenção, ainda que equivocados, admite-se.” (MOTTA, 2019, p. 359)

Uma familiar participante considerou que houve alterações na qualidade de vida do idoso relacionadas à perda da força de trabalho. Trata-se de um idoso que, mesmo após se aposentar, mantém atividades laborativas, no entanto com menor carga de trabalho semanal. A narrativa deste idoso sempre se remete ao período de formação e trabalho profissional na Medicina. Vilarino e Lopes (2008) afirmam que o trabalho funciona como uma “fonte de vida” e deixar de trabalhar significa perda da identidade e, por consequência, desistência de lutar pela vida.

Ele sentiu... seria ficar dentro do hospital, se ele pudesse, ele botava uma mesinha no hospital... Ama a Medicina, são 65 anos. Ele casou com a mulher e a Medicina, sempre foi assim. <sup>65 anos de medicina</sup> Ele vai para o consultório, se tivesse condições físicas ele estava mais no consultório e hospital. **FAM11**

Alguns familiares participantes consideraram que não houve alterações na qualidade de vida na velhice por considerarem que os idosos e idosas mantêm seu estilo de vida, com liberdade e autonomia, principalmente. Mesmo que apresentem um problema de saúde temporário, como relatado pelo **FAM13**, novas estratégias foram necessárias para o retorno de suas atividades de rotina que lhe proporcionam prazer e bem-estar.

Pequenas mudanças, como por exemplo em relação a não “poder” mais viajar sozinha. Eu acho fantástico que ela sai, pega ônibus... Ela sempre fez as coisas. Ela segue a vida normalmente, se der tem carona e se não, ela se vira e faz as coisas dela. **FAM1**

Não interferiu. Mantém seu estilo de vida. Só tem a questão das limitações físicas e pela questão da segurança. A gente não diz que ela tem “limitações”. A questão carro mesmo, a gente já propôs dela manter a “liberdade e autonomia” dela usando o Uber mas ela não aceita. Aí que ela quer continuar dirigindo. **FAM3**

[...] a gente continua fazendo as mesmas coisas que fazíamos antes. Gostamos de velejar, gostamos de fazer caminhada. A gente caminha na praia sempre. A gente tem muita abertura de conversa, de botar o dia a dia... [...] Aí sentamos ali à tardinha, fica olhando o mar e conversando coisas do nosso dia a dia. [...] Então não houve fase de alteração nenhuma, não, porque ele gosta muito de viajar, ele continua dirigindo. **FAM12**

[...] Então ele começa a ter problema na coluna, ele sente dor na coluna, ele teve problema no joelho. Aí não consegue mais correr, não corre mais como ele corria... [...] Ele ficou um tempo que nem podia andar de bicicleta ou andar. Ele ficou muito triste, mas resolveu... agora ele anda de bicicleta e caminha. Ele dirige muito ainda. Ele viaja muito, dirigindo ainda. **FAM13**

Na narrativa de uma familiar identificamos que a qualidade de vida da idosa modificou de forma positiva. Verificamos que se trata da idosa que se separou do seu marido há cerca de seis anos, aos 73 anos. Na fase da vida em que permanecia casada, ela sempre foi muito dedicada aos cuidados com a casa e preparação de refeições para o marido, filhos e netos, que sempre estão presentes no seu cotidiano. Hoje ela tem uma profissional (funcionária) que a ajuda nos afazeres domésticos e tem tempo para “conversar, e cozinhar por prazer”, gosta de realizar as atividades físicas, mesmo que prescritas como um cuidado à sua saúde.

Ela se cuida agora um pouco mais do que antes: faz hidroginástica e musculação. **FAM9**

A separação ocorreu por iniciativa do cônjuge, e a idosa experienciou um sofrimento muito grande na época, conforme relatado pela filha. Podemos considerar que a idosa, embora

não seja viúva, experimenta uma liberdade ainda não vista, semelhante às viúvas participantes do estudo de Almeida *et al.* (2015). Os autores afirmam que a morte do cônjuge pode ser uma tragédia ou uma libertação. A tragédia, pois pode desencadear danos que perduram por certo tempo; e a libertação por proporcionar liberdade e independência. A “viuvez” significa liberdade e autonomia, uma vez que na sua juventude, ou vida adulta, não tiveram liberdade, mediante as relações de gênero prevalentes.

### **Relações familiares na velhice**

Os familiares participantes da pesquisa consideraram que as relações familiares sempre foram boas e caracterizadas por muito amor e cuidado entre pais e filhos. Afirmam, também, que há características individuais que devem ser tratadas com paciência e tolerância de ambas as partes, para que tenham um boa convivência a longo prazo. Na velhice ocorreu uma maior aproximação entre os filhos e pais idosos.

Há cinco anos, mais ou menos, eu fiquei com um sentimento de que eu teria de estar mais próxima da minha mãe e do meu pai. Exatamente pela questão da idade. [...] só mesmo em estar presente porque a gente não sabe, né, até quando eles vão estar com a gente... então decidi em participar. [...] Hoje eu vejo que eles têm uma dependência [...] então passam a ter uma dependência mais de mim, de estar mais presente. **FAM1**

Conforme os dois envelheciam...a gente se voltou aqui para dentro de casa em prol deles, em torno deles, sempre. Porque eles criaram a gente assim, né. **FAM5**

Não houveram alterações nas relações familiares. Nesta fase, nós estamos podendo proporcionar a ela coisas que ajudam, que facilitam... momentos conosco. Somos uma família muito disponível... e unidos. [...] O que ajuda muito nisto tudo é nossa caminhada na Igreja. Nós somos católicos e sempre fomos praticantes. Participamos de grupos, de movimento de Pastorais da Igreja. **FAM5**

Com os outros familiares: não percebe diferença. Minhas tias sempre estão aqui. Minhas primas sempre vêm aqui. As amigas dela, minhas tias, as tias de minha mãe que ligam sempre e vêm aqui.... o afilhado dela também. **FAM8**

Acho que... os relacionamentos não mudaram. Ele sempre foi muito presente, [...] sempre deixou claro para os filhos que ele está ali a disposição para ajudá-los no que for preciso, e, sempre que precisa, ele ajuda, financeiramente ou com conselhos, com uma conversa, ele está muito disponível, muito atento às necessidades. **FAM13**

Com a gente, ela é mais tranquila. Com a gente... algumas coisas ela não cobra, mas espera... Lá em casa...é uma natureza nossa... a gente respeita muito o outro, o “seu jeito de ser”. **FAM1**

Ele sempre foi assim, de abraçar e beijar todo mundo, os filhos todos... talvez, de um tempo para cá, ele tenha se expressado mais, verbalmente. Mas o amor sempre teve demonstrado na família. Talvez agora ele tenha mais necessidade de expressar, de falar. Ele verbaliza mais agora. **FAM13**

Os filhos crescendo, saindo, formando suas famílias, tomando conta dos seus filhos. [...] Eles vêm sempre, faço questão disto. No Natal, eles vêm sempre para o almoço... tem mais de 20 anos. Eles vêm sempre, Dia das mães, Páscoa... eles vêm sempre. Às vezes ligam dizendo que vêm almoçar também... jantar... **FAM11**

Também podemos identificar que a personalidade da pessoa não tem relação com a velhice. Um temperamento marcante durante toda a vida adulta pode não se modificar na velhice. Dessa forma, as relações familiares permanecem como foram durante toda a vida da pessoa. Vale ressaltar que, embora tenha sido relatada a intolerância e o temperamento da idosa, os familiares são muito atentos às suas necessidades.

Em relação aos filhos... a questão da intolerância, um pouco, [...] e a questão do perfil, do temperamento. [...] ela se tornou mais crítica, mais intransigente com as questões... com o relacionamento com os filhos. **FAM2**

Era este temperamento que a gente vê hoje da cobrança. Até os irmãos dela falam: ela era a dona da verdade. Conflitos sempre existiram e têm relação com o temperamento dela. **FAM3**

O estudo de Pereira, Lopes e Souza (2018) revelou que os idosos, inicialmente, se expressaram com construtos de representação positiva em relação à família. Posteriormente, ampliaram suas concepções e expressaram de forma mais realista como “injusta, encenqueira, confusão, desigual”, o que sugere sentimentos pessoais relacionados à própria família, ao invés da superficial reprodução de conceitos socialmente pré-determinados. Segundo os autores, as famílias unem pessoas diferentes com interesses diversos e contraditórios, e os conflitos são inevitáveis e devem ser revelados e compreendidos.

Karat *et al.* (2018) consideraram que, dentro da família, além das partilhas há, também, necessidade do respeito às diferenças e da tolerância, pois os conflitos naturalmente irão acontecer. As autoras refletem sobre a importância de se manter a singularidade inserida no

contexto familiar e que se deve manter “um jogo de relação constante” entre a individualidade e a coletividade.

Assim, percebemos que as diferenças sempre irão existir e que o amor e harmonia caminham em paralelo com as características e personalidade dos sujeitos envolvidos.

Como disse o escritor Francisco Azevedo:

[...] fazer uma família exige coragem, devoção e paciência. Não é para qualquer um. Os truques, os segredos, o imprevisível. [...] Família é prato que emociona. E a gente chora mesmo. De alegria, de raiva ou de tristeza. [...] Enfim, receita de família não se copia, se inventa. A gente vai aprendendo aos poucos, improvisando e transmitindo o que sabe no dia a dia. (Família é prato difícil de preparar. “O Arroz de Palma”).

As relações com os netos têm um caráter especial. As avós cuidaram dos netos desde a infância, em cuidados diretos ou na supervisão, dando um suporte aos pais que tiveram muitas demandas de trabalho. Algumas entendem que sua tarefa não é a educação dos netos, cabe aos pais deles os educarem.

[...] elas <sup>(as netas)</sup> vão sempre lá. Não é uma relação diária, porque elas vão mais para a casa da outra avó que tem mais participação porque dirige, leva e traz. Minha mãe é bem mais permissiva [...] é avó... de deseducar <sup>(risos)</sup> “na casa de avó pode tudo”. Não tem a cobrança de educação das meninas, só ... do lazer...bem casa de vó. Elas curtem com a avó... [...]. Elas respeitam os avós, não criticam. **FAM1**

Em relação às netas, a relação é boa, [...] ... A relação com as netas é um pouco diferente, não tanto intransigente, é mais permissiva, o que acho ser natural, mas... não vejo grandes mudanças. **FAM2**

Quando ela fala, todo mundo ouve. Às vezes acontece dela falar e eu dizer: “pera aí minha avó, as coisas não são assim!” e ela dá risadas. Eu tenho 19 anos... ela tem 80.... dois mundos diferentes. A gente consegue se comunicar [...] A gente sempre teve uma relação de sentar e ouvir. Eu sempre aprendi que a gente deve respeitar os mais velhos, e eles me ensinaram isto [...] a gente tem de ter mais paciência. A paciência na relação com os idosos... a gente tem de ter... **a paciência**. Às vezes é difícil, mas tem de ter... eu tenho que aprender. [...] A gente vai vivenciando e aprendendo. Todos têm este valor na família, todos netos são assim. **FAM6**

A literatura evidencia que as relações entre avós e netos caracterizam um novo arranjo familiar com “avós mais modernos”. Os vínculos resultam em benefícios para ambas as partes destacando que as pessoas idosas se sentem “incluídas, válidas e capazes” (LOUZEIRO; LIMA, 2017).

O estudo de Oliveira, Viana e Cárdenas (2010, p.471) evidenciou que a convivência com seus netos no período da infância faz com que as avós idosas mantenham forte relação de proximidade. A frequência de contato com o neto é fator importante no aumento dos efeitos positivos dessa relação. Quanto “maior o contato avó-neto, maior o número e o tempo de atividades executadas em conjunto, o que possibilita estabelecer uma relação mais forte entre os dois sujeitos”.

Também expressaram algumas pequenas discordâncias nas relações entre os avós e netos, mas, segundo os participantes, são situações sem grandes impactos no convívio entre as gerações.

[...] Todos eles <sup>(netos)</sup> gostam de ficar com eles, conversar com eles. Eles são muito amorosos e os meninos acabam retribuindo também, mas... tem dias que chegam e esquecem de falar... coisas de adolescente mesmo. [...] e ele fica cobrando demonstrações de afeto, de carinho... fica cobrando dos netos. E eu acho que tem cobrado mais e eu sinto que ele fica sentido .... quando um neto chega e não vai logo falar, abraçar e beijar. Ele fica sentido. [...] Ele quer que o neto vá lá e fale com ele. Quando algum não faz isto ele diz: “parece que estou invisível”. Ele já falou isto algumas vezes. **FAM13**

Ao mesmo tempo que ela fala em liberdade, ela cobra da gente, que precisa da gente para resolver coisas dela <sup>(como a televisão)</sup>. [...] E ela cobra, cobra o tempo todo. E como ela não lembra mais... ela me cobra de novo 15 dias depois. **FAM4**

Não tem aquela coisa para vim ver os avós, como antigamente. Os filhos vêm sempre, têm obrigação de vim ver os pais. Esta geração ... Eles vêm <sup>(netos)</sup>, conversam... [...] conseguem conversar e “a gente tem de entrar na deles”. “O jovem não se molda, não dá.” Ele também, é melhor de papo do que eu, com os netos. [...] O relacionamento é bom. **FAM11**

Os relacionamentos intergeracionais cursam com períodos de impaciência, mas também com muito carinho. Maiores cuidados por parte de todos. Acontece também a impaciência dos jovens em relação à forma lentificada de viver dos mais velhos. **FAM9**

São poucos os participantes idosos que ainda estão casados, e somente dois cônjuges participaram da pesquisa. Alguns familiares abordaram a relação do casal de idosos.

Meu pai ficou mais dependente dela e isto a limita porque se preocupa com ele e deixa de fazer alguma coisa. As vezes ela fica danada com ele, né... [...] Meio que tolerância zero. Com meu pai, ...é difícil mesmo, tem de ter paciência e abstrair. Não dar muita ênfase, muito foco nestas questões. Para



ela é complicado... porque vê ele já com manias [...] aí ela fica mais impaciente com ele. **FAM1**

As relações modificaram bastante. Eu vejo que, com meu pai, a relação deixou de ser “marido-mulher” e ganha um contorno mais de quem cuida, de quem obedece, aquela coisa da inversão de papéis. Hoje ela é mãe de meu pai. Ela diz o que tem de ser feito... ganhou um ar autoritário dentro de casa muito forte até pela postura que meu pai adotou na velhice dele: “não estou nem aí para mais nada!”. Aí ela assumiu a casa, as coisas deles. Se deixasse nas mãos dele, as coisas ficariam bem complicadas. **FAM2**

As relações familiares não modificaram. A gente olha as coisas mais amadurecidas, a gente olha as coisas por outro prisma, a gente quer dizer uma coisa, a gente procura um meio mais adequado para falar... Agora, uma coisa muito importante em todas estas fases da gente, o amor sempre teve presente em tudo. Na criação deles, na criação dos netos, no amor que existe entre nós até agora. E isto foi tão importante, foi tão grande, que supre as perguntas que você me fez. A gente tem uma vivência muito linda e conseguimos fazer uma família maravilhosa. **FAM12**

A **FAM8** revela que a idosa sempre gostou de visitar e conversar com a irmã, entretanto as duas estão com dificuldades de manter um contato mais próximo em decorrência das limitações físicas de ambas e infraestrutura do imóvel. Assim, só se falam por telefone. Isso gera uma tristeza por parte da idosa entrevistada, que foi confirmada pela familiar.

E nas relações familiares eu percebo que, por não poder se locomover, ela não tem a mesma relação que ela tinha antes com a irmã, por exemplo. [...] Ela não consegue manter esta proximidade com a irmã dela porque as duas são idosas. [...] Ela e a irmã só se veem pela janela e não podem ter contato, como um abraço... porque mora em apartamento sem acesso adequado (sem elevador). **FAM8**

Vários estudos estabelecem que as relações sociais podem fornecer suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde percebida. Além disso, reduzem o isolamento social (e a solidão), aumentando a satisfação com a vida. Assim, os relacionamentos sociais são importantes como recurso na qualidade de vida. Um dos estudos analisados pela autora, revela que o trabalho e a família são os dois eixos centrais que estruturam e definem a existência humana e que transformações nesse eixos podem originar o sentimento subjetivo de solidão (TEIXEIRA, 2010). Assim, acreditamos que os familiares da **IDOSA** devem estabelecer estratégias que favoreçam o contato pessoal entre as irmãs no sentido de manter o vínculo e os sentimentos fraternos.

## *CAPÍTULO V*

---

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



A proposta desta pesquisa foi compreender como as pessoas idosas e seus familiares percebem o envelhecimento e de que forma o mesmo repercute na sua qualidade de vida e nas relações familiares. Por meio da pesquisa de campo, fundamentada na análise das narrativas de dois idosos, cinco idosas e treze familiares, discutimos os dados encontrados.

Mencionadas essas questões pontuais, passamos a discorrer sobre as respostas às nossas inquietações, sendo essas conduzidas pelos principais eixos temáticos norteadores da tese – Percepção sobre o envelhecimento; Qualidade de vida na velhice; Relações familiares na velhice. Também apresentaremos as principais considerações das unidades de análises provenientes das narrativas dos idosos e idosas. Conduzimos nossas discussões por meio dos “Olhares das pessoas idosas” e dos “Olhares dos familiares”.

As pessoas idosas entendem o envelhecimento como um “processo natural” da vida, e não existem “marcadores” em suas vidas que determinam a entrada na fase da velhice. A aposentadoria, para alguns dos entrevistados, foi o momento de se afastar das obrigações trabalhistas e se dedicar a outras atividades desejadas. Mesmo que apresentem alterações de ordem biológica (doenças típicas do processo de envelhecimento, alterações da mobilidade e dores articulares), mantém suas atividades diárias que envolvem cuidados pessoais; com a casa; e suas atividades laborativas formais ou informais.

Os familiares denotam muita preocupação com o momento que os idosos e idosas estão vivendo. Em seus discursos, expressam que sempre foram muito ativos, com estilo de vida dinâmico e que, independentemente da idade cronológica, a velhice só foi percebida diante das limitações físicas que foram sendo apresentadas no decorrer dos últimos anos. Essas limitações interferiram na mobilidade e independência dos seus familiares idosos, levando-os a estarem mais presentes e atentos ao cotidiano e às necessidades desses.

O envelhecimento impactou negativamente na qualidade de vida das pessoas idosas participantes do estudo, ao considerarmos a percepção dos mesmos. Os fatores determinantes estão relacionados: à alteração da saúde física; nível de independência; poder decidir e ter controle de suas vidas; assim como às necessidades de realizar atividades físicas e de lazer. Nos discursos dos familiares, há uma dissonância com o que nos foi revelado pelos idosos, na maioria dos casos.

As famílias participantes do estudo são bastante atentas aos seus familiares idosos, proporcionando-lhes tanto suporte instrumental, como emocional. Dessa forma, as relações familiares foram afetadas de forma positiva durante o processo de envelhecimento. Foi evidenciado que a velhice é um momento de aproximação dos membros da família. As relações com os netos são bastante afetuosas e significativas para os idosos e idosas. Entretanto, também foi apresentado que há conflitos relacionados aos diferentes estilos de vida dos jovens e dos velhos no mundo contemporâneo.

As narrativas das pessoas idosas, em relação às unidades de análises, foram bastante heterogêneas. Destacando-se as seguintes unidades de análise: corpo; relações familiares; socialização; perdas; e invisibilidade da velhice.

Ainda em relação aos Olhares das pessoas idosas...

Corpo – os discursos evidenciam as transformações durante o envelhecimento. Entretanto afirmam que o “corpo está bom” quando lhes permite manter suas atividades do cotidiano, a liberdade e a autonomia. Assumir a velhice é bem entendido por eles. Em alguns momentos, sugerem que devem se adaptar, para que possam viver bem e mais. Também foi observado o saudosismo do corpo da juventude, mais significativo nas mulheres idosas. As rotinas de cuidado ao corpo são tratadas em suas narrativas.

Imagem – Houve uma dificuldade em identificar a diferença entre imagem e corpo. As percepções são diversas e algumas narrativas discorrem sobre o corpo. Apenas um dos idosos traz a imagem relacionada ao comportamento, ou seja, como se apresenta à sociedade e familiares.

Sentir-se velho – Seus discursos são bastante heterogêneos. Uns revelam que se sentem velhos, à medida que as limitações físicas impõem mudanças no seu estilo de vida e, conseqüentemente, na qualidade de vida. Outros, mesmo com os sinais físicos, não se sentem velhos.

Famílias – Expressam que as famílias representam união, amor e carinho. O respeito foi um valor bastante evidenciado nos seus discursos. Afirmam entender as individualidades e que, de forma geral, existe boa relação entre os idosos e seus familiares. São bem tratados, e que

sempre filhos e netos estão presentes no convívio. As relações intergeracionais são muito boas e, algumas avós falam das relações com seus netos (adultos jovens, adolescentes e crianças) com muito afeto e carinho. Mas também expressam algumas insatisfações decorrentes do descompasso das gerações frente o mundo acelerado que vivem.

**Trabalho** – Os idosos e idosas se aposentaram relativamente cedo. Há casos de aposentadoria aos 50 anos. Eles afirmam que a aposentadoria aconteceu porque “quiseram”, mesmo já tendo tempo de serviço para efetivar a mesma. Algumas mulheres idosas revelaram que a aposentadoria foi pensada no sentido de ter tempo para se dedicarem à família e aos cuidados com a casa. Um idoso ainda mantém atividades profissionais de forma regular e se diz muito satisfeito. A questão de gênero foi bem marcante: mulheres voltadas para o lar e o cuidado aos netos. O trabalho é considerado importante, apesar de não ser valorizado pela sociedade. Desenvolvem atividades, de caráter informal, mas consideradas como trabalho: atividades de artesanato e costuras; trabalhos que envolvem a criatividade, atividades físicas e de lazer; atividades na Igreja e comunidade.

**Socialização** – Na velhice, a socialização pode ser afetada tanto pelo afastamento dos amigos após aposentadoria, como por doenças ou falecimento. As atividades sociais têm relação com os encontros familiares e, esporadicamente, com poucos amigos. Relatam a necessidade de manter a amizade ao longo da vida e que as novas tecnologias (celulares com vídeo chamada, *whatsApp*, *Facebook*) podem auxiliar a manter os contatos com familiares mais distantes e amigos.

**Solidão** – As redes sociais e os relacionamentos positivos favorecem o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. Também evitam o isolamento social e, conseqüentemente, a solidão. Suas famílias são atentas às necessidades de socialização. Apenas uma das idosas, viúva e morando sozinha, declara sentir solidão, mas utiliza de estratégias para diminuir esse sentimento e tem um rotina de atividades que promove a socialização, como: atividades físicas diárias na academia; almoços com filha e amigas rotineiramente; programas com familiares e amigos; e algumas viagens.

**Sexualidade** – a maioria dos participantes fez relação da sexualidade com sexo e, as narrativas modificaram do caráter pessoal para uma voz coletiva. O que pode demonstrar

que o entendimento sobre sexualidade está envolto em tabus, face à idade, ao contexto cultural, e à formação moral e educacional deles. Durante a entrevista, percebemos certo desconforto por parte de algumas idosas e, o tom nas narrativas era de falar baixo com risos comedidos. No entanto, dois participantes identificaram que a sexualidade na velhice tem relação com: amar, namorar, “se agradar”, amizade, sinceridade, felicidade e alegrias.

**Autonomia** – Os participantes evidenciam que é muito importante a preservação da liberdade e autonomia na velhice, e que essa tem relação com a independência física e financeira. Afirmam, ainda, que as pessoas devem se preparar para a velhice. Alguns discorrem sobre o cuidado excessivo de seus filhos e/ou netos, que geram limitações impostas além das que eles apresentam.

**Perdas** – Em seus discursos, evidenciaram as perdas com bastante significado, principalmente relacionado com a perda da saúde, liberdade e independência. Outras perdas relatadas foram: da juventude; morte de parentes, cônjuges e amigos; da convivência mais próxima com os filhos e netos; da mobilidade física e do trabalho. Esse último como representação de utilidade e de reconhecimento na sociedade.

**Ganhos** – Percebemos que, para eles, foi mais difícil identificar os ganhos do que as perdas. Acreditamos que há muitos discursos em nossa sociedade que propagam mais as perdas e pontos negativos da velhice, do que os ganhos e pontos positivos. Os ganhos identificados nos discursos dos participantes foram: a família; os amigos ao longo da vida; as experiências; e a melhora do convívio, após a aposentadoria.

**Invisibilidade da velhice** – Os participantes, em sua maioria, se expressaram de uma forma geral, pois não se reconhecem nessa unidade de análise. Sentem-se reconhecidos e valorizados em suas famílias e no seu meio social, entretanto afirmam que a sociedade não quer enxergar a velhice.

É importante salientar que a pesquisa resultou de discursos heterogêneos. Um estudo que toma como base as experiências de vida das pessoas idosas exige bastante cautela, devido a carga de subjetividade contida nas percepções em torno do envelhecimento. Não pretendemos esgotar sobre a temática em questão e as narrativas nos apresentaram diversas considerações que ainda poderão ser aprofundadas em outros estudos.

Os resultados nos instigam a buscar mais a relação entre velhice e família, principalmente em pessoas fora do contexto socioeconômico aqui apresentado. As experiências trazidas revelam-se de tal modo diversas, que nos impedem de tentar estandardizar seja a família, a velhice e o processo de envelhecer das pessoas, assim como, o impacto do envelhecimento em suas vidas.

Finalizando, cabe mencionar a importância de um olhar cuidadoso sobre as convenções do que sejam “velho”, “idoso”, “velhice” e “terceira idade”, de modo a compreender melhor sobre a temática em questão e desmistificando seus significados. Devemos compreender que existe multiplicidade nas velhices, sob o ponto de vista social, histórico e cultural; bem como tentar romper com o imaginário social, que perpetua uma visão estereotipada da velhice.



## ***REFERÊNCIAS***

---

- ABOIM, Sofia. Narrativas do envelhecimento: Ser velho na sociedade contemporânea. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, v. 26, n. 1, p. 207-231, jun., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v26n1/13.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.
- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Da velhice da praça à velhice da roça: revisitando mitos e certezas sobre velhos e famílias cidade e no rural**. 2010. 338f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2010.
- ALMEIDA, Alessandra Vieira et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun., 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>>. Acesso em: 22 dez. 2017.
- ANDRADE, Amanda Claudino de et al. Imagem corporal: um comparativo entre idosos ativos e não ativos fisicamente. **Ágora: R. Divulg. Cient**, Mafra, v.18, n.1, pp. 141-152. 2011. <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/175>. Acesso em: 22 dez. 2017.
- ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes; LABRONICI, Liliana Maria. Características ocultas da sexualidade emergente de idosos: um estudo fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [on-line], [S.l.], v. 7, n. 3, nov., 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1934/435>>. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20081934> . Acesso em: 20 out. 2018.
- AREAL, Leonor. O que é uma imagem? (s.d.) p. 59-80. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/566/1/art4.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- BASTOS, Ana Cecília de S.; GOMES, Márcia M; GOMES, Maria Célia; REGO, Nayara. Conversando com famílias: crise, enfrentamento e novidade. In: CARVALHO, Ana M A e MOREIRA, Lucia Vaz (org.). **Família, subjetividade, vínculos**. São Paulo: Paulinas, 2007. p 158-193.
- BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NAMBA, Carina Sayuri. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n.4, p. 733-742, out./dez, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123084009>. Acesso em: 16 abr. 2017.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711p.
- BIRMAN, Joel. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras Renato Peixoto (org.) **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; Rio de Janeiro: UNATI-UERJ, p. 29-48. 1995.
- BORGES, Maria Claudia Moura. O Idoso e as políticas públicas e Sociais no Brasil. In: VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (orgs). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas - São Paulo: Alínea, p. 79-104, 2003.

BRAGA, Sonia Farias Mendes et al. As Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento. **Diálogos Interdisciplinares**, v.5, n.3, p. 94-112. 2016. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/171>. Acesso em: 16 abr. 2017.

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

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. **Decreto Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Consolidada com a Lei nº 12.435/2011. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Decreto n.º 1.948**. Regulamenta a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010a. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf). Acesso em: 10 abr. 2016

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. **Lei nº 12.213**, de 20 de janeiro de 2010. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Brasília, 2010b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, **Lei n. 12.435**, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466/2012**. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 20 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e**

**implicações de um processo democrático.** Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (orgs.) – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. **Decreto Lei nº 8.114**, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Brasília, 2013b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510/2016**. Estabelece critérios sobre pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. 2016.

CAMBUIM, Adelice Neves et al. O conceito da família na visão dos idosos. **Rev Portal de Divulgação**, n.57, ano IX, p.4-8, jul./ago./set. 2018.

CARADEC, Vincent. Da Terceira Idade à idade avançada: a conquista da velhice. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Velho é lindo!** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 11-38, 2016.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias e políticas Públicas. In: ACOSTA; Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (org.). **Famílias: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, p. 267-274, 2003.

CERVENY, Ceneide M. de O. Pensando a Família Sistemicamente. In: CERVENY, Ceneide M. de O. (org). **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-27, 2002.

CHAIM, Janice; IZZO, Helena; SERA, Celisa Tiemi Nakagama. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **Mundo Saúde**. São Paulo, v. 33, n. 2, p.175-181. 2009. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/175a181.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdf). Acesso em: 10 dez. 2018.

COELHO, Vera; DINIZ, Gláucia. Da solidão à solidariedade: grupos de familiares de idosos com demência. In: FERES-CARNEIRO, Terezinha (org.). **Família e Casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, p. 177-199, 2005.

COUTRIM, Rosa Maria da Exaltação; SILVA, Pedro. Avós para cuidar ou para ensinar? Reflexões sobre a relação entre o tempo de cuidado e o grau de envolvimento dos avós na escolarização dos netos. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos; BRITO, Eliana Sales, FERREIRA, Marilaine Menezes (orgs.). **Envelhecimento e intergeracionalidade: olhares interdisciplinares**. Curitiba: CRV, 444 p. (Coleção Família e desenvolvimento humano – v. 2). Cap. 17, p.285-296. 2019.

DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; SOUSA, Cristina Maria Miranda de. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **R. Interd.**, v.9, n.3, p.185-190, 2016. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/985/pdf\\_356](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/985/pdf_356). Acesso em: 14 jun. 2018

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. 1. ed. 2. reimp., São Paulo: USP; FAPESP, 2012.

DEBERT, Guita Grin; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de Gênero e a sexualidade na velhice. **RBCS**, v.24, n. 80, p.37-54, out., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-69092012000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-69092012000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 20 out. 2018.

DEDE, Lincoln Shaycoln Teixeira Santos; BARROSO, Raimunda Eliana Cordeiro. Na flor da sua própria idade: um encontro com o velho. **Rev Portal de Divulgação**, n.58, ano IX, out./nov./dez. 2018. Disponível em: [www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova..](http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova..) Acesso em: 10 jan. 2019

DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Velhice: vulnerabilidades e possibilidades. In: MOREIRA, Lucia Vaz de Campos (org). **Psicologia, família e direito: Interfaces e conexões**. Curitiba: Juruá, 2013. (Coleção família e interdisciplinaridade) Cap 15.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz, MARCON, Sonia Silva. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.128-137, jan-mar, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FORTIN, Marie-Fabienne. **O processo de investigação: da concepção à realização**. Tradução: Nídia Salgueiro. 3. ed. Loures: Lusociências, 2003. 388p.

FREITAS, Maria Celia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurelia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n. 2, p. 407-412. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 abr. 2017.

FERREIRA, Olivia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico USF**, v.15, n. 3, p. 357-364, set./dez., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300009). Acesso em: 16 abr. 2017.

FERREIRA, Marilaine M. de Menezes; AMORIM, Adriana Scher Soares de. Os avós que cuidam dos netos. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; RAMOS, Maria Natalia (orgs). **Pais, Avós e Relacionamentos Intergeracionais na família contemporânea**. Curitiba: CRV, 2017 (coleção estudos sobre família – v. 5). 474p. Cap 17. p.301-314.

GIL, Antonio Carlos. **Estudo de Caso**. São Paulo: Atlas, 2009. 148p.

GREEN, R. C. Tratamento de pacientes com Distúrbios Mentais. In: GREEN, R. C. **Diagnóstico e Tratamento da Doença de Alzheimer e outras Demências**. Rio de Janeiro: Publicações científicas, p. 139-166, 2001.

GUIMARÃES, Elzimar Campos. Reflexão sobre a velhice. **CES Revista**, Juiz de Fora, v.21, p. 11-23. 2007. Disponível em:  
[https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2007/reflexao\\_sobre\\_a\\_velhice.pdf](https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2007/reflexao_sobre_a_velhice.pdf).  
 Acesso em: 16 abr. 2017.

GOLDENBERG, Mirian. **A bela Velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira - 2015**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica – nº 23. Rio de Janeiro: 2015.

\_\_\_\_\_. (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira - 2017**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica – nº 26. Rio de Janeiro: 2017.

\_\_\_\_\_. (IBGE). **Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, jan./mar., 2016.

\_\_\_\_\_. (IBGE). **Indicadores IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, jan./mar., 2017.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina I. Octogenários e Cuidadores: Perfil Sócio Demográfico e Correlação da Variável Qualidade de Vida. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 2, p.350-357, abr./jun., 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000200018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 abr. 2016.

KARAT, Flora, et al. Ressignificando a ideia de Família. **Revista Portal de Divulgação** [S.l.], n.57, ano IX, p.16-21, jul./ago./set., 2018. Disponível em:  
<https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/733/796>. Acesso em: 10 jan. 2019.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3. p. 861-866, maio/jun., 2003. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000300019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2003000300019&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 abr. 2017.

LEMOS, Carlos Eugenio Soares. O envelhecimento através dos espelhos: algumas considerações sobre as representações sociais da velhice. **Vértices**. Campos dos Goytacazes, v. 5, n.1, p. 21-32, 2003. Disponível em:  
 <<http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.20030002/127>>. Acesso em 20 out. 2014.

LIMA, Margarida Pedroso de. **Envelhecimentos: estado da arte**. Imprensa da Universidade de Coimbra. maio, 2010. 136p.

LIMOEIRO, Beatrice Cavalcante. O envelhecimento e as mudanças no corpo: novas preocupações e velhas angústias. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Velho é lindo!** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 107-131, 2016.

LOLLI, Maria Carolina Gobbi dos Santos; LOLLI, Luiz Fernando; MAIO, Eliane Rose. UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE: UMA TENTATIVA DE EMANCIPAÇÃO. **Revista Labor**, [S.l.], v. 1, n. 12, p. 131-151, mar. 2017. ISSN 1983-5000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/6579>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LOUZEIRO, Cássia Fernanda Araújo; LIMA, Ana Beatriz Rocha. Família e Envelhecimento: um estudo sobre as relações entre avós e netos. **Rev Ceuma Perspectivas**. v. 30, p.132-149. 2017. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/108>. Acesso em: 16 abr. 2017

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, p. 587-594, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06>. Acesso em 20 out. 2014

MAFFIOLETTI, Virgínia Lúcia Reis. Velhice e Família: Reflexões Clínicas. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 25, n.3, p. 336-351, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300002). Acesso em: 10 dez. 2018.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; COSMOSAKO, Vanessa Tiemi; LOPES, Ruth Gelehrter. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Portal de Divulgação**. n.58, ano IX, p. 82-86, out./nov./dez., 2018. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/750/811>. Acesso em:10 jan. 2019.

MARTINS, Rosa Maria Lopes. A relevância do apoio social na velhice. **Rev Educação Ciência e Tecnologia**. p. 128-143, 2005. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/millennium31/9.pdf>>. Acesso em 20 out. 2016

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004. 93p.

MATSUO, Renata Frazão et al. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. (S.l.) v.6, n. 1, p. 37-43. 2007. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1281/985>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Envolvimento de avós maternos e paternos nos cuidados e na educação de netos em idade escolar. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; RAMOS, Maria

Natalia (orgs). **A voz dos avós: família e sociedade**. Curitiba: CRV, 298 p. (coleção estudos sobre família – v. 4). Cap. 6, p.111-131. 2017.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; SILVA, José Maurício da. A imagem corporal e o envelhecimento na perspectiva de professores de uma universidade brasileira. **Salud & Sociedad**. v.4, n.4, p.136-144, maio-ago., 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752013000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000200002). Acesso em: 22 dez. 2017

MOTTA, Alda Britto da. Gênero, Família e Fases do Ciclo de Vida. **Cadernos CRH**. n.29, p.13-20, jul./dez., 1998. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/2507>. Acesso em: 22 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Alda Britto da. Envelhecimento e sentimento de corpo. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A.(orgs). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. 2. Imp. Rio de Janeiro; Fiocruz. p.37-50. (Coleção Antropologia & Saúde). 2002.

\_\_\_\_\_. Alda Britto da. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana; PY, Lígia; NÉRI, Anita Liberalesso; CANÇADO, Flávio Aluísio Xavier; GORZONI, Milton Luiz; ROCHA, Sonia Maria da. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 8, p. 78-82, 2006.

\_\_\_\_\_, Alda Britto da. Envelhecimento e família: aportes sociológicos. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos; BRITO, Eliana Sales, FERREIRA, Marilaine Menezes (orgs.). **Envelhecimento e intergeracionalidade: olhares interdisciplinares**. Curitiba: CRV, 444 p. (Coleção Família e desenvolvimento humano – v. 2). Cap. 21, p.347-463. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.

\_\_\_\_\_. Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento à pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2006.

NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecimento e Qualidade de Vida na Mulher**. 2001a. [online]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/maio2007/2congresso.pdf>. Acesso em 31 nov. 2010.

NERI. Anita Liberalesso. **Palavras chaves em gerontologia**. Campinas-SP: Alínea, 2001b.

NEVES, Diana Felgueiras das. Mulheres de cabelos brancos: reflexões sobre desvios e padrões de feminilidade. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Velho é lindo!** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 39-78. 2016.

NOVAES, Sylvia Caiuby. **Entre a arte e a ciência – a fotografia na antropologia**. São Paulo: Edusp, 2015, 224p.



OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. Um olhar da Secretaria de Políticas para as Mulheres sobre Gênero, Envelhecimento e as Políticas Públicas. In: **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático**. Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (orgs.) – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

OLIVEIRA, Alessandra Ribeiro Ventura; VIANA, Lucy Gomes; CÁRDENAS, Carmen Jansen. Avosidade: visões de avós e de seus netos no período da infância. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 461-474, dez., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232010000300012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 dez. 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

ONU. Organização das Nações Unidas. Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. **Resolução 46/91** da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991. Disponível em: xxx. Acesso em: 10 abr. 2016.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento**, 2002; tradução. Arlene Santos, revisão: Alkmin Cunha; Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002. 86 p.– (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1). Disponível em: xxx. Acesso em: 10 abr. 2016.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde Brasil. 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5259:opas-oms-discute-como-envelhecer-de-maneira-saudavel-e-ativa&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:opas-oms-discute-como-envelhecer-de-maneira-saudavel-e-ativa&Itemid=820) Acesso em: 16 abr. 2017.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Os estudos da velhice: Histórico, Definição de Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Lígia; CANÇADO, Flavio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap.1. p. 2-12.

PASCUAL, Cosme Puerto. **A sexualidade do idoso visto com novo olhar**. Tradução: Alda de A. Machado. São Paulo: Loyola, 2002. 165p.

PASSEIRA, Carla Sofia Barbosa da Costa Ribeiro. **O contributo da família para o envelhecimento com dignidade**: abordagem fenomenológica das vivências dos idosos no contexto da família. 2008. 141f. Dissertação (Mestrado em Bioética). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, 2008.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idosos, terceira idade.... In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. (org.) **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p.69-84.

PEREIRA, Erico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-250, abr./jun, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-55092012000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007). Acesso em: 07 set. 2017.

PEREIRA, Maytê Anelone; LOPES, Ruth; SOUSA, Vera Lucia Frazão de. Vivência sobre o envelhecimento e família. **Revista Portal de Divulgação**. [on line], n.57, ano IX, p. 9-15, jul./ago./set., 2018. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/750/811>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PETRINI, Giancarlo. Políticas Sociais dirigidas à Família. In: BORGES, Angela Maria Carvalho; CASTRO, Mary Garcia. (org.). **Família, Gênero e Gerações: desafios para as políticas sociais**. São Paulo: Paulina, 2007. Cap.6. p.207-231.

PINHEIRO, Ana Isabel Pereira. **Idade subjetiva no idoso: relações com a saúde mental e as atitudes em relação ao envelhecimento**. 2013. 65f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernardette P.. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, Jose Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**. 2014.

RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; FORNASIER, Rafael Cerqueira. Envelhecimento e velhice: pessoa e família. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; BRITO, Eliana Sales; FERREIRA, Marilaine Menezes. **Envelhecimento e Intergeracionalidade: olhares interdisciplinares**. Coleção Família e Desenvolvimento Humano. Curitiba: CRV, 444 p. (Coleção Família e desenvolvimento humano – v. 2). Cap. 2, p.39-56. 2019.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. A velhice no século XXI. In: STEPANSKY, Daisy Valmorbidia; COSTA FILHO, Waldir Macieira da; MULLER, Neusa Pivatto (orgs.). **Estatuto do Idoso: dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria dos Direito Humanos, 2013.

REIS, Fernando Baldy dos; CICONELLI, Rozana Mesquita; FALOPPA, Flávio. Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, mar., 2002. Disponível em: <<http://www.rbo.org.br/materia.asp?mt=742&idIdioma=1>> Acesso em: 20 out. 2010.

REZENDE, Cristiane Barbosa. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. 2008. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social (UNESP), Franca, 2008.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. **Ética e imagem: um percurso**. Texto apresentado no MR Ética e o uso de imagem em Estudos Antropológicos.

Antropologia e Ética. IFCH. UFRGS. Porto Alegre, 2000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/9192/5286>. Acesso em: 22 dez. 2017.

RODRIGUES, Nara Costa; RAUTH, Jussara. Os desafios do Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, Elisabete Viana de; PY, Ligia; CANÇADO, Flavio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap.18.p. 186-192.

RODRIGUES, Adriana Guimarães; SILVA, Ailton Amélio da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p.159-170, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a16v16n1.pdf>> Acesso em: 23 nov.2018.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. **Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea**. Revista Ágora, Vitória, n. 4, p. 1-29, 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413>. Acesso em: 10 abr. 2016.

ROUGEMONT, Fernanda dos Reis. A longevidade da juventude. In: GOLDENBERG, Mirian (org.). **Velho é lindo!** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 79-106. 2016.

ROZENDO, Adriano; JUSTO, José Sterza. Velhice e Terceira idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo. v.14, n. 2, p.143-159, jun., 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8212>. Acesso em: 10 abr. 2016.

SANTOS, Sueli Souza dos; CARLOS, Sergio Antonio. Sexualidade e amor na velhice. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 5, p.57-80, 2003. Disponível em: xxx. Acesso em: 20 out. 2018.

SARTI, Cynthia Andersen. Algumas questões sobre família e políticas sociais. In: JACQUET, Christine; COSTA, Livia Fialho (org.). **Família em Mudança**. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2004a. p.193-213.

\_\_\_\_\_. Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. **Psicol USP**, São Paulo, v.15, n. 3, p.11-28, 2004b. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642004000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200002&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 05 de jan. de 2019.

SBGG. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Artigos de especialistas: Tarso Lameri Mosci. 2014. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/sobre-como-envelhecemos-e-quais-as-principais-repercussoes/>> Acesso em: 15 out.2016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.** (Campinas) [online]. v. 25, n. 4, p.585-593, dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. rev. atual., 6 reimp. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Cirlene Francisca Sales da. **Relacionamento intergeracional entre idosos e adultos jovens da mesma família**: caracterização e repercussões. 2019. 191f. Tese. (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2019.

SILVA, Francisca Odalice da et al. Perspectiva de um Envelhecimento Ativo e Saudável da População da Vila dos Idosos em Porto Velho. **Revista Nursing**, São Paulo, v.132, n. 12, p. 221-226, maio, 2009.

SILVA, Vanessa. **Velhice e envelhecimento**: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc-Estreito. 2009. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2009.

SILVA, Viviane Xavier de Lima e; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 295-303, ago. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.120213>> Acesso em: 20 out. 2018.

SILVEIRA, Solange Convento; FARO, Ana Cristina Mancussi. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 55-62, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6947/4215>>. Acesso em: 22 out. 2014.

SINGLY, François de. **Sociologia da Família Contemporânea**. Tradução: Clarice Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: FGV, 2007, 208p. (Família, geração & cultura).

TEIXEIRA, Liliana Márcia Fernandes. **Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos**: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. 2010. 101 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado Integrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

TORRES, Karine de Andrade; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. A relação entre avós idosos e netos por meio das novas tecnologias de informação e comunicação. In: RABINOVICH, Elaine Pedreira; MOREIRA, Lucia Vaz de Campos; RAMOS, Maria Natalia (orgs). **A voz dos avós: família e sociedade**. Curitiba: CRV, 298p. (coleção estudos sobre família – v. 4). Cap 7. p.133-144. 2017.

VILARINO, Maria Aparecida Muller; LOPES, Maria Julia Marques. Envelhecimento e saúde nas palavras de idosos de Porto Alegre. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v.13, n.1, p. 63-77, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6948/4216>> Acesso em: 22 out. 2014.

YIN, Robert K. **Pesquisa Qualitativa**: do início ao fim. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016. 313 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad: Suzana Gontijo – Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005. 60 p.

*APÊNDICES*

---

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - IDOSOS

Os/as senhores/as estão sendo convidados a participar da pesquisa intitulada “**A velhice: olhares dos idosos e seus familiares**”. Trata-se de uma pesquisa realizada por Marilaine Matos de Menezes Ferreira (Doutoranda em Família na Sociedade Contemporânea do Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica do Salvador).

Este estudo tem como *objetivo geral*: Compreender como o idoso percebe o envelhecimento e de que forma o mesmo impacta na sua qualidade de vida e nas relações familiares. Os *objetivos específicos* são: Conhecer as concepções dos idosos acerca do envelhecimento; Compreender de que forma o envelhecimento repercute nas relações familiares. A pesquisa trará como contribuição fornecer dados para maior reflexão sobre o fenômeno envelhecimento no contexto das famílias contemporâneas.

Os participantes desta pesquisa serão os idosos a partir de 75 anos (sem qualquer distinção de gênero, nível de instrução, etnia ou nível socioeconômico) e suas famílias. A seleção dos participantes será pela técnica “bola de neve” onde uma pessoa ou grupo leva a outros até que se encontre o nível suficiente de informação requerida. As entrevistas serão feitas em dois tempos: o primeiro com os idosos e, em outro momento, com os familiares dos idosos (filhos, cônjuge, netos, genros, ou outros que tenham um convívio mais próximo) que concordem em participar da pesquisa. As entrevistas devem ser realizadas em datas e horários diferentes.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa. Nesse encontro faremos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecimentos sobre a pesquisa e, caso concorde, a assinatura do Termo. Poderemos iniciar sua entrevista em seguida ou agendar um novo encontro, tendo como local de realização o seu domicílio ou outro local de sua escolha.

A coleta de dados será mediante entrevista onde você discorrerá sobre suas experiências relativas ao processo de envelhecimento. Usaremos como instrumento de coleta de dados um roteiro onde constam duas perguntas e em seguida faremos uma atividade com cartões onde estão descritas “expressões chaves” que irão promover suas narrativas. Tais “expressões chaves” são: o corpo; a imagem; relações familiares - filhos e netos; trabalho; sexualidade; autonomia; solidão; “sentir-se” velho; família; perdas; ganhos; invisibilidade da velhice; socialização.

Será utilizado um gravador de áudio (digital, Sony modelo ICD-PX720) e caderno para notas de campo como forma de promover um enriquecimento contextual da coleta de dados. O gravador poderá ser desligado mediante a sua solicitação, conforme determinam as normas éticas. A observação também será utilizada como técnica de coleta de dados. Pretende-se utilizar recursos audiovisuais na coleta de dados, tais como fotografias e filmagens, devendo ser considerado o seu consentimento. Caso não concorde, será preservado o seu direito.

Essa pesquisa oferece risco mínimo para você e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à sua identidade, assim como realizar as entrevistas em espaço reservado (privacidade). Você tem a garantia de esclarecimento em relação a qualquer dúvida, antes, durante e após o curso da pesquisa, estando livres para recusar-se a participar da pesquisa, assim como retirar este consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo. A participação neste estudo não irá gerar despesas assim como não haverá remuneração. Mas se tiver alguma despesa decorrente desta pesquisa, você poderá ressarcido.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e acadêmicos e revistas científicas. O pesquisador responsável chama-se **Marilaine Matos de Menezes Ferreira**, tel. contato (71) 991466894. Endereço: Rua Waldemar Falcão, 1906, ap 302. Horto Florestal. Salvador – Bahia. A orientação será feita pela Prof. Doutora Elaine P. Rabinovich.

Este termo é composto de duas vias de igual conteúdo, sendo a primeira para arquivamento pelo pesquisador e a segunda para o participante. Os dados obtidos serão guardados pela pesquisadora por 5 (cinco) anos e, após este período, serão incinerados.

Eu, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo. Após reflexão, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Concordo que as informações obtidas possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos ou outros similares.

Em relação a obtenção de fotografias ou filmagens de minha pessoa para fins de pesquisa científica, eu (  ) **autorizo** / (  ) **não autorizo** a produção de imagens.

Todo o material produzido durante as entrevistas ficará sob a guarda e propriedade dos pesquisadores. Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo a minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Fui esclarecido que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso de minhas imagens e também compreendi que os pesquisadores não terão qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição de minha imagem nas referidas publicações.

_____ Impressão datiloscópica	_____ Participante __/__/__
-------------------------------------	--------------------------------

\_\_\_\_\_  
 Local / data

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pesquisadora

**Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Católica do Salvador – Av. Cardeal da Silva, 205 – Federação - CEP. 40.231-902 - Salvador-BA. Tel.: (71) 3203-8901. Email: [cep@ucsal.br](mailto:cep@ucsal.br)**



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - FAMILIARES

Os/as senhores/as estão sendo convidados a participar da pesquisa intitulada “**A velhice: olhares dos idosos e seus familiares**”. Trata-se de uma pesquisa realizada por Marilaine Matos de Menezes Ferreira (Doutoranda em Família na Sociedade Contemporânea do Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica do Salvador).

Este estudo tem como *objetivo geral*: Compreender como o idoso percebe o envelhecimento e de que forma o mesmo impacta na sua qualidade de vida e nas relações familiares. Os *objetivos específicos* são: Conhecer as concepções dos idosos acerca do envelhecimento; Compreender de que forma o envelhecimento repercute nas relações familiares. A pesquisa trará como contribuição fornecer dados para maior reflexão sobre o fenômeno envelhecimento no contexto das famílias contemporâneas.

Os participantes desta pesquisa serão os idosos a partir de 75 anos (sem qualquer distinção de gênero, nível de instrução, etnia ou nível socioeconômico) e suas famílias. A seleção dos participantes será pela técnica “bola de neve” onde uma pessoa ou grupo leva a outros até que se encontre o nível suficiente de informação requerida. As entrevistas serão feitas em dois tempos: o primeiro com os idosos e, em outro momento, com os familiares dos idosos (filhos, cônjuge, netos, genros, ou outros que tenham um convívio mais próximo) que concordem em participar da pesquisa. As entrevistas devem ser realizadas em datas e horários diferentes.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa como membro familiar. Nesse encontro faremos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecimentos sobre a pesquisa e, caso concorde, a assinatura do Termo. Poderemos iniciar sua entrevista em seguida ou agendar um novo encontro, tendo como local de realização o seu domicílio ou outro local de sua escolha.

A coleta de dados será mediante uma entrevista onde você discorrerá sobre suas experiências relativas ao processo de envelhecimento do seu membro familiar. Usaremos como instrumento de coleta de dados um roteiro onde constam três perguntas que irão promover suas narrativas.

Será utilizado um gravador de áudio (digital, Sony modelo ICD-PX720) e caderno para notas de campo como forma de promover um enriquecimento contextual da coleta de dados. O gravador poderá ser desligado mediante a sua solicitação, conforme determinam as normas éticas. A observação também será utilizada como técnica de coleta de dados.

Essa pesquisa oferece risco mínimo para você e os pesquisadores garantem guardar sigilo em relação à sua identidade, assim como realizar as entrevistas em espaço reservado (privacidade). Você tem a garantia de esclarecimento em relação a qualquer dúvida, antes, durante e após o curso da pesquisa, estando livre para recusar-se a participar da pesquisa, assim como retirar este consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo. A participação neste estudo não irá gerar despesas para você assim como não haverá remuneração. Mas se tiver alguma despesa decorrente desta pesquisa, poderá ser ressarcido.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e acadêmicos e revistas científicas. O pesquisador responsável chama-se **Marilaine Matos de Menezes Ferreira**, tel. contato (71) 991466894. Endereço: Rua Waldemar Falcão, 1906, ap 302. Horto Florestal. Salvador – Bahia. A orientação será feita pela Prof. Doutora Elaine P. Rabinovich.

Este termo é composto de duas vias de igual conteúdo, sendo a primeira para arquivamento pelo pesquisador e a segunda para você.

---

Eu, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo. Após reflexão, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores obtenham gravação de voz de minha pessoa para fins de pesquisa científica. Concordo que as informações obtidas possam ser publicadas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos ou outros similares. As gravações ficarão sob a guarda e propriedade dos pesquisadores.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo a minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das informações obtidas nas entrevistas e também compreendi que os pesquisadores não terão qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição desses dados nas referidas publicações.

<hr/> Impressão datiloscópica	<hr/> Participante __/__/__
-------------------------------	-----------------------------

---

Local / data

---

Assinatura da pesquisadora

**Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Católica do Salvador – Av. Cardeal da Silva, 205 – Federação - CEP. 40.231-902 - Salvador-BA. Tel.: (71) 3203-8901. Email: [cep@ucsal.br](mailto:cep@ucsal.br)**

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PESQUISA - IDOSOS

Iniciais do idoso:

\_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

### **Perguntas de aproximação:**

Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão:

\_\_\_\_\_

Com quem convive em

casa: \_\_\_\_\_

Número/gênero/idade dos

filhos: \_\_\_\_\_

Número/gênero/idade dos

netos: \_\_\_\_\_

Quais os familiares que convivem mais próximos:

\_\_\_\_\_

—

Identifique outras pessoas significativas no convívio do idoso:

\_\_\_\_\_

—

### **Primeiro momento - Perguntas geradoras de narrativas**

1. Como você percebe o envelhecimento em sua vida?
2. De que forma isto impacta/impactou na sua qualidade de vida? E nas relações familiares?

### **Segundo momento – atividade com as expressões chaves**

Os cartões com as “expressões chaves” serão espalhados sobre uma superfície (“mesa”). Ficarão expostos por dois minutos para serem lidos com tranquilidade. O entrevistado deverá escolher dois cartões para exclusão que serão recolhidos pela entrevistadora. A partir daí, será solicitado que discorra narrativas considerando o processo de envelhecer utilizando os cartões que ficaram mantidos sobre a “mesa”. No decorrer da atividade, o entrevistado poderá substituir as “expressões chaves”, caso considere relevante, devendo justificar a sua escolha. Ao final desta atividade, o entrevistador irá rerepresentar as “expressões chaves” excluídas solicitando que o entrevistado justifique o motivo da exclusão.

As “expressões chaves” serão: o corpo; a imagem; relações familiares - filhos e netos; trabalho; sexualidade; autonomia; solidão; “sentir-se” velho; família; perdas; ganhos; invisibilidade da velhice; socialização. Haverá um cartão em branco para narrativa de expressão de livre escolha.

## APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE PESQUISA - FAMILIARES

Iniciais do idoso:

\_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

### **Perguntas de aproximação:**

Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão:

\_\_\_\_\_

Com quem convive em

casa: \_\_\_\_\_

Número/gênero/idade dos

filhos: \_\_\_\_\_

Número/gênero/idade dos

netos: \_\_\_\_\_

Quais os familiares que convivem mais próximos:

\_\_\_\_\_

—

Identifique outras pessoas significativas no convívio do idoso:

\_\_\_\_\_

—

### **Perguntas geradoras de narrativas:**

1. Como vocês perceberam o processo de envelhecimento de seu/sua “ \_\_\_\_\_ ”?
2. Vocês consideram que isto se deu de uma forma tranquila ou houve dificuldades para o/a mesmo/a em aceitar esta fase da vida?
3. Vocês consideram que nesta fase houve alteração na qualidade de vida e nas relações familiares? Se houve, quais?