



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Ferreira de Souza, Rosangela; Skubs, Thais; Brêtas, Ana Cristina Passarella
Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 263-267
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem

Aging and family: a new perspective for nursing care

Envejecimiento y familia: una nueva perspectiva para el cuidado de enfermería

Rosângela Ferreira de Souza

*Enfermeira graduada pela UNIFESP, São Paulo, SP
ro.brisa@ig.com.br*

Thais Skubs

*Enfermeira graduada pela UNIFESP, São Paulo, SP. Bolsista de iniciação científica 2005.
thaiskubs@gmail.com.br*

Ana Cristina Passarella Brêtas

Enfermeira sanitária. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP. Orientadora do estudo.

Resultado de pesquisa de iniciação científica - PIBIC/CNPq/UNIFESP. Recebeu o prêmio Expo Enf 3º Milênio na área Promoção à Saúde, da Exposição de trabalhos de enfermagem, Expo Enf, da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, em 2005.

RESUMO

Este estudo qualitativo objetiva compreender o processo de envelhecimento no âmbito da família tomando como parâmetro a intergeracionalidade. Foram entrevistados nove idosos e nove familiares atendidos por duas equipes do Programa Saúde da Família de áreas da cidade de São Paulo com diferenças sócio-econômicas. Com os resultados obtidos concluímos que a questão intergeracional é um ponto importante a ser trabalhado em relação ao cuidado para com idosos e sua família, pois, se por um lado a relação entre os mesmos traz consigo conflitos, por outro, pode ser considerada uma relação de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares mas também cuidam e ajudam, fato este mais visível nas famílias mais pobres.

Descritores: Envelhecimento; Família; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

This qualitative study aimed at comprehending the aging process in the family space, taking as parameters the relationship between generations. There were interviews with nine elders and its relatives which received treatment by the Family Health Program in São Paulo city areas with effective social and economical differences. With the results taken by the research, we concluded that the relationship between generations is a important subject to be worked regarding the care to the elders and its families, because, if for one side, can be seen as a mutual help relationship, once that the elders are not only watched by its relatives, but they also care and help, and it's more visible at the poor families.

Descriptors: Aging; Family; Nursing care.

RESUMEN

Este estudio cualitativo tiene por objetivo comprender el proceso de envejecimiento en el ámbito de la familia, teniendo como parámetro el concepto de 'intergeneracionalidad'. Se han entrevistado a nueve ancianos y nueve familiares, los que fueron atendidos por dos equipos del Programa para la Salud de la Familia, en diversas áreas de la ciudad de San Pablo, y pertenecientes a diversos segmentos socioeconómicos. Con los resultados obtenidos se llega a la conclusión de que la cuestión intergeneracional es un punto importante que debe ser trabajado en lo que respecta al cuidado de los ancianos y sus respectivas familias porque, si por un lado la relación entre ellos acarrea conflictos, por otro lado ese vínculo puede ser considerado como un proceso de ayuda mutua, debido a que los ancianos no sólo son cuidados y ayudados por sus familiares como también ellos cuidan y ayudan, siendo éste un hecho más evidente en las familias con menos recursos económicos.

Descriptores: Envejecimiento; Familia; Atención de enfermería.

Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):263-7.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos temos assistido a um aumento no número da população idosa mundial e com prognóstico de um crescimento ainda maior nos próximos anos. O censo demográfico de 2000 apontou para uma população idosa no Brasil de 14,5 milhões, que corresponde a 8,6% do total, estimando-se para 2020 a cifra de 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Além disto, vale destacar que neste contingente de idosos brasileiros aumenta o número de pessoas com 80 anos e mais, alterando a composição etária dentro do próprio segmento idoso⁽¹⁾. Em 2000, decorrência da sobremortalidade masculina temos que 55% da população idosa é feminina⁽²⁾.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres que depende e será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros)

conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde.

A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que na maioria das vezes implica em uma necessidade de cuidado diferenciado para com o mesmo.

Sendo assim, torna-se importante entender que são normais determinadas dificuldades e perdas que o idoso apresenta, bem como saber diferenciar um processo normal de um patológico, até onde se trata de algo inerente ao envelhecimento e a partir de quando se deve procurar atendimento profissional. Tal discernimento permite subsidiar o planejamento da assistência profissional que no nosso entendimento deve estar em sintonia com o contexto familiar do idoso, considerando as nuances culturais e sociais presentes nesta relação.

Neste sentido, é imprescindível à qualidade do cuidado relevar o papel da família do idoso, uma vez que ela está presente no dia-a-dia do mesmo, tendo que lidar com o processo de envelhecimento e com os problemas que o idoso pode desenvolver. Esta dinâmica vem ocasionando mudanças na própria constelação familiar, na qual a intergeracionalidade surge como uma das características do processo de envelhecimento não só individual, mas familiar, em que famílias envelhecem junto com os seus membros, se reorganizando para fazer face às demandas do envelhecimento. Vale mencionar que em 2000, 24,1% das famílias brasileiras tinha pelo menos uma pessoa com 60 anos ou mais de idade co-habitando a mesma casa, reforçando o seu importante papel de apoio informal na nossa sociedade⁽³⁾.

Ao se falar em família temos diversas definições e quase sempre levamos em consideração aspectos como a afetividade, companheirismo, solidariedade, sentimentos e ações que podem ser encontrados fora dos laços co-sanguíneos. Independentemente do conceito, é uma construção social influenciada pela cultura e contexto histórico em que foi concebida, sendo uma instituição importante para a organização humana na sociedade.

Os seres humanos desde épocas mais remotas se organizam utilizando alguma noção de família, entretanto a natureza da relação entre os seus membros sofre modificações na história da humanidade. Atualmente, as famílias vêm se tornando menores e com um número maior de idosos em sua composição, sendo encontrado muitas vezes pessoas de várias idades convivendo juntas, diferentes gerações sob o mesmo teto; além do que as famílias se deparam com o aumento da prevalência de doenças crônicas e de problemas decorrentes do envelhecimento com os quais têm que lidar.

Sabemos que a vida em todo seu processo traz fases mais ou menos conturbadas, marcadas por crises, sendo que nem todos sabem trabalhar com as mesmas, como ocorre, por exemplo, com a adolescência e com a velhice. Tendo em uma mesma casa pessoas de gerações diferentes é necessário maior atenção sobre como as possíveis diferenças entre os membros podem vir a interferir na dinâmica familiar.

O envelhecimento e em particular a velhice, podem ser considerados momentos de crise no ciclo vital uma vez que representam situações de mudanças (bio-psico-sociais) requerendo do ser que envelhece e daqueles que com ele convivem adaptações a esta etapa da vida⁽⁴⁾. As adaptações no âmbito familiar serão mais ou menos fáceis dependendo das relações afetivas desenvolvidas pelos seus membros, construídas no decorrer da convivência. Assim, o idoso poderá ser respeitado ou não pelos seus familiares – esta conquista não é pontual, ao contrário, vem marcada pelas histórias individuais e coletivas vividas pelos membros da família.

No que diz respeito ao papel da família, a Constituição brasileira assinala o dever dos pais de assistir, criar e educar os filhos menores; e de outro lado, os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Ressalta também a responsabilidade da sociedade e do Estado, juntamente com a família de amparar as pessoas idosas e que isto deve ser feito preferencialmente nos lares⁽⁵⁾.

O Estatuto do Idoso, por sua vez, também trata da responsabilidade da família quanto ao cuidado com os gerentes. No art. 3º cita que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, além da priorização de atendimento por sua própria família, em detrimento do asilar, exceto àqueles que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência⁽⁶⁾.

Assim, na sociedade brasileira, tanto do ponto de vista da organização social, como do legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas, sem ser dado à mesma um preparo para tal função. Creemos que se tivéssemos um maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento, as diferenças e alguns problemas ou dificuldades que esse acarreta ao ser que envelhece, seria mais fácil compreender as necessidades apresentadas pelos idosos e com isso o cuidado para com os mesmos seria agilizado e melhorado na qualidade.

Diante do exposto se faz necessário uma maior compreensão de como tem se dado o processo de envelhecimento segundo o olhar do próprio idoso e de familiares que co-habitam o mesmo lar, levando-se em conta o aspecto intergeracional. Este maior entendimento também servirá para subsidiar os profissionais da área da saúde de uma forma geral, os da enfermagem em particular, a uma abordagem assistencial ampliada do processo de envelhecimento incluindo o contexto familiar, pois vivemos uma fase de mudanças de modelos de assistência à saúde, com a inclusão de programas nos setores público e privado que visam o atendimento no domicílio focalizado na família, como o Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Internação Domiciliária, *Home Care*, entre outros.

2. METODOLOGIA

O objeto deste estudo é o significado do envelhecimento na família com mais de uma geração. O objetivo é compreender o processo de envelhecimento no âmbito familiar, tomando como parâmetro a intergeracionalidade, com a finalidade de contribuir por meio da produção do conhecimento para a capacitação de enfermeiros e graduandos de enfermagem para prestarem assistência com qualidade, aos idosos e seus familiares nos diferentes equipamentos de saúde e sociais.

Dado a especificidade deste objeto e ao período de transição paradigmática que vivemos, no qual as fronteiras entre as áreas de conhecimento estão cada vez menos definidas gerando uma ruptura salutar na hierarquia entre os conhecimentos científico e do senso comum, optamos pela utilização da metodologia qualitativa ancorada na lógica relacional, partindo do pressuposto de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e os sujeitos da pesquisa, entre os sujeitos e o objeto estudado, entre o mundo objetivo e a subjetividade dos sujeitos^(7,8).

Acreditamos que a pesquisa qualitativa é fundamental em estudos humanísticos, pois qualifica o objeto de conhecimento: o ser humano e a sociedade. Ao contemplarmos o aspecto qualitativo do objeto estamos considerando como "sujeito de estudo: gente, em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados", sendo que esse objeto construído encontra-se em constante processo de transformação⁽⁷⁾.

Fizeram parte deste estudo nove famílias atendidas por equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo entrevistados dezoito sujeitos - nove idosos e nove familiares, pertencentes às famílias residentes nas áreas atendidas pelo PSF em duas coordenadorias de saúde da cidade de São Paulo com diferenças sócio-econômicas significativas: Vila Maria e Vila Guarani. Na primeira trabalhamos com famílias pobres em situação de moradia em favela, na segunda com a classe média empobrecida. Os sujeitos foram indicados pelas enfermeiras das equipes do PSF atendendo

aos nossos critérios de inclusão: famílias intergeracionais com idosos co-residindo na mesma casa; aquiescência dos sujeitos em participar do estudo; capacidade funcional e cognitiva para manter diálogo.

A definição do número dos depoentes se pautou na crença de que a técnica de entrevista em uma pesquisa qualitativa não requer determinação amostral. A seleção dos narradores se baseia na "disponibilidade do entrevistado, a qual não é previsível antes de um primeiro contato. A seleção resulta de uma avaliação da relevância ou da representatividade social (não estatística) das pessoas. Tal avaliação fica por conta da 'intuição' dos pesquisadores"⁽⁹⁾.

As entrevistas foram agendadas e realizadas individualmente pelas pesquisadoras nos domicílios dos sujeitos, sendo gravadas após a sua aquiescência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para realizá-las utilizamos um roteiro semi-estruturado, com objetivo de facilitar o diálogo livre entre as pesquisadoras e os entrevistados. As entrevistas foram transcritas pelas entrevistadoras visando assegurar o sigilo acordado com os depoentes.

Os sujeitos foram tratados como informantes do objeto em estudo, e não como objetos de análise intensiva, pois o que nos interessava era que contassem suas experiências, sentimentos; expressassem valores. Por esse motivo e também para assegurar o sigilo pactuado não foram identificados no momento da análise dos dados.

Os dados coletados foram analisados à luz da hermenêutica dialética. Optamos pela sua utilização, pois esse "caminho de pensamento", faz com que o pesquisador "busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e o processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico"⁽⁷⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo. Destacamos que os procedimentos éticos inerentes à pesquisas desta natureza, bem como a vigilância rigorosa das condições de utilização da técnica da entrevista e a sua adequação ao estudo, estiveram presentes em todas as etapas do trabalho.

3. APRESENTAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Objetivando facilitar a contextualização dos relatos obtidos, julgamos ser necessário, antes da análise e discussão dos resultados, traçar um perfil dos sujeitos da pesquisa. Esclarecemos, no entanto, que por ser um perfil não

mostra a totalidade das características dos narradores, apenas fornece uma noção parcial do conjunto dos entrevistados.

As famílias participantes do estudo possuíam de dois a dez moradores na residência, havendo em sete delas três gerações convivendo juntas, nas demais apenas duas. Apesar de boa parte das famílias serem compostas por três gerações, não foi possível entrevistarmos representantes de todas, pois a coleta de dados foi realizada em horário comercial e alguns membros das famílias estavam trabalhando ou estudando.

A seguir, apresentamos nos quadros 1 e 2, respectivamente, dados relativos à caracterização dos idosos e dos familiares entrevistados.

Observamos que a idade dos idosos variou de 61 a 98 anos, e a dos familiares de 15 a 74 anos, havendo dois familiares que também são idosos, sendo importante destacar que em um dos casos trata-se de duas idosas que vivem sozinhas sem outros familiares, e como a mãe possui 98 anos existe por parte da filha o medo de ficar sozinha em decorrência do seu falecimento.

Quanto ao sexo dos idosos, sete eram mulheres e dois homens; assim como o dos familiares – sete mulheres e dois homens.

Em seis das famílias entrevistadas o grau de parentesco dos sujeitos era mãe-filha/pai-filho, em dois casos tivemos avós-netos, e em um, tia-sobrinha. Vimos que seis das idosas são viúvas, uma é separada, morando com filhos e sobrinhos, temos dois casos de idosos que ainda tem seus cônjuges e seus filhos morando em sua casa. Entre os familiares, seis deles são solteiros, duas são separadas e uma é casada.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas também por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos. Por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive na esfera coletiva e como tal, sofre as influências da sociedade de uma maneira geral, da família em particular, interferindo na maneira de compreender o seu processo de envelhecimento/velhice e/ou o dos seus familiares⁽¹⁰⁾.

Isto nos leva entender, nesta pesquisa, o fato de que os significados atribuídos ao envelhecimento/velhice não são os mesmos para os familiares e para os idosos. Os primeiros mencionam a experiência de vida, vivência e criação dos filhos como um aspecto positivo do envelhecimento, entretanto citam principalmente a presença de doenças e a perda da capacidade funcional gerando dependência como fatores negativos e que dificultam o cuidado, além de o preconceito, declínio na auto-imagem e a dificuldade para conseguir

Idoso	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Idade	76	63	65	75	61	75	98	86	89
Sexo	F	M	F	F	M	F	F	F	F
Estado conjugal	Separada	Casado	Viúva	Viúva	Casado	Viúva	Viúva	Viúva	Viúva
Grau de parentesco com o familiar	Mãe	Pai	Mãe	Tia	Avó	Avó	Mãe	Mãe	Mãe
Nº de moradores na residência	03	06	08	05	10	05	02	03	03
Nº de gerações na residência	03	03	03	03	03	03	02	03	02

Quadro 1. Caracterização dos idosos.

Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Idade	35	24	40	42	15	20	74	43	61
Sexo	F	M	F	F	F	M	F	F	F
Estado conjugal	Separada	Solteiro	Casada	Solteira	Solteira	Solteiro	Solteira	Separada	Solteira
Grau de parentesco com o idoso	Filha	Filho	Filha	Sobrinha	Neta	Neto	Filha	Filha	Filha

Quadro 2. Caracterização dos familiares.

emprego. Apenas um familiar define o processo de envelhecimento como algo natural, inerente à vida. Os idosos definem o envelhecimento como algo negativo citando principalmente as doenças e as dificuldades geradas pela baixa renda econômica, além da “perda da beleza e sensualidade”, duas idosas dizem que um bom envelhecimento está diretamente relacionado a uma boa saúde: “a velhice é assim, a gente tá bem, até que dá um treco lá dentro e te manda embora”.

Grande parte dos familiares quando questionados sobre como está sendo o envelhecimento do idoso e como ele se sente diante desse, disseram encarar este processo como algo natural, e sentem-se bem por estarem presentes. Outros se sentem “fracassados” por não conseguirem ajudar, levando-se em consideração o declínio físico e funcional do idoso que o torna dependente deste familiar; houveram aqueles que citaram a falta de respeito, o preconceito e a mudança na aparência como parte negativa do processo de envelhecimento.

Percebemos nas narrativas uma tendência de associação do envelhecimento com a doença, incapacidades e/ou perdas físicas e econômicas. Dado que merece ser considerado pelos profissionais de saúde no momento do atendimento aos idosos na perspectiva da família intergeracional, pois as crenças e valores sobre o envelhecimento/velhice podem interferir na aderência às orientações sobre o cuidado.

Outro dado a ser relevado diz respeito à importância do apoio social prestado pela família aos seus idosos, principalmente em decorrência da fragilidade das políticas públicas e sociais voltadas ao atendimento deste segmento etário¹¹. Este apoio informal pode ter diferentes funções que se inter-relacionam: 1. emocional: caracterizada por expressões de afeto e amor; 2. instrumental: destinada ao provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeições, provimento de transporte) e/ou ajuda financeira; 3. de informação: direcionada à aconselhamentos, sugestões, orientações que podem ser usadas para resolver problemas; 4. de interação social positiva: marcada pela disponibilidade de pessoas para promover diversão, companhia, descontração¹².

O apoio social é prestado pelas famílias aos seus idosos ancorado nas características sócio-afetivas e na dinâmica relacional definidas ao longo da história pelos membros familiares que co-habitam o mesmo espaço e, portanto, promovem apoios diversos uns aos outros.

Podemos afirmar que as relações familiares não são neutras, expressando as histórias individuais e coletivas dos seus membros. Compreender tal questão auxilia o entendimento das respostas que os idosos e familiares nos deram quando lhes perguntamos sobre as dificuldades e/ou medos encontrados na relação familiar na dimensão do apoio social. Quatro idosos referiram não haver, uma citou necessidade de paciência com os netos, outro reclamou que o filho não o ouve, duas falaram da impossibilidade de ajudar a família por limitações físicas e financeiras. Dos familiares, só dois disseram não haver dificuldade e/ou medo, destoando da fala dos idosos que mencionaram isso quatro vezes, o que mostra que nem sempre a dificuldade encontrada por um é sentida pelo outro; quatro falaram do medo da perda do idoso, o que mostra uma associação da idade mais avançada com a proximidade da morte; outro citou falta de tempo para o cuidado o que o faz sentir-se mal, pois gostaria de cuidar mais dela, no entanto, precisa trabalhar; uma citou seu medo de envelhecer e não ter o amparo dos filhos, preocupação que encontra respaldo no fato de abrigar em sua casa uma tia que não teve com quem contar na sua velhice, e mostra que no imaginário popular os filhos devem cuidar dos pais. Um dos familiares relata que é uma aprendizagem lidar com o idoso, pois este possui particularidades em relação ao cuidado: “é como se fosse uma escola, a gente vai aprendendo tudo”.

Ainda sobre o apoio social recebido, a maioria dos idosos relatou não haver mudança na forma de tratamento dos familiares com eles devido ao envelhecimento, uma idosa cita que os familiares tem por obrigação tratá-la diferente devido a idade. Dos que citam mudanças, se referem a geração mais nova, “as netas são mais novas, não entendem que ela tá mais velha”,

contra a qual houve até relatos de agressões físicas e/ou verbais. O conflito de idéias entre idosos e jovens apareceu por três vezes nesta questão, “às vezes é meio difícil concordar com as coisas que ela faz (...). Ela tem um jeito de ver as coisas, diferente da gente de agora”, “o jovem não toma os conselhos dos pais”. Vale lembrar que estes conflitos apareceram em sua maioria na classe social mais pobre.

Os arranjos familiares ancorados na co-residência intergeracional costumam ser analisados sob a ótica dos custos e benefícios. Os primeiros dizem respeito à perda de privacidade dos membros familiares, diminuição do status social do idoso e sobrecarga física e emocional que gerentes que requerem cuidados possam representar aos seus familiares. Os benefícios, por sua vez, vão da companhia e apoio emocional até ajuda física e financeira¹¹.

Percebemos neste estudo a presença tanto dos benefícios como dos custos na atitude de cuidar de idosos, sendo importante destacar o papel do gerente, uma vez que a presença deste se mostrou em várias das famílias ser a solução para minimizar problemas de ordem econômica e afetiva e que ao mesmo tempo em que o idoso cuida e ajuda seus familiares é cuidado e ajudado pelos mesmos. Rosa¹² salienta que raramente é citado na literatura o papel do idoso como cuidador ou provedor de apoio familiar, fato bastante visível nas famílias estudadas, principalmente nas mais pobres, no qual o idoso é muitas vezes o provedor do sustento, bem como casos onde ele mora com os familiares para cuidar dos netos enquanto os outros membros da família trabalham fora do espaço doméstico. Saad¹¹ também se refere a esta questão quando menciona que estudos recentes sobre a população idosa brasileira têm trazido a existência de um importante e crescente fluxo de apoio no sentido que vai do idoso à família, e que, muitas vezes, chega a se equiparar em intensidade ao fluxo no sentido inverso.

Quando perguntamos aos familiares se estavam preparados para lidar com o envelhecimento do familiar, convivendo na mesma residência, seis referiram achar que estão, três disseram que não, alegando falta de tempo, dificuldade em concordar com as idéias do idoso e medo da morte do mesmo.

Com relação à visão atual e antiga do idoso, só um familiar disse vê-lo da mesma forma, os demais citaram como diferença as limitações físicas e doenças; uma falou que a idosa tem ficado mais nervosa; uma disse que hoje o idoso trabalha mais para conseguir o sustento da família; outro que ele está “mais bonzinho”, e uma citou que a idosa está “mais esquecida”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família assume grande importância frente ao cuidado para com o idoso, o que é fato há muito tempo, no entanto, atualmente o envelhecimento é um fenômeno que tem crescido bastante, fazendo com que essa importância aumente ainda mais e tornando necessário o entendimento de como as famílias vêm conseguindo ou não responder às necessidades dessa população que cresce a cada dia.

Neste estudo percebemos que tanto os familiares quanto os idosos mostram que as dificuldades nas suas relações estão mais ligadas ao lidar com as doenças e limitações físicas do que com o processo de envelhecimento em si, o que mostra que tais problemas realmente causam uma grande sobrecarga física e/ou emocional aos mesmos. É difícil cuidar de um idoso com incapacidades funcionais (físicas e cognitivas), principalmente quando esse é membro da família, portanto está envolto pelas relações afetivas pautadas nas histórias individuais e coletivas construídas ao longo das vidas daquele arranjo familiar.

A questão econômica também foi bastante citada pelos narradores de ambas as classes sociais, no entanto vimos que a mais pobre, como era de se esperar, tem mais dificuldade, havendo uma idosa que pede esmolas e uma familiar que é catadora de papel. Esta classe também possui menos informação sobre os direitos à seguridade e previdência social, estando alguns dos seus representantes à margem desta política, trabalhando no

mercado informal para obter o próprio sustento e dos seus familiares. Tal fato gera uma importante questão a ser discutida pelos profissionais da saúde e operacionalizada na dinâmica da intersectoralidade do setor público de assistência, que é a equidade do acesso às informações relativas aos direitos sociais assegurados enquanto política de Estado.

Vimos que os mais pobres também se mostram mais ativos na dinâmica familiar, seja sustentando ou ajudando no sustento dos membros da família, seja executando afazeres domésticos e/ou cuidados com crianças. Nestas famílias o idoso é um provedor fundamental.

É importante relatar também que os familiares mais jovens que entrevistamos tem pouca noção sobre o processo de envelhecimento, demonstrando que essa não é uma preocupação no momento. Não se reconhecem como pessoas que envelhecem. Fato que necessita ser considerado e trabalhado pelos profissionais visando contribuir com a assimilação deste conceito, uma vez que o envelhecimento é um processo

que não começa apenas quando completamos 60 anos, e sim algo que vai se construindo ao longo de nossa existência. Quanto mais as pessoas entenderem isso, melhor poderão agir para modificar e incorporar hábitos e valores para envelhecer com qualidade.

A guisa de conclusão afirmamos que a questão intergeracional é um ponto importante a ser trabalhado pelos profissionais da saúde, em particular pelos enfermeiros, em relação ao cuidado para com idosos e sua família, pois, se por um lado a relação entre os mesmos traz consigo muitos conflitos, por outro, pode ser considerada um processo de ajuda mútua, uma vez que os idosos não são apenas cuidados e ajudados por seus familiares mas também cuidam e ajudam, fato este mais visível nas famílias mais pobres. Finalizando, compreendemos que o significado do processo de envelhecimento no âmbito da família intergeracional é construído pelos seus membros no decorrer da vida em comum, portanto é composto pelas particularidades de cada arranjo familiar, expresso pela cultura e histórias individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

1. Caramano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Caramano AA, organizadora. Os Novos Brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.25-73.
 2. Caramano AA, Kanso S, Pasinato MT, Mello JL. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília (DF): Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.
 3. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Pasinato MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Caramano AA, organizadora. Os Novos Brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p.137-67.
 4. Duarte YAO, Cianciarullo TI. Idoso, família e saúde na família. In: Cianciarullo TI, organizadora. Saúde na família e na comunidade. São Paulo (SP): Robe Editorial; 2002. p. 231-61.
 5. Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988.
 6. Senado Federal (BR). Estatuto do Idoso. Íntegra da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília (DF): Centro Gráfico; 2003.
 7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): Editora Hucitec/Abrasco; 1994.
 8. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. 3ª ed. Porto (POR): Ed. Afrontamento; 1993.
 9. Thiollent M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. 5ª ed. São Paulo (SP): Editora Polis; 1987.
 10. Brêtas ACP. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. Rev Bras Enferm 2003;56(3):298-301.
 11. Saad PM. Arranjos domiciliares e transferência de apoio informal. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadoras. SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento - O projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 203-24.
 12. Rosa TEC. Redes de apoio social. In: Litvov J, Brito FC, organizadores. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2004. p. 203-18.
-