

Mirela Castro Santos Camargos

**Enfim só: um olhar sobre o universo de
pessoas idosas que moram sozinhas no
município de Belo Horizonte (MG), 2007**

Belo Horizonte, MG
UFMG/Cedeplar
2008

Mirela Castro Santos Camargos

**Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas
idasas que moram sozinhas no município de Belo
Horizonte (MG), 2007**

Tese apresentada ao curso de doutorado em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Demografia.

Orientador: Prof. Dr. Roberto do Nascimento Rodrigues
Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Jorge Machado

Belo Horizonte, MG
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
Faculdade de Ciências Econômicas - UFMG
2008

Folha de Aprovação

Ao Marcos, aos meus pais e à Vovó Lia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir chegar até aqui e por fazer que as coisas sempre acontecessem no momento certo.

Ao Marcos que há 15 anos veio tornar a minha vida ainda mais feliz. Por ser o maior incentivador. Por entender quando meu sorriso sumia e por insistir para que nunca perdesse minha alegria.

Aos meus pais, por não medirem esforços para me proporcionar uma vida tranqüila e feliz. Por me deixarem vir embora, quando o que mais queriam era que eu continuasse em São Gotardo, junto deles. Por saberem entender a minha falta de tempo em alguns momentos, até para conversar e recebê-los em Belo Horizonte. Por entenderem a vontade que eu e Marcos tínhamos de estudar, nos ajudando financeiramente no início de tudo e emocionalmente por toda esta caminhada. Agradeço pelo seu carinho incondicional e por tudo que me ensinaram quando eu ainda era criança, minha base de sustentação para toda a vida. Obrigada por este imenso amor presente em todos os seus atos.

À Vovó Lia, minha idosa mais querida, a quem devo esta paixão pelos idosos. Como foi bom acompanhar o seu envelhecer, receber seus mimos, brincar e crescer na sua casa. Fico triste por saber que já não pode mais morar sozinha, diferentemente dos idosos que entrevistei, mas desejo que seja muito feliz junto à nossa família que lhe ama.

À Tia Thê e Tio Dino, pelos presentes nos momentos necessários, pelo carinho constante e também pela atenção dispensada a Mamãe e Vovó, que me ajudaram a ficar mais tranqüila aqui de longe. À Tia Cida pela torcida constante e pelo um carinho especial desde os meus primeiros dias de vida. Aos meus primos, Eduardo, Fernando, Bruna e Viviane. Ao João, por me acolher em Belo Horizonte. À família do Marcos, pela torcida pelo casal.

Ao Roberto, pelo cuidado que sempre teve comigo. Por ser um verdadeiro mestre e um amigo muito querido. Por fazer os melhores comentários, críticas e sugestões no momento oportuno. Por me fazer acreditar que conseguiria fazer as 40 entrevistas e até mais, se fosse necessário. Por me ensinar a ter paciência

nesta reta final, pelas suas preciosas correções com caneta vermelha e pelos seus ensinamentos, que vão muito além dos livros e da sala de aula. Incluo aqui a Diva, que o deixou um homem ainda mais especial.

À Carla, pela amizade e pela presença constante em todos os momentos. Sempre com um sorriso aberto, disposta a escutar e abrir sua casa para me acolher. De quebra, agradeço a Eduardo, Marcelo, Teresa e Celina, que tiveram de compartilhá-la comigo. Ela, que nunca foi minha professora na sala de aula, foi, sem dúvida, uma das pessoas que mais me ensinaram a crescer na vida acadêmica. Agradeço pelo cuidado em fazer as críticas e pela parceria feliz na elaboração de nossos artigos e desta tese.

Aos idosos que entrevistei. Por me acolherem em suas casas, abrindo muito mais que a porta, mas as suas próprias vidas para que, com base em suas experiências, eu pudesse fundamentar esta tese de doutorado. Agradeço pelo carinho, pelo papo agradável, pelos lanches, pela delicadeza. Pelas lições de vida que certamente mudaram minha forma de viver e pensar no futuro. Ao Almada, pelas transcrições, por sua sensibilidade e pelas conversas. A todas as pessoas que me ajudaram no recrutamento, mostrando-se sempre disponíveis.

Aos professores do CEDEPLAR, pela contribuição ao meu aprendizado e ao meu crescimento pessoal. À Ignez, pelos ensinamentos na dissertação de mestrado. Ao apoio da Laura e do José Alberto. Ao Bernardo, pelas contribuições com a tese e pelas conversas. Aos professores Flávio, Lúcia, Carminha e Paula, pelas colocações oportunas durante a minha defesa, que contribuíram para enriquecer este trabalho.

À Luciana, amiga de sempre, desde os primeiros passos dessa caminhada acadêmica. À Adriana, pela amizade e pelas conversas descontraídas. Aos também companheiros da coorte de 2002 (Luiza, Carol, Ana Paula, Cláudio, Gabriela, Nelson, Daniele e Flávio), que compartilharam comigo os primeiros momentos no CEDEPLAR. A todos os amigos das demais coortes, importantes nos momentos de descontração, no bate-papo nos corredores, nas salas de aula e no convívio diário no CPD. Meu carinho especial ao Júlio, pela amizade sincera, e também à Regiane, Moisés, Gilvan, Ana Paula, Andréa, Marisa, Nina, Cláudia,

Claudinha, Mirian, Laura, Bessa, Heloísa, Vanessa, Edwan, Elisenda, Marisol, Rofília, Helder, Maria, Pamila, Luana, Luciene, Juliana, Sonaly, Júnia, Dulce, Joseane, Cezar, Vânia, Kenya, Denise, Cristina, Clarissa, Laetícia, Cíntia e Isabel. Incluo em especial Marcos Roberto e Glauco, que contribuíram com esta tese.

Aos funcionários do CEDEPLAR, pela presteza e atenção em todos os momentos. Meu agradecimento especial aos funcionários do CPD (Luiz e Maurício), da biblioteca (Maria Célia, Marialice, Mirtes, José Henrique, Maristela e Consolação), da secretaria de curso (Cecília, Sebastião, Andréa e Cleusa), da secretaria geral (Maristela, Simone e Nazaré), do setor financeiro (Nadir e Simone), do Xerox (Adriana) e às secretárias (Lucília, Cleusa, Cátia e Ana Paula).

Aos professores da Fisioterapia, pela base de minha formação, em especial às professoras Leani, Maria Lúcia (*in memorian*) e Elyonara.

À minha querida Universidade Federal de Minas Gerais, pela minha formação e apoio institucional desde 1995. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo suporte financeiro durante meu doutorado, proporcionando subsídios para a realização desta tese. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo suporte financeiro durante meu mestrado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2. IDOSO, FAMÍLIA E DOMICÍLIO: QUESTÕES, NEXOS, INTERFACES E CONDICIONANTES	7
2.1 Definição da unidade de análise	8
2.2 Arranjos domiciliares de idosos	9
2.2.1 Fatores associados à formação dos arranjos domiciliares de idosos.....	13
2.3 Relações de troca entre idosos e seus familiares	20
2.4 Síntese e reflexões.....	26
3. DADOS, MÉTODOS E PERFIL DOS ENTREVISTADOS	29
3.1 A escolha do método para coleta de dados	29
3.2 Delineamento do estudo.....	32
3.3 As entrevistas.....	37
3.4 Método de análise dos dados.....	38
3.5. Perfil dos idosos entrevistados.....	41
4. COMEÇAR DE NOVO, AGORA SOZINHO.....	46
4.1 Enfim só: para onde a vida me levou	46
4.2 Enfim só: vivendo e aprendendo a viver	55
4.3 Para viver só, é preciso dinheiro, saúde e muito mais	59
4.4 Uma vez só, é preciso estar atento e forte	63
5. SOZINHO EU NÃO FICO, NEM QUERO FICAR.....	67
5.1 Sempre tenho alguém para ser meu par.....	67
5.2 Doença e incapacidade: afasta de mim estes cálices.....	71
5.3 Na saúde e na doença, deixo a vida me levar.....	77
5.4 Que nos desculpem o dinheiro, mas carinho é fundamental.....	83
5.5 Não quero, mas se precisar eu vou só.....	90

6. CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS.....	103
ANEXOS	110
Anexo A – Roteiro de Entrevistas.....	110
Anexo B – Parecer do Conselho de Ética	119
Anexo C – Termo de Consentimento	120
Anexo D – Perfil sociodemográfico detalhado dos idosos entrevistados	123

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Situações que levam à formação de domicílios unipessoais, considerando fecundidade, mortalidade, casamento e tipos de relações sociais de convivência	11
FIGURA 2 – Tipos de fontes de apoio existentes na sociedade	21
TABELA 1 – Distribuição proporcional dos idosos que moram sozinhos, segundo regiões administrativas do município de Belo Horizonte, 2000 e 2007	34
TABELA 2 – Características demográficas dos idosos que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, 2000 e 2007	42
TABELA 3 – Perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, 2007	44
FIGURA 3 – Situações que levam à formação de domicílios unipessoais, de acordo com os idosos entrevistados, Belo Horizonte, 2007	47
FIGURA 4 – Condições necessárias para que o idoso possa morar sozinho, segundo a opinião dos entrevistados, Belo Horizonte, 2007 ...	61

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar diferentes aspectos que condicionam a vida de idosos que moram sozinhos. Para isto, foram realizadas 40 entrevistas em profundidade, contando com a participação de idosos residentes nas diversas regiões do município de Belo Horizonte, pertencentes a diferentes grupos socioeconômicos. A escolha de Belo Horizonte se justifica pela possibilidade de contrastar o estilo de vida de uma grande metrópole brasileira com características família mineira na qual a população idosa atual parece ainda se sustentar. A utilização de entrevistas em profundidade permitiu que o leque de investigação fosse além do foco nos fatores associados à decisão de morar sozinho. Com isto, é possível ir além da identificação dos fatores associados à opção por morar sozinho, para focalizar, sobretudo, os mecanismos que norteiam a formação desse tipo de arranjo domiciliar. Para minimizar o problema de inclusão de idosos que não estivessem em condições de participar do estudo foi ministrado aos entrevistados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia o estado cognitivo do respondente, assim como a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) reduzida. Este procedimento permitiu que fossem incluídos na amostra apenas aqueles indivíduos que não apresentavam déficits cognitivos. Entre os idosos entrevistados, quase metade começou a viver sozinho antes de completar 60 anos de idade, indicando que se trata mais de uma opção do que uma imposição contingenciada pela redução de alternativas de recompor as perdas por morte ou separação. Como era de se esperar, a grande maioria dos idosos entrevistados foi constituída por mulheres, já que elas compõem a maior parte do universo das pessoas com 60 anos ou mais. Ainda assim, observou-se diferencial por sexo nos relatos que descrevem os desafios vivenciados no início da vida sozinho. Em consonância com o estereótipo que pontua as relações de gênero, ao decidirem morar sozinhos, os homens reclamam ter que assumir papéis dito femininos, como cuidar de afazeres domésticos. Na mesma linha, as mulheres apontam as dificuldades em assumir responsabilidades ditas masculinas, como fazer movimentações bancárias e ordenar e aferir a prestação de serviços. Ainda que pautado, em maior ou menor medida, pelo relato de adversidades, o tom das entrevistas esteve muito longe de poder ser considerado nostálgico ou triste. Os idosos entrevistados dizem não se sentirem sozinhos ou não ficarem sozinhos e advertem, com veemência, que não desejam ficar ou se sentirem sozinhos. Os relatos revelam a incontestante tentativa desses idosos de buscar e conseguir interlocução com parentes e amigos não apenas quando se sentem impotentes, como diante de episódio de doenças. Diferentemente da tônica vigente nos anos 1980 e 1990, eles não disseram serem vistos como “trapo” ou como pessoas inúteis. Ao contrário, foram quase unânimes em destacar que, mesmo vivendo sozinhos, se sentem amparados por parentes ou amigos, o que lhes garante uma condição diferente daquela de se sentirem sós. O discurso que deles pareceu ecoar foi que não existiam idosos isolados, mas sim formas distintas de se relacionarem com familiares e amigos. Distintas porque não marcadas apenas por trocas financeiras, mas também, e principalmente, por trocas de carinho. Para a maioria dos idosos entrevistados esse sentimento de solidão teria lugar se, um dia, que eles esperam ou desejam que nunca chegue, se virem obrigados a residir em asilo ou abrigo fora do ambiente familiar. Fora desse ambiente, não enxergam luz no final do túnel.

Palavras-chave: idoso, domicílios unipessoais, família.

ABSTRACT

The aim of the present study was to investigate different aspects related to elderly who live alone in the city Belo Horizonte, state of Minas Gerais, Brazil. Forty in-depth interviews were conducted with elderly individuals of 60 years of age or above. In the sample design, a deliberate effort was made to include elderly of different socioeconomic groups. The qualitative approach in analyzing the interviews allowed the researcher to go beyond the associated factors related to the decision that guided the elderly in living alone. In order to assure the quality of the data collected during the interviews the Mini Mental State Examination was ministered to all respondents and only those who scored the minimum in the test were selected. The Depression Scale (adapted for Brazil) was also ministered. Results showed that almost half of the sample lived alone before achieving the age of 60, which indicates that the choice is mostly driven by an option, deliberated, than by a contingency driven by the diminished alternatives of living with someone else. As expected, most of the elderly were women, but differences by sex did exist, especially in the challenges faced by the elderly. Men talked about having to do the 'female tasks', such as cooking, and going to the supermarket. Women, in their turn, talked about doing 'male tasks', such as going to bank. The tone of the interviews was not marked by sadness or nostalgic feelings, and the elderly talked on their relationship with family and friends, as a source of emotional support and of help, in case of illnesses. Also, the elderly reassured that, for them, there was no isolation that surrounded the lives of those who lived alone, but distinct ways of relating to family and friends could exist. Finally, most of individuals who were interviewed mentioned that the feeling of being alone and isolated would emerge in case they had to reside in an asylum or in other institution, since, to be happy, they want to be surrounded by their family.

Keywords: elderly, living alone, family.

1 INTRODUÇÃO

Em muitos países, incluindo o Brasil, o processo de envelhecimento populacional tem se dado de forma muito rápida (Carvalho & Garcia, 2003; United Nations, 2005). Em meio a esse processo é importante considerar, discutir e analisar suas conseqüências para a dinâmica demográfica, sob diferentes enfoques ou pontos de vista. Uma dessas vertentes diz respeito às modificações nos arranjos familiares ou domiciliares, tendo em vista que o envelhecimento populacional está intrinsecamente ligado ao processo de redução da fecundidade e tem estreita ligação, também, com o aumento da longevidade da população que atinge o patamar de 60 anos e mais¹.

A diminuição do tamanho da família, reflexo da redução da fecundidade, e o aumento da longevidade, por sua vez, podem contribuir para uma crescente formação de domicílios unipessoais formados por idosos. O universo de investigação nesta tese é constituído exatamente por idosos que moram sozinhos. Considerando o conjunto da população brasileira, em termos absolutos, o número de arranjos domiciliares aumentou 1,9 vez de 1977 a 1998, ao passo que os arranjos domiciliares unipessoais cresceram 3,5 vezes. Em 1998 os arranjos domiciliares unipessoais representavam 8,8% do total de arranjos domiciliares do país (Medeiros & Osório, 2001). De acordo com o IBGE (2007), em 2006 os domicílios unipessoais já representavam 10,7% do total de domicílios particulares permanentes existentes no Brasil. Cerca de 40% dessas unidades domiciliares eram formadas por pessoas com 60 anos ou mais.

¹ Nesta tese, serão considerados idosos os indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos, seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a OMS, devem ser consideradas idosas as pessoas de 60 anos e mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e de 65 anos e mais, se vivem em países desenvolvidos (Camarano & Medeiros, 1999).

A importância de focalizar o universo de idosos que moram sozinhos torna-se uma questão mais contundente quando se considera que a família, co-residente ou não, tem exercido um papel preponderante no bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Acrescente-se que, com o aumento na expectativa de vida, cresce o risco de os indivíduos idosos necessitarem de ajuda financeira ou assistência por parte da família para continuar desenvolvendo suas atividades, o que demanda tempo e alocação de recursos (Couch, Daly & Wolf, 1999). No caso do Brasil, como alerta Carvalho (1993), entre 1990 e 2030, a população idosa será composta, crescentemente, de gerações de pais que produziram o declínio da fecundidade, ou seja, será constituída por pessoas com um número cada vez menor de filhos. Assim, a possibilidade de a família exercer o seu papel de principal provedora de necessidades materiais e psicológicas do idoso tende a se tornar cada vez mais débil. Além da redução do tamanho da família, a entrada da mulher no mercado de trabalho, alterando o peso da sua função dentro da família, e o surgimento de novos arranjos familiares, decorrentes de novas formas de união conjugal, tendem a comprometer as condições de cuidado e atendimento diretos à pessoa idosa na família (Nascimento, 2000).

Diante da tendência recente de redução do número de filhos, aumento do número de divórcios, mudanças de estilo de vida, melhora nas condições de saúde da população idosa e aumento da longevidade, com destaque à maior sobrevivência feminina, é de se esperar que, ao longo dos anos, haja um crescimento dos domicílios unipessoais, ou seja, cresça o número de idosos morando sozinhos.

No entanto, morar sozinho não significa, necessariamente, que o idoso viva isolado e sem apoio. Segundo Montes de Oca (2001), mesmo quando os idosos não residem na mesma unidade domiciliar, podem receber apoio e fazer parte do sistema de intercâmbio entre os membros da família. A universalização da Seguridade Social, as melhorias nas condições de saúde, na tecnologia médica, nos meios de comunicação, nos meios de locomoção tais como os elevadores e os automóveis, entre outros, podem sugerir que viver sozinho, para os idosos, represente, na realidade, uma forma mais inovadora e bem-sucedida de envelhecimento do que necessariamente abandono, descaso e/ou solidão (Debert, 1999).

Na maioria dos países, assim como no Brasil, tem se verificado, ao longo do tempo, um número e proporção crescente de pessoas vivendo em domicílios unipessoais em todas as faixas etárias do conjunto da população de 60 anos e mais. Isto evidencia que nem todos os idosos necessitam viver com suas famílias. O entendimento das razões que levam os idosos a constituírem ou permanecerem em domicílios unipessoais, causando mudanças significativas na conformação dos arranjos domiciliares e familiares, assim como na sua interação com os demais membros da família e do conjunto da sociedade tem se tornado, então, tema de interesse crescente no âmbito dos estudos sociodemográficos. Para isto, é importante investigar as possíveis diferenças em relação a variáveis demográficas clássicas, como sexo, idade e condições socioeconômicas e de saúde. Mas, apenas com base nestas informações, não é possível conhecer os motivos que têm levado os idosos a viverem inseridos em tal tipo de arranjo. É preciso não apenas medir e traçar o perfil característico desses idosos, mas também entender quais as estratégias por eles utilizadas para que possam viver sós, suas percepções em relação a morarem sozinhos, assim como a presença ou não de redes de apoio, dentro e fora do seu universo familiar. Além disso, também é essencial focalizar questões tais como a avaliação e perspectivas dos idosos que tomaram a decisão de viverem sozinhos.

Este estudo tem como objetivo investigar diferentes aspectos – sociodemográficos, físicos, psicológicos e emocionais – que condicionam a vida dos idosos que moram sozinhos. Além disso, pretende-se observar quais os motivos que levam os idosos a morarem sozinhos e os mecanismos e estratégias de sobrevivência que adotam diante de dificuldades físicas, econômicas e de saúde. Como a família é a base e a raiz da estrutura social, pode-se inferir que o estudo do relacionamento do idoso com seus familiares é fundamental nas investigações das peculiaridades da sua vida e da sua saúde nesta fase da vida (Leme & Silva, 2002).

Há pelo menos duas razões que tornam essa tarefa algo complexo. Primeiro, o foco das questões exige a disponibilidade de informações quase sempre ausentes nas bases de dados oficiais, com cobertura nacional, tais como os aspectos psicológicos e emocionais, assim como a percepção do idoso acerca do balanço

entre as vantagens e desvantagens de morar só, em relação aos motivos que norteiam a decisão. Para isto, o mais adequado é a utilização de informações obtidas com base em métodos de investigação qualitativa, tais como entrevistas em profundidade e grupos focais. Em segundo lugar, é importante considerar que os condicionantes que permeiam os aspectos mencionados têm um lastro muito forte com a configuração do espaço de vivência e convivência dos idosos. Dessa forma, é possível que tornar viável, confortável ou saudável a decisão de morar sozinho pode requerer estratégias diferenciadas não apenas com relação a indicadores socioeconômicos individuais, mas também a elementos de natureza cultural e de organização de espaço e convivência, como aqueles determinados pelo ambiente urbano ou rural, ou por cidades grandes e pequenas.

Ciente desses dois elos que tornam mais complexos o estudo e a generalização de seus resultados, neste trabalho pretende-se utilizar como fonte principal de dados aqueles oriundos da aplicação de entrevistas em profundidade. Como universo de investigação optou-se por focalizar idosos residentes no município de Belo Horizonte, em 2007.

Com isto, será possível ampliar o leque de investigação para além do foco nos fatores associados à decisão de morar sozinho, para buscar resposta a questões tais como os motivos que levaram a esta opção, as estratégias que a tornam possível, o significado, para o idoso, de viver em domicílio unipessoal, assim como a existência e atuação de redes de suporte ou apoio familiar. Além disso, ao longo do trabalho, será dada ênfase especial a aspectos relacionados à saúde dos idosos que vivem sozinhos, não na perspectiva de sua percepção sobre o seu estado geral de saúde, mas com base no seu estilo de vida, na sua interface direta, indireta ou imperceptível com as condições de saúde. A definição de Belo Horizonte como área de estudo implica analisar os resultados sob a ótica de um estilo de vida condizente com aquele característico de grandes metrópoles urbanas, matizado por elementos próprios da cultura mineira que delinea os laços

de formação de arranjos familiares e de redes de apoio, em meio a um processo de “modernização”² da sociedade e redução do tamanho da família.

Cabe acrescentar que os poucos estudos de caso que até então focalizaram idosos que moram sozinhos no município de Belo Horizonte podem ser agrupados em duas categorias principais: aqueles baseados em dados quantitativos, que enfatizam a distribuição espacial dos idosos no espaço municipal e seu perfil sociodemográfico, como os trabalhos de Ferreira (2001) e Zahreddine (2004); e aqueles que utilizaram informações qualitativas, mas que se restringem a grupos específicos da população idosa de Belo Horizonte, como os trabalhos de Tirado (2000) e Nascimento (2000). De qualquer forma, nenhum desses estudos teve como foco central as questões relacionadas aos condicionantes da decisão do idoso em morar sozinho, suas percepções e perspectivas, tendo como pano de fundo as transformações dos arranjos familiares e domiciliares no Brasil, permeadas pelas modificações em curso no padrão demográfico da população, especialmente no seu comportamento reprodutivo, aliadas às transformações no “*modus vivendi*” que passou a ser predominante na sociedade, caracterizado pelo individualismo³ e crescente isenção da família em relação ao cuidado com os idosos.

Por outro lado, em meio a todas essas transformações não se deve esquecer que também as políticas sociais direcionadas à população idosa, em que pesem todas as restrições que possam estar relacionadas à sua concepção, abrangência e eficácia ou eficiência, podem exercer influência fundamental na opção pela formação de unidades domiciliares unipessoais. Além disso, a presença dessas políticas, aliadas a uma situação de dificuldades econômicas impostas pelo desemprego e baixo poder de compra dos salários também impõem

² Modernização, aqui, diz respeito, sobretudo, a modificações no estilo de vida que, ao acompanharem o desenvolvimento tecnológico e o ritmo de vida por ele imposto, levam ao individualismo ou diminuição do espaço de convivência intrafamiliar.

³ Individualismo, aqui, não se refere à existência individual, em si, mas ao sistema de isolamento dos indivíduos na sociedade, que faz prevalecer os direitos do indivíduo sobre os da sociedade, levando ao sentimento ou conduta egocêntrica.

transformações seja na possibilidade de concretização da opção do idoso por morar sozinho, seja na sua relação com os demais membros da família, sobretudo no que diz respeito às transferências, isto é, à sua participação na composição e destinação da renda familiar. Estas questões, ausentes na maioria dos estudos que focalizam o universo de idosos que moram sozinhos, são objeto de investigação e análise neste trabalho.

Para desenvolver o objetivo proposto, os demais capítulos desta tese estão organizados como se segue. No Capítulo 2 é apresentada uma revisão de literatura, contemplando questões relacionadas à família e ao idoso, desde a delimitação dos conceitos de arranjos domiciliares e familiares contemplados no estudo até a apresentação sucinta dos fatores condicionantes à formação de domicílios unipessoais de idosos. A descrição detalhada da metodologia da pesquisa de campo que deu origem às entrevistas em profundidade, que constituem a base de dados do estudo, está exposta no Capítulo 3, que também inclui a apresentação do perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados. O Capítulo 4 analisa diferentes aspectos que condicionam a vida de idosos que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, incluindo os fatos geradores da decisão de morar sozinho e as questões que delineiam o perfil característico dessas pessoas. No Capítulo 5 são enfatizadas as estratégias para não se sentir sozinho, a interação entre cuidados com a saúde e a residência em domicílio unipessoal, a natureza específica do que eles pontuaram como as relações de troca com familiares e amigos e, por fim, suas perspectivas para o futuro. Finalmente, o Capítulo 6 é reservado à apresentação de uma síntese dos principais resultados do trabalho.

2. IDOSO, FAMÍLIA E DOMICÍLIO: QUESTÕES, NEXOS, INTERFACES E CONDICIONANTES

Neste capítulo são discutidos os principais fatores determinantes dos arranjos domiciliares dos idosos, incluindo aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde, com ênfase nos domicílios unipessoais. Além disso, são destacados alguns pontos que permeiam as relações de troca entre os idosos e seus familiares, desde as características das transferências intergeracionais até as diferenças existentes entre os diversos apoios recebidos e o sexo do idoso. A idéia é estabelecer bases de argumentação adequadas para um melhor entendimento das razões que levam um idoso a morar sozinho, como se processam as trocas quando ele vive sozinho e, finalmente, quais os aspectos que condicionam sua vida.

Pelo menos duas questões são importantes para se entender os motivos que levam os idosos a morarem sozinhos e as estratégias de sobrevivência por eles adotadas diante de dificuldades físicas e econômicas: os arranjos domiciliares de idosos e as relações de troca entre os idosos e seus familiares. No caso dos arranjos domiciliares, pretende-se analisar o que influencia a formação dos arranjos entre os idosos, na tentativa de identificar os aspectos relacionados a morar sozinho. Considerando que, na velhice, o indivíduo se vê mais susceptível a precisar de suporte, seja esse funcional, financeiro ou emocional, e que a família ainda é a grande provedora de apoio ao idoso, na segunda parte desta revisão busca-se explicitar como se dá o intercâmbio entre o idoso e seus familiares.

Em um primeiro momento, a inclusão de arranjos domiciliares e não de arranjos familiares pode causar certa estranheza, uma vez que este capítulo se dedica a estudar a família e o idoso. A justificativa é que a proposta deste estudo é analisar exclusivamente os idosos que vivem sós, ou seja, aqueles que residem em domicílios com uma única pessoa. No caso das famílias unipessoais, não há garantia de que o idoso more sozinho, pois podem existir situações, por exemplo, onde mais de uma família convive em um mesmo domicílio. Em contrapartida,

considerando-se que a análise de idosos que moram sozinhos requer a discussão das relações familiares extradomiciliares, focaliza-se também os laços de parentesco e as transferências familiares.

2.1 Definição da unidade de análise

Uma questão importante ao se estudar os idosos que moram sozinhos é definir a unidade de análise. Neste caso, existem duas opções, conforme já observado, que são trabalhar com domicílio unipessoal ou com família unipessoal. Apesar de apresentarem uma relação bastante estreita, família e domicílio possuem conceitos distintos e não devem ser utilizados como sinônimos.

O IBGE (2002) define domicílio como sendo o local estruturalmente separado e independente que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que esteja sendo utilizado como tal na data de referência da pesquisa. O domicílio pode ser classificado como particular ou coletivo. No primeiro, o relacionamento entre os seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica⁴ ou por normas de convivência; já no segundo, o relacionamento entre os seus ocupantes é restrito às normas de subordinação administrativa e ao cumprimento de normas de convivência (hotéis, pensões, presídios, asilos, orfanatos, conventos, entre outros). A forma com que a pessoa ou o grupo de pessoas que habitam o domicílio se organiza constitui o arranjo domiciliar (Medeiros & Osório, 2001).

Nos domicílios particulares considera-se como família a pessoa que mora sozinha ou o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência. Já nos domicílios coletivos, considera-se

⁴ O IBGE define dependência doméstica como a situação de subordinação dos empregados domésticos e dos agregados em relação à pessoa responsável pelo domicílio ou pela família. As normas de convivência são definidas como as regras estabelecidas para convivência de pessoas que residem no mesmo domicílio e não estão ligadas por laços de parentesco ou de dependência doméstica (IBGE, 2002).

como família apenas as pessoas que têm laços de parentesco ou dependência doméstica.

A definição de família é abordada na literatura sob óticas distintas e suas diversas formas de conceituação variam de acordo com as disciplinas e as abordagens teóricas. Em estudos baseados em pesquisas domiciliares, como os da Demografia, Sociologia e Economia, a idéia de família coincide com o grupo residente na unidade doméstica, ou seja, consideram-se apenas aqueles que coabitam (Medeiros & Osório, 2001). De acordo com os critérios adotados pelo IBGE, uma família não pode ocupar mais de um domicílio. No entanto, dentro de cada domicílio pode existir mais de uma família ou uma família junto a uma ou mais pessoas sem vínculos de parentesco (Ferreira, 2001).

Assim, em um único domicílio podem existir várias famílias convivendo e, entre elas, uma ou mais famílias pode ser constituída de uma única pessoa, ou seja, uma família unipessoal. Como neste estudo pretende-se trabalhar apenas com idosos que moram sozinhos, isto é, não se deseja incluir idosos que vivem em domicílios coletivos ou em domicílios particulares com mais de uma pessoa, optou-se por analisar os domicílios unipessoais e não as famílias unipessoais⁵.

2.2 Arranjos domiciliares de idosos

Ao focalizar a população de 15 anos e mais, Campos (1998) assinala algumas hipóteses para explicar a tendência à formação de domicílios unipessoais, tais como: o aumento da renda real do indivíduo, permitindo que as pessoas possam arcar com os custos envolvidos na decisão de viverem sozinhas; a inexistência de uma rede de parentesco, dificultando a divisão do domicílio com parentes; a mudança nos gostos e preferências por privacidade; a redução da privacidade em

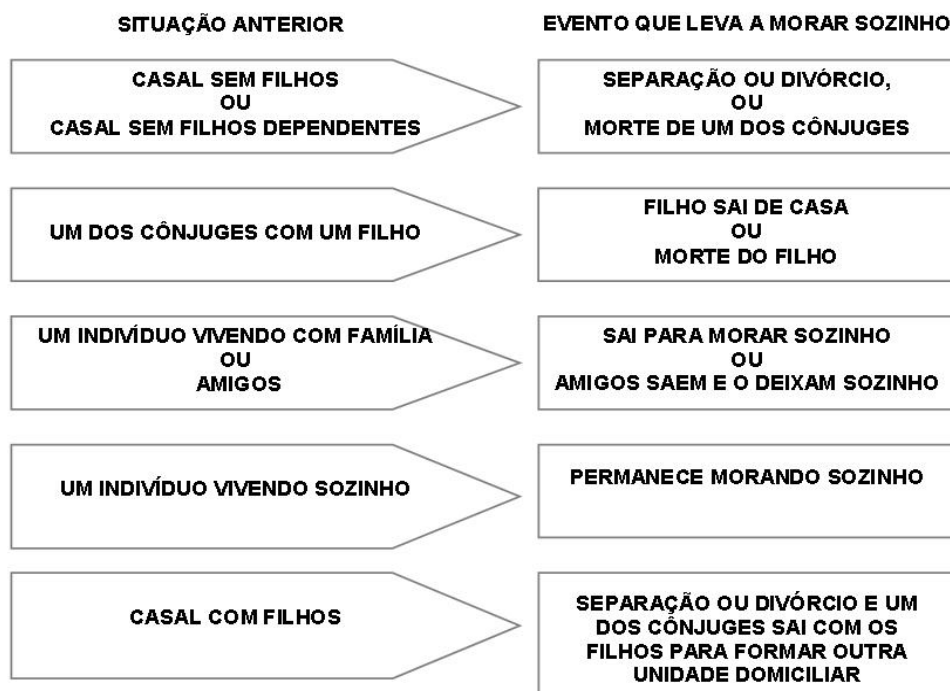
⁵ Palloni (2001), em um estudo sobre arranjos domiciliares de idosos, permite que na categoria morar sozinho sejam incluídos tanto domicílios com apenas um idoso, como aqueles com um casal de idoso. Este tipo de inclusão não será realizado no presente trabalho por se entender que não está em consonância com os objetivos propostos.

domicílios mais populosos; a diminuição dos serviços domiciliares, com uma queda na qualidade e na quantidade dos serviços domésticos; e a redução da dependência do indivíduo em relação aos outros para auferir economias de escala no consumo de determinados bens e para obter companhia e entretenimento, devido à modernização tecnológica e avanço da urbanização. Além desses, Kramarow (1995) menciona aspectos de natureza cultural, com base nas mudanças nos valores, como a adoção do individualismo em detrimento das obrigações familiares.

No que diz respeito ao segmento populacional composto por pessoas idosas, a situação familiar, ou domiciliar, reflete o efeito acumulado de eventos demográficos, socioeconômicos e de saúde ocorridos em etapas anteriores do ciclo vital. De acordo com Berquó (1996), o tamanho da prole, a mortalidade diferencial, o celibato, a viuvez, as separações, os recasamentos e as migrações vão conformando, ao longo do tempo, tipos distintos de arranjos familiares ou domésticos, os quais, com o passar da idade, adquirem características específicas, que podem colocar o idoso, do ponto de vista emocional e material, em situação de segurança ou vulnerabilidade. Morar sozinho ou morar com parentes pode ser resultado de desenlaces ou celibato, da não existência de prole, do falecimento dos filhos ou, ainda, da decisão de não viver com os filhos ou com qualquer outra pessoa, caso tenha recursos para tanto.

Mesmo com as diferenças existentes entre as diversas regiões, é possível observar na literatura uma tentativa de explicar o que poderia condicionar a conformação do arranjo domiciliar para o idoso. De um modo geral, emprega-se características demográficas, socioeconômicas, culturais e de saúde, buscando relacionar cada uma dessas a determinada forma de arranjo. A FIG. 1 apresenta alguns exemplos de eventos que podem resultar na formação de domicílios unipessoais, considerando a fecundidade, a mortalidade, o casamento e os tipos de relações sociais de convivência.

FIGURA 1 - Situações que levam à formação de domicílios unipessoais, considerando fecundidade, mortalidade, casamento e tipos de relações sociais de convivência



Fonte: Adaptado de Berquó & Cavenagui (1988, p.163)

Independentemente da origem ou situação que leva à formação de domicílios unipessoais, deve-se destacar que a forma como os arranjos domiciliares vão se conformando varia entre as diversas regiões, países e pessoas. Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) analisou os arranjos domiciliares dos idosos, apresentando dados comparativos de 130 países (United Nations, 2005). As principais conclusões do informe são que: (1) aproximadamente uma em cada sete pessoas idosas (90 milhões) vive sozinha e cerca de dois terços dessas são mulheres; (2) existe uma tendência a favor de modalidades de vida independente (sozinho ou sozinho com o cônjuge), mais consolidada em países desenvolvidos; (3) há uma menor proporção de mulheres idosas casadas, comparativamente aos homens (cerca de 45% versus 80%); (4) apesar de, nos países desenvolvidos, o arranjo mais comum ser morar separado dos filhos, nos países em desenvolvimento a grande maioria dos idosos vive com seus filhos; (5) em vários países desenvolvidos a institucionalização é tida como

uma opção para aqueles que têm dificuldade de se manterem independentes ou necessitam de cuidados médicos; (6) em países com altas taxas de infecção pelo HIV tem aumentado o número de idosos que vivem com seus netos, mas não com seus filhos.

O informe da ONU mostra que, nos países mais desenvolvidos, a proporção de idosos vivendo com os filhos diminui substancialmente com o avançar da idade. Em contrapartida, em muitos países em desenvolvimento a porcentagem de idosos que vivem com os filhos continua sendo elevada, mesmo com o avançar da idade, sugerindo que os pais tendem a viver com pelo menos um dos seus filhos durante todo o ciclo de vida. Pode-se observar que, quanto maior o nível de desenvolvimento econômico do país, menores as taxas de co-residência entre os idosos. Entretanto, em países como Canadá, Estados Unidos e Itália, a tendência de aumento na porcentagem de idosos vivendo sozinhos foi enfraquecida ou mesmo interrompida. Uma combinação de fatores tem sido apontada para explicar esse fenômeno como, por exemplo, o aumento da expectativa de vida, (implicando a redução de pessoas viúvas), a diminuição na proporção de pessoas que não se casam e o aumento da idade em que os filhos deixam a casa dos pais (United Nations, 2005).

No caso do Brasil, a co-residência permanece elevada entre os idosos e, assim como ocorre em diversas partes do mundo, o tamanho e a composição dos arranjos domiciliares variam com o tempo e entre as diversas regiões. A proporção de idosos vivendo sozinhos⁶ aumentou entre 1991 e 2000, exceto no estado de Sergipe. No conjunto do Brasil, a proporção de pessoas idosas vivendo sozinhas passou de 9,8% para 11,7% e, no município de Belo Horizonte, de 10% para 11,4%. A região Norte apresentou menores proporções de idosos vivendo sozinhos, com destaque para o estado do Amazonas. Em 2000, as regiões Sul,

⁶ Para construir os arranjos domiciliares foram utilizadas informações do Censo Demográfico sobre o total de moradores no domicílio. Foram classificados como “mora sozinho” aqueles cujo total de moradores é igual a um.

Sudeste e Centro-Oeste apresentaram praticamente a mesma proporção (12,8%) de idosos morando sozinhos.

Com base nestas constatações para o Brasil, é possível perceber que a proporção de domicílios unipessoais não é expressiva em relação aos demais arranjos domiciliares de idosos. Contudo, cresce, ao longo dos anos, a proporção de idosos brasileiros morando sozinhos. De acordo com o IBGE (2007), o número de idosos que moram sozinhos no Brasil vem crescendo sistematicamente, alcançando, em 2006, a proporção de 13,2%. A população de 60 anos e mais, em 2006, foi responsável por 40,3% dos domicílios unipessoais brasileiros; em Minas Gerais essa proporção era de 39,3% e na Região Metropolitana de Belo Horizonte de 34,2%.

2.2.1 Fatores associados à formação dos arranjos domiciliares de idosos

Bongaarts & Zimmer (2001), utilizando dados de 43 países que participaram da Pesquisa de Demografia e Saúde (DHS) entre 1990 e 1998, ao analisar as características dos arranjos familiares da África, Ásia e América Latina, comparando por sexo, região e indicadores socioeconômicos, também focalizaram o caso de pessoas idosas, de 65 anos e mais, que viviam sozinhas. Os autores constataram que as mulheres idosas possuíam maiores chances de morarem sozinhas e menores chances de viver com o cônjuge e de ser o chefe ou pessoa de referência do domicílio, se comparadas aos homens idosos. A co-residência com filhos adultos era mais comum nos países asiáticos e menos freqüente nos africanos. Na América Latina, os pais idosos tendiam a co-residir mais com as filhas, diferentemente da Ásia e África, onde a co-residência era mais comum com os filhos do sexo masculino. Observou-se que, mesmo existindo algumas características comuns, os arranjos domiciliares variaram entre as três regiões e mesmo internamente entre os diversos países. Tais variações estão associadas a um conjunto de fatores, dentre os quais aqueles de natureza demográfica, socioeconômica, culturais e de saúde. Algumas evidências da atuação desses fatores na formação de arranjos domiciliares de idosos são destacadas a seguir.

No que diz respeito aos aspectos demográficos, observa-se que o sexo e o estado conjugal estão interligados na conformação do arranjo domiciliar do idoso. Glaser (1997) afirma que, por apresentarem maiores expectativas de vida ao longo de todo o ciclo vital, em geral, as mulheres idosas passam uma grande proporção de suas vidas como viúvas, com maiores chances de viverem sozinhas. Ao analisar os dados da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) de 1998, Romero (2002) destaca que, no Brasil, os arranjos familiares dos idosos (nesse caso analisado para pessoas com 65 anos e mais), assim como a condição que ocupam no domicílio, são distintos entre os sexos. Segundo a autora, a grande maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% moram sozinhos; já as mulheres distribuem-se em diversos tipos de arranjos: 46% vivem com seu cônjuge, 23,5% moram com os filhos e sem o cônjuge, 13,7% moram apenas com um parente e 16,7% vivem sozinhas. De acordo com Berquó (1996), a grande discrepância em relação ao status marital, com um elevado número de viúvas, em contraste com alto percentual de homens casados, faz que as mulheres idosas tenham maiores chances de enfrentar o declínio da capacidade física e mental sem apoio do marido, no caso de viúvas e descasadas, e de filhos, no caso das solteiras.

Neri (2005) analisou, em termos conjugais, características associadas ao fato de uma pessoa estar sozinha (solteira, viúva, descasada) ou acompanhada (casada ou unida consensualmente). Em relação à idade, no conjunto do Brasil, tanto em 1970 como em 2000, foram observados comportamentos conjugais bastante distintos entre os sexos. De acordo com os resultados, as mulheres atingem maiores taxas de solidão⁷ em idades mais avançadas, ao passo que, entre os homens essas taxas são maiores na juventude. Nas pessoas com 60 anos e mais, a taxa de solidão entre as mulheres chega a 2,6 vezes a dos homens, em 2000. Além da maior longevidade feminina, o autor sugere como explicações para

⁷ Neste estudo, a taxa de solidão refere-se ao número de pessoas solteiras, viúvas e descasadas de determinado grupo de idade sobre o número total de pessoas naquela faixa etária. Solidão, aqui, diz respeito tão somente a estar solteiro(a), viúvo(a) ou descasado(a), por vontade própria ou por abandono, sem qualquer conotação com o sentimento de estar só.

esse fato a maior preferência de homens por mulheres mais jovens (e/ou vice-versa) e a maior independência feminina conquistada nos últimos anos, decorrente do aumento da profissionalização das mulheres, redução da desigualdade de renda entre os sexos e maiores freqüências de dissoluções conjugais.

Em relação à idade, pode-se pensar em dois caminhos ao analisar os arranjos domiciliares de idosos. Se, por um lado, entre os idosos mais velhos, as chances de ficarem viúvos e conseqüentemente viverem sozinhos são maiores, por outro, esses idosos apresentam maior prevalência de incapacidade funcional (Camargos, 2004b), o que aumenta a necessidade de ajuda de outras pessoas e as chances de opção pela co-residência. Adicionalmente, de acordo com Avery, Speare Jr & Lawton (1989), é preciso considerar que a idade pode atuar na forma de o idoso perceber e aceitar a conformação dos arranjos domiciliares nos quais estão inseridos. Ou seja, para uma pessoa de 85 anos pode ser mais fácil aceitar suas limitações e necessidades de ajuda e optar pela co-residência ou mesmo pela institucionalização, comparativamente a um idoso de 65 anos, o que parece razoável.

Um outro aspecto que chama a atenção quando se pensa na formação de arranjos domiciliares de idosos é a disponibilidade de parentes para que a co-residência se torne possível. Essa disponibilidade pode ser afetada por uma série de fatores, entre eles a presença de filhos e a situação rural/urbana de residência. Mesmo que a presença de filhos não seja uma garantia para que o idoso viva com eles, a ausência de filhos parece contribuir para que as chances de os idosos viverem sozinhos aumentem (Avery, Speare Jr & Lawton, 1989; Camargos, Machado & Rodrigues, 2006, 2007).

A formação de arranjos domiciliares de idosos também pode ser influenciada pelo local de residência urbana ou rural. Devido ao caráter seletivo do processo de urbanização, com uma maior saída da população em idade ativa, pode-se supor que, nas áreas rurais, os idosos teriam diminuídas as chances de co-residir, o que poderia aumentar as chances de morarem sozinhos. Entretanto, é importante considerar que, nessas áreas, os valores tradicionais da família ainda se mantêm bastante fortes, o que poderia dificultar a formação de domicílios independentes.

No caso das áreas urbanas, a modernização e o próprio processo de urbanização poderiam aumentar o sentimento de individualismo entre as pessoas, fazendo que certos costumes e atitudes possam ser transformados ao longo do tempo. Assim, para os idosos da área urbana, poderia ser mais aceitável a opção por um domicílio unipessoal. Em Minas Gerais, por exemplo, Camargos, Machado & Rodrigues (2006) observaram que as idosas moradoras de área rural apresentavam chance 20% menor de morarem sozinhas, em relação àquelas residentes em áreas urbanas e que esta era significativa. No entanto, este efeito de urbanização sobre o arranjo familiar não foi verificado no já mencionado estudo de Bongaarts & Zimmer (2001) com idosos africanos, asiáticos e latino-americanos.

Ainda em referência ao estudo de Bongaarts & Zimmer (2001), estes autores destacaram que a escolaridade se mostrou um importante fator associado para a escolha por arranjos domiciliares mais nucleares. Nesse caso, quanto mais elevado o nível de escolaridade, maior a quantidade de idosos em domicílios com menor número de pessoas, com nenhuma ou com poucas crianças e filhos adultos, e maior a probabilidade de o idoso morar sozinho. Os autores argumentam que idosos com maiores níveis de escolaridade geralmente apresentam maior habilidade para cuidar de si mesmos, possuem maior poder de compra e têm coberturas social e de saúde mais adequadas. A importância da escolaridade na habilidade de idosos morarem sozinhos também foi observada por Avery, Speare Jr & Lawton (1989) nos Estados Unidos; Cameron (2000) na Indonésia; Camargos, Machado & Rodrigues (2006) em Minas Gerais; e Saad (2003) e Camargos, Machado & Rodrigues (2007) no município de São Paulo.

A busca por privacidade e a vontade de exercer sua autonomia podem contribuir para que muitos idosos decidam por uma vida independente, em domicílios unipessoais. É razoável conceber que essa escolha está diretamente associada à renda. Para Kinsella & Velkoff (2001), as melhorias nas condições financeiras podem permitir que uma grande proporção de idosos esteja apta a viver sozinha, exercendo sua escolha por independência e, ao mesmo tempo, mantendo contato com a família e redes de apoio. Ainda em relação à renda, um estudo realizado por McGarry & Schoeni (2000) mostra que o crescimento dos benefícios é o

principal fator associado ao aumento do número de idosas vivendo sozinhas nos Estados Unidos, no século XX, explicando 47% desse aumento entre 1940 e 1990. Analisando os domicílios com idosos no município de Belo Horizonte, em 1991, Ferreira (2001) observou que ao variar a renda positivamente, aumentaram de forma significativa as probabilidades de ocorrência de domicílios de menor estrutura, como os unipessoais. De acordo com o autor, quando ocorre um aumento dos rendimentos domiciliares, existe uma tendência de valorização da privacidade, reduzindo as probabilidades de ocorrências dos domicílios com algum tipo de extensão, mesmo isolando o fato de o domicílio se localizar em uma favela. Outros dois estudos recentes para o Brasil (Camargos, Machado & Rodrigues, 2006, 2007) observaram que as chances de o idoso morar sozinho crescem, na medida em que se aumenta a renda, mesmo quando se controla por variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde.

Não obstante estas evidências em relação à renda, Andrade & De Vos (2002) ponderam que a utilização isolada dessa variável para determinar a composição dos domicílios pode negligenciar o fato de que a composição do domicílio também sofre influências culturais e que há diferenças entre as sociedades. Assim, mesmo que a família ou o idoso disponha de renda suficiente para que ele viva sozinho, pode ser que, por valores culturais, esta escolha se torne pouco provável. Além disso, no caso de países menos desenvolvidos, os serviços de cuidado ao idoso ainda não são muito explorados pelo mercado, sendo pouco disponíveis. Cameron (2000), por exemplo, após analisar os fatores relacionados à escolha pelo arranjo domiciliar entre idosos da Indonésia, salienta que não é possível saber se os arranjos independentes são desejados pelos indonésios, pois altas rendas não estão associadas com baixos índices de co-residência.

Pensando que em algumas culturas a independência é um bem desejado na velhice, é difícil determinar se a co-residência ocorre em resposta à necessidade dos idosos, de seus filhos ou de ambos (Glaser, 1997). A análise dos arranjos familiares de idosos, levando em consideração a renda, pode lançar luz a estas questões. Yazaki (1992) analisou os arranjos domiciliares e o suporte familiar oferecido a 66 idosos do município de São Paulo, pertencentes a arranjos de duas ou três gerações, segundo a renda. A autora destaca que, de modo geral, o

motivo que desencadeia os arranjos multigeracionais é a falta de autonomia econômica e/ou física dos idosos, embora tenham sido observados problemas econômicos por parte dos filhos, fazendo que ambos se beneficiem desse tipo de arranjo. De acordo com os resultados encontrados, nas famílias de três gerações é nítida a preferência pelas filhas, não solteiras, em ambos os grupos de renda. No entanto, os motivos para a formação do arranjo familiar vigente são distintos. Entre aqueles de renda mais alta destaca-se a viuvez, o casamento/ separação da filha e os problemas de saúde; já entre os de baixa renda, os idosos mencionaram que sempre moraram dessa forma, ou evocam o casamento da filha, o nascimento do neto, a viuvez e os problemas financeiros da filha e de sua família. Pode-se observar que, em idosos de baixa renda, a separação entre eles e seus filhos quase não ocorre ou, quando ocorre, se dá por um curto intervalo de tempo. Além disso, a autora afirma que esse tipo de arranjo parece beneficiar todas as gerações, já que, ao mesmo tempo em que recebe apoio, o idoso ajuda no cuidado dos netos e do domicílio. No caso dos arranjos de duas gerações observa-se uma predominância dos filhos solteiros que, muitas vezes, não saíram de casa para construir seus próprios domicílios ou continuarão morando com os idosos.

Entretanto, de acordo com Varley & Blasco (2001), nem todos os idosos, necessariamente, querem viver com seus familiares. Em um estudo com idosas mexicanas chefes de domicílio, as autoras encontraram que mais de dois terços delas, quando fossem mais velhas, preferiam continuar vivendo em suas próprias casas e apenas 11% escolheriam viver sozinhas. Perguntadas sobre a preferência por morarem sozinhas, as idosas se mostraram preocupadas com a possibilidade de serem uma carga para seus filhos, genros e noras, ou mesmo de serem incomodadas por esses. Ramos (2002) afirma que a sensação de ser uma carga para os filhos é mais comum nas sociedades ocidentais, que valorizam a produtividade e a capacidade de retribuir, e que os filhos assumem um comportamento paternalista, desconsiderando os desejos e preferências das pessoas idosas, eliminando as chances de reciprocidade.

Se, por um lado, melhores condições socioeconômicas podem contribuir para que o idoso viva em um domicílio unipessoal, por outro, a necessidade de auxílio, seja

físico, financeiro ou afetivo, faz que muitos idosos deixem de viver de forma independente, para morar com suas famílias. A incapacidade, funcional ou cognitiva, tende a tornar o idoso mais carente de cuidado e, conseqüentemente, mais susceptível a novos arranjos domiciliares de suporte. Neste caso, mais do que uma opção, a co-residência pode surgir em conseqüência de problemas de saúde. Não é difícil imaginar que pessoas carentes de cuidado e, muitas vezes, dependentes para realizar suas atividades do dia-a-dia, vejam-se compelidas a morarem com outros familiares ou mesmo contar com uma ajuda paga, caso tenham recursos para tal. De fato, condições precárias de saúde podem fazer que os pais idosos mudem-se para a casa de seus filhos, ou mesmo que os filhos passem a morar na casa dos idosos. Ou seja, seria esperado, então, que idosos que vivem sós apresentassem melhores condições de saúde, número menor de doenças, bem como melhor desempenho funcional, aspectos importantes para que o idoso consiga se manter sozinho. Por outro lado, um outro argumento seria válido e implicaria que idosos que vivem sozinhos teriam uma pior condição de saúde, por não terem alguém para ajudar nas atividades rotineiras, para servir de companhia e para cuidar em casos de necessidade. Assim, é possível que aqueles idosos que vivem sozinhos apresentem melhores ou piores condições de saúde, se comparados àqueles que moram com outras pessoas, não sendo possível estabelecer um padrão claro. De acordo com Romero (2002) não se sabe qual a combinação de suporte e estrutura domiciliar que mais favorece a saúde dos idosos, se é que esta combinação pode ser determinada.

Na perspectiva de entender essa “vulnerabilidade” dos idosos, Iliffe et al. (1992) testaram a hipótese de que idosos residentes em Londres que moravam sozinhos seriam um grupo de risco, com um alto índice de morbidade e demandas por serviços sociais e de saúde. De acordo com os resultados, não foram encontradas diferenças entre idosos que moravam sozinhos e acompanhados, em relação a problemas cognitivos, número de problemas físicos, déficit de mobilidade e uso de serviços de saúde. Ademais, aqueles que moravam sozinhos tendiam a relatar satisfação com a vida com maior freqüência. Os autores também encontraram que as mulheres e os idosos mais idosos (80 anos e mais) apresentavam maiores chances de viverem sós, se comparados aos homens e aos idosos mais jovens, respectivamente.

Ainda na perspectiva da relação entre condições de saúde e a formação de arranjos domiciliares de idosos, o estudo de Gliksman et al. (1995), focalizando residentes na Austrália de ambos os sexos com 65 anos e mais, procurou estabelecer se havia influência do arranjo domiciliar, do suporte social e do estado conjugal em fatores de risco para doenças cardiovasculares. Os resultados indicaram que o suporte social, medido pelo contato com familiares, amigos e pessoas da comunidade, não esteve significativamente associado a fatores de risco para doenças cardiovasculares nessa população. Entretanto, características sociodemográficas apresentaram influência direta no aumento do risco para doenças cardiovasculares. Homens que viviam sozinhos apresentaram maiores medidas de pressão arterial. Além disso, o estado conjugal foi importante preditor de fatores de risco no caso dos homens, mas não no caso das mulheres.

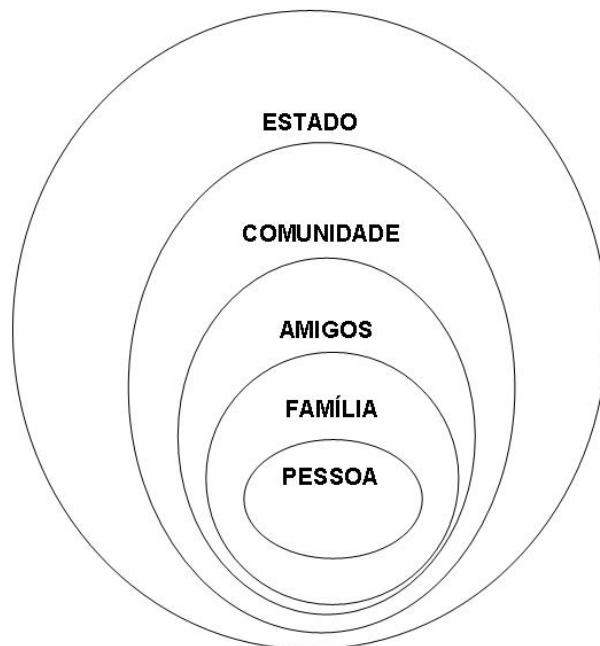
Em resumo, os estudos apontam para o fato de que melhores condições socioeconômicas e de saúde, assim como a idade mais avançada e a ausência de filhos parecem contribuir para que o idoso more sozinho. Contudo, há divergências nos resultados dos estudos analisados no que se refere aos fatores associados à formação de domicílios unipessoais de idosos. Existem, ainda, alguns fatores que dificilmente poderiam ser obtidos apenas com estudos de natureza quantitativa, como, por exemplo, a busca pela manutenção da autonomia, o relacionamento entre os pais e seus filhos, netos, genros e noras, assim como o sentimento de liberdade, realização e satisfação pessoal.

2.3 Relações de troca entre idosos e seus familiares

As transferências podem ser consideradas como um fluxo de recursos, ações e informações que se troca e circula. Segundo Guzmán & Montes de Oca (2003), existem quatro categorias de transferência ou apoio: material (dinheiro, alojamento, roupa, comida, pagamento de serviços), instrumental (cuidado, transporte, serviços domésticos), emocional (afetos, companhia, empatia, reconhecimento, escuta) e cognitivo (trocas de experiências, informações, conselhos). Em relação às fontes de apoio, os autores distinguem as formais, com objetivos específicos e profissionais ou voluntários que garantam suas metas, das fontes informais, constituídas por redes pessoais ou comunitárias não

estruturadas como programa de apoio. Na FIG. 2 estão esquematizadas as diferentes fontes de apoio que os indivíduos podem receber.

FIGURA 2 - Tipos de fontes de apoio existentes na sociedade



Fonte: Guzmán & Montes de Oca (2003, p.8)

As relações de troca e ajuda mútua entre pais e filhos são o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas (Saad, 1999). O intercâmbio de ajuda entre pais e filhos tende a se estender ao longo de todo o ciclo de vida familiar, como se existisse um contrato intergeracional que estipulasse o papel de cada membro a cada fase do ciclo.

No caso brasileiro, os cuidados aos idosos são prestados predominantemente por suas famílias e, na falta destas, por amigos e vizinhos (Aquino & Cabral, 2002). Ainda não existem programas formais por parte do Estado para prestar assistência aos idosos que não podem contar com auxílio da família, ou que não possuem recursos financeiros e necessitam de apoio. Para os que não podem contar com a ajuda informal, a institucionalização ainda é a principal alternativa.

Ramos (2002) chama atenção para o fato de que o equilíbrio na relação entre o cuidador e o receptor de cuidado pode promover, de várias formas, melhores condições de saúde para o idoso. Porém, certos desequilíbrios podem desencadear efeitos negativos sobre a saúde desses indivíduos. Neste caso, devido à percepção de dependência, falta de autonomia e inabilidade em retribuir a ajuda recebida, o idoso pode ter sua auto-estima abalada. Assim, quanto mais balanceadas as relações de troca, maiores serão os benefícios físicos e psicológicos para o idoso.

Em estudo realizado com idosos da América Latina, Saad (2004) observou que estes não apenas recebem, como também prestam ajuda na forma de bens, serviços, dinheiro e outros, caracterizando claramente a transferência informal de apoio entre os idosos e a família, especialmente filhos e netos. Por mais que as trocas intergeracionais possam ser consideradas positivas, o autor chama a atenção para dois pontos importantes decorrentes dessa situação. Por um lado, o intenso fluxo de ajuda familiar ao idoso substitui uma parcela importante dos cuidados que deveriam ser fornecidos pela sociedade via instrumentos formais. Por outro, o fluxo no sentido inverso faz que os filhos, uma importante fonte de auxílio econômico, passem a contar com os idosos, que arcam com o ônus de se tornarem uma fonte de ajuda informal para os seus familiares. Nesse processo de intercâmbio recíproco entre gerações, as transferências são mediadas pelas características, recursos, oportunidades e necessidades de cada geração.

Marteletto & Noonan (2001) investigaram o cuidado infantil fornecido pelas avós no Brasil. Apesar de o estudo não focalizar apenas as avós idosas, pode-se observar a importância das transferências entre as gerações. De acordo com as autoras, uma porcentagem considerável das crianças recebe cuidado das avós. As crianças mais jovens e que vivem em domicílios de menor renda apresentam maiores chances de serem cuidadas pelas avós, se comparado este cuidado com outro tipo de cuidado infantil. Além disso, a probabilidade de a avó cuidar do neto é maior se a mãe da criança trabalha em horário integral. Em relação à co-residência, as autoras destacam que, para os netos que co-residem, as chances de serem cuidados pelas avós diminuem com o aumento da escolaridade da avó.

Aquino & Cabral (2002) apontam que está ocorrendo uma perda gradativa da centralidade da família, que deixa de ser uma instituição única e total, apresentando-se, cada vez mais, como parte da rede de relações sociais. Isso porque, desde o final do século XX, a sociedade tem valorizado mais a independência, os idosos apresentam melhores condições de saúde e existe maior facilidade de comunicação e locomoção. Desse modo, a escolha por um arranjo domiciliar unipessoal não implica necessariamente que o idoso passe a viver isolado, uma vez que ele pode manter os laços familiares. Entretanto, não há como negar que a co-residência pode facilitar o intercâmbio entre as gerações.

Para Saad (2004), no contexto brasileiro e latino-americano, a co-residência pode ser considerada um elemento importante no processo de transferências intrafamiliares de apoio. Afinal, uma parcela substancial das transferências se dá entre os membros de um mesmo domicílio. Segundo o autor, a co-residência, mais do que a quantidade de filhos, é um dos fatores primordiais para garantir alguma forma de ajuda nas atividades funcionais do dia-a-dia. No caso dos municípios de São Paulo, Buenos Aires, Montevideu e Cidade do México, o autor relata que a probabilidade de receber auxílio funcional entre os idosos que moram sozinhos é 63% menor, se comparados àqueles que co-residem com uma pessoa. Ademais, a coabitação tende a aumentar significativamente o fluxo de ajuda financeira e, além disso, a probabilidade de os idosos receberem e prestarem este tipo de ajuda é bastante baixa entre os que moram sozinhos. Assim, como salienta Glaser (1997), apesar de a co-residência não ser um indicador suficiente para medir ajuda, ela pode ser considerada um importante instrumento facilitador para que as trocas ocorram entre os idosos e seus filhos.

Camarano & El Ghaouri (2003) consideram a co-residência uma estratégia das famílias para beneficiar tanto as gerações mais velhas como as mais jovens e, no caso do Brasil, pode significar melhoria nas condições de vida. No entanto, apesar de o idoso brasileiro nos estratos mais pobres contribuir com sua renda para o sustento da família, nem sempre ele recebe o respaldo de que necessita, tanto por insuficiência de recursos quanto pelas dificuldades da família de cuidar do idoso, por necessidades materiais, emocionais ou de informação (Caldas, 2003). Muitas vezes, apesar do apoio ser necessário, as condições do próprio

idoso, sua família, a organização doméstica, o número de filhos, sua situação econômica, nível de renda, entre outros, podem influenciar de formas distintas para que a ajuda não se concretize (Montes de Oca, 2001).

Portanto, co-residir não garante amparo ao idoso em casos de dificuldade, apesar de a co-residência atuar como facilitador nas relações de troca. Por outro lado, o idoso que mora sozinho não está excluído de participar das relações de troca com os parentes que moram em outro domicílio.

Paralelamente à discussão das relações de troca entre as gerações, tem-se discutido algumas características dos idosos que participam desse intercâmbio. Além de aspectos socioeconômicos, são abordadas, principalmente, características como sexo e estado conjugal. No que se refere aos aspectos socioeconômicos, a análise de Saad (2004) para idosos residentes em São Paulo, Montevideu, Buenos Aires e Cidade do México mostrou que a renda e a educação associam-se positivamente com a probabilidade de prestar ajuda financeira, e negativamente com a de receber esse tipo de ajuda. A probabilidade de um idoso receber auxílio em dinheiro diminui se ele não possui filhos vivos. Contudo, a ausência de filhos não afeta de forma significativa as chances de ele prestar ajuda financeira. No que diz respeito às diferenças entre os sexos, comparadas aos homens, as mulheres apresentam uma probabilidade significativamente maior de receber e significativamente menor de fornecer ajuda financeira. Ademais, observou-se que, apesar de as mulheres apresentarem maior risco de relatar dificuldade em atividades básicas e instrumentais da vida diária, se comparadas aos homens, a probabilidade de receber auxílio entre os que reportam dificuldade não difere significativamente entre homens e mulheres.

Ainda no que diz respeito ao sexo do idoso, Larsson & Thorslund (2002) analisaram as diferenças em relação ao tipo de cuidado recebido, formal ou informal, por idosos residentes em áreas urbanas na Suíça. Os resultados indicaram que, quando controlado apenas por incapacidade funcional e cognitiva, os homens tendem a apresentar menores chances de receber apoio formal (67%), se comparados às mulheres. Entretanto, ao se controlar por arranjo domiciliar, observa-se que as diferenças entre os sexos praticamente desaparecem. Segundo os autores, as diferenças em relação ao cuidado formal e

informal se dão em relação ao tipo de estrutura domiciliar e não em relação ao sexo do idoso.

Outro aspecto a se considerar nas relações de troca é o efeito da estrutura domiciliar, uma vez que ela, mais do que o sexo, parece influenciar o tipo de ajuda recebida, mesmo que existam diferenças em quem presta o cuidado ao idoso. No caso do estudo de Larsson & Thorslund (2002), se comparados aos idosos que moram sozinhos, aqueles que moram com o cônjuge e com outros parentes apresentam chances significativamente menores de receberem apoio formal, 81% e 68%, respectivamente. Em contrapartida, para os que moram sozinhos as chances de receberem apoio informal são menores. Entretanto, apesar de não existirem diferenças entre os sexos em relação ao tipo de apoio recebido, existem diferenças em quem presta auxílio informal ao idoso. Neste caso, os homens são assistidos preferencialmente pelas esposas, ao passo que as mulheres contam principalmente com a ajuda dos filhos, como apontado em estudo para o Brasil (Camargos, 2004a).

Segundo Aquino & Cabral (2002), de modo geral, os homens se beneficiam mais do que as mulheres da “proteção à saúde” decorrente do casamento, pois as mulheres idosas, mesmo fragilizadas, oferecem assistência ao cônjuge e demais membros da família. Assim, o apoio dos filhos é oferecido em maior medida às mães idosas do que aos pais, que geralmente são casados, já que o índice de viuvez é mais alto entre as mulheres, devido à própria sobremortalidade masculina.

Sobre os divorciados, Pezzin & Schone (1999) argumentam que existem efeitos negativos ao final do ciclo de vida decorrentes do rompimento do casamento. Os idosos divorciados apresentam menor nível de co-residência e recebem menor número de horas de cuidado informal por parte de seus filhos adultos, com maior impacto sobre os pais idosos em relação às mães idosas. Já em relação às pessoas idosas que nunca se casaram ou tiveram filhos, Larsson & Silverstein (2004) assinalam que, em geral, elas desenvolvem, ao longo dos anos, uma espécie de estratégia de estilo de vida independente extrafamiliar, ampliando suas relações com amigos e garantindo a manutenção de uma vida independente na velhice. Nesse caso, idosos que mantêm um contato freqüente com os amigos

apresentam maiores chances de receber apoio informal, se comparados aos que não mantêm. Além disso, idosos que não apresentam suporte social de familiares e amigos tendem a ter mais dificuldade para lidar com situações de estresse do que aqueles que possuem tal suporte (Ramos, 2002).

Em geral, os estudos que tratam as relações intergeracionais realçam a importância da co-residência nas relações de troca. Neste caso, um idoso que mora com o cônjuge ou com os filhos e netos tenderia a apresentar maiores chances de receber cuidado informal. Os idosos que moram sozinhos, em contrapartida, apesar de participarem das relações de troca estão menos propensos a receber este tipo de cuidado e com maiores chances de receberem cuidado formal. Embora as trocas possam se dar independentemente do arranjo domiciliar do idoso, as que se dão entre os membros de um mesmo domicílio parecem ser mais freqüentes e, talvez por isso, mais discutidas. Ainda se sabe muito pouco dos idosos residentes em domicílios unipessoais, da forma como eles enfrentam as dificuldades do dia-a-dia, como procuram e prestam ajuda e quem faz parte de sua rede de suporte. Essas informações, no entanto, estão quase sempre ausentes das bases de dados disponíveis, uma vez que são mais apropriadamente obtidas por meio de pesquisas qualitativas.

2.4 Síntese e reflexões

Conforme a revisão apresentada, a opção do idoso por morar sozinho ou acompanhado é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e de saúde, que podem atuar de formas distintas em cada região. Além disso, não se sabe ao certo qual fator (ou conjunto de fatores) apresenta maior influência na decisão por determinado tipo de arranjo domiciliar, e o que é necessário para que o idoso possa exercer sua preferência. Não é possível, ainda, saber se, ao decidir morar sozinho, o idoso está praticando uma escolha individual ou cedendo a circunstâncias impostas por fatores de natureza socioeconômica, demográfica ou cultural.

Morar sozinho, com o cônjuge, com filhos, outros parentes ou com uma pessoa de fora da família depende de uma série de fatores e de eventos que vão se

conformando ao longo da vida do indivíduo. Para alguns idosos, o convívio com os familiares na mesma residência pode ser essencial, tanto para ajudar a resolver questões do dia-a-dia (físicas ou financeiras) como para compartilhar a convivência diária. Para outros, o convívio pode ser indesejado e ser a única opção, em detrimento de uma institucionalização. Morar sozinho pode ser uma alternativa para idosos que lutam para manter sua independência e autonomia ou mesmo inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós ou abandonados, não possuem outras pessoas com as quais possa co-residir. Dificilmente uma pesquisa quantitativa conseguiria agregar estes aspectos que envolvem a escolha por morar sozinho e o que significa este tipo de arranjo para o idoso.

No Brasil, apesar de não serem observadas proporções elevadas de idosos vivendo sozinhos, há um crescimento no número e proporção de idosos vivendo em domicílios unipessoais (IBGE, 2007). Independentemente da discussão de quais seriam as características associadas a viver sozinho, se foi uma opção ou uma alternativa indesejada, algumas questões ainda permanecem, como, por exemplo, quais as estratégias adotadas pelo idoso que lhe permite viver sozinho, quem faz parte da sua rede de apoio e se, ao viver sozinho, ele adota um estilo de vida adequado a um bom estado de saúde.

A revisão de literatura apresentada reforçou a importância e a necessidade de se estudar quais são e como se estruturam as redes de apoio e os arranjos domiciliares de pessoas idosas, uma vez que esses podem influenciar diretamente sua qualidade de vida. Afinal, conforme observado, é nessa fase da vida que as dificuldades físicas, financeiras e afetivas tendem a surgir. Mesmo não representando a maioria entre os arranjos domiciliares de idosos no Brasil, a realidade dos idosos que vivem sozinhos deve ser considerada tanto por estudiosos, como por aqueles que são responsáveis pelas políticas públicas, pois essa população específica, fragilizada ou não, requer apoio para seguir vivendo os anos que lhe restam, de forma independente ou assistida, com dignidade e bem-estar.

Para captar essa gama de condicionantes e significados, assim como para desvendar mecanismos, estratégias e sentimentos, a análise quantitativa mais instiga do que esclarece, tornando imperativa a utilização e análise de

informações de natureza qualitativa. Este é o foco deste trabalho que, para tanto, será baseado em entrevistas em profundidade, cuja fundamentação teórico/metodológica é apresentada no próximo capítulo.

3. DADOS, MÉTODOS E PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Este estudo foi elaborado para investigar diferentes aspectos – sociodemográficos, físicos, psicológicos e emocionais – que condicionam a vida dos idosos que moram sozinhos, no município de Belo Horizonte. Neste capítulo são apresentadas as razões da escolha do método empregado para coleta das informações, a forma como se operacionalizou a coleta, os critérios para seleção da amostra, o tratamento dos dados, além do relato das circunstâncias que envolveram a realização da pesquisa, da discussão sobre alcance e limitações.

3.1 A escolha do método para coleta de dados

Fontes tradicionais de dados, como os Censos Demográficos e as PNAD, apesar de serem amplamente utilizadas para estudar a população idosa, não oferecem informações capazes de responder às questões que são objeto de investigação neste estudo. Por outro lado, a aplicação pura de questionários, configurando uma pesquisa amostral quantitativa, dificilmente conseguiria captar as informações necessárias ao desenvolvimento do estudo com a profundidade ou grau de especificidade devida. Assim, optou-se por empregar uma metodologia qualitativa, que permite analisar como e porque as situações se processam, tendo como ponto de partida a percepção dos idosos sobre sua realidade. Com isto, é possível ir além da identificação dos fatores associados à opção por morar sozinho, para focalizar, sobretudo, os mecanismos que norteiam a formação desse tipo de arranjo domiciliar.

Ao empregar dados de origem qualitativa não foi necessário fixar previamente as questões, possibilitando ao participante manifestar-se sobre temas não incluídos explicitamente no roteiro das entrevistas. Assim, foi possível colher uma gama de informações que facilitaram entender caminhos ainda pouco ou não explorados nos estudos que focalizaram o universo de idosos morando sozinhos tendo como fonte de dados pesquisas de natureza quantitativa.

Por meio da pesquisa qualitativa é possível explorar tópicos pouco compreendidos ou difíceis de serem captados por meio de outra metodologia. Assim, como afirma Simão (2006), a Demografia certamente pode, e deve, se valer dos resultados de pesquisas desta natureza para compreender de maneira mais detalhada os fenômenos que lhes são de interesse. Martinez (2002) enfatiza que a literatura gerontológica sugere a utilização de metodologias qualitativas no estudo dos vários aspectos da vida dos idosos, como forma de aprofundar os conhecimentos e, ao mesmo tempo, realçar os resultados encontrados nas pesquisas de caráter quantitativo. Dessa forma, demógrafos e gerontólogos podem se beneficiar de estudos desta natureza para explorar diversos aspectos referentes à vida desta população específica, que são os idosos que vivem sozinhos.

Weiss (1994) cita uma série de razões para se conduzir um estudo qualitativo, algumas das quais serviram para reforçar a utilização desta abordagem nesta tese e são citadas a seguir, juntamente com exemplos de sua aplicabilidade. Primeiro, a escolha da metodologia qualitativa é apropriada quando se deseja descrever de forma detalhada um evento ou um processo. No caso do presente estudo, por exemplo, pode-se ir além da apuração se o idoso gosta ou não de morar sozinho, permitindo que se tenha detalhes da forma de lidar com as dificuldades do dia-a-dia, observando até que ponto certos fatores podem influenciar sua satisfação. Uma abordagem mais detalhada pode permitir também que aspectos dificilmente identificáveis, como a influência da renda, das condições de saúde e de características pessoais na escolha por morar ou não sozinho sejam explorados.

Segundo, a pesquisa qualitativa permite a interação de perspectivas múltiplas, ou seja, um simples evento pode ser visto em sua totalidade, mesmo que no momento da resposta principal um determinado tema não tenha sido abordado. Nesta tese, a utilização da metodologia qualitativa permite observar, por exemplo, não só o motivo que levou os idosos a morarem sozinhos, como também, indiretamente, o que condiciona a formação deste arranjo domiciliar e a influência da independência financeira, condições de saúde e sua relação com família, amigos, filhos, irmãos e vizinhos.

Terceiro, a metodologia qualitativa é apropriada para descrever como um evento determinado ocorre ou o que ele acarreta, sob o ponto de vista do participante da pesquisa. Um exemplo de aplicabilidade nesta tese pode ser visto ao discutir o tipo de ajuda que os idosos recebem da família, de seus amigos e do governo. Além de quantificar a ajuda, pode-se observar como ela se dá e sua importância para a manutenção de um domicílio independente, assim como o que os idosos pensam sobre dar e receber ajuda, ou o quanto isso lhes incomoda.

Finalmente, Weiss (1994) destaca que a pesquisa qualitativa permite avaliar como os eventos são interpretados por uma população específica. Apesar do aumento no número e na proporção de idosos morando sozinhos ser uma realidade, é importante observar como os próprios idosos percebem este fato, o que eles pensam sobre esta experiência, e como interpretam este aumento de acordo com o que observam na sua comunidade, nos lugares que freqüentam e entre seus conhecidos. Assim, pode-se entender porque este aumento está ocorrendo e porque ele ainda não é maior ou menor do que o observado.

Em termos de pesquisa de natureza qualitativa, alguns métodos já conhecidos e difundidos podem ser utilizados para a coleta de dados como, por exemplo, a entrevista em profundidade, os grupos focais e a observação participante e não participante (Richardson, 1999). A escolha por entrevistas em profundidade, nesta tese, se deve à opção por dar mais liberdade ao entrevistado e, ao mesmo tempo, permitir um maior aprofundamento durante a conversa. Assim, foi possível que cada entrevistado relatasse sua própria trajetória, sem interrupções, e de maneira reservada, deixando-o mais à vontade para expor sua intimidade e falar de suas emoções. Além disso, as entrevistas individuais podem facilitar no recrutamento de participantes para pesquisa, uma vez que permitem maior flexibilidade de horário e local, além de possibilitar a inclusão de pessoas que tenham dificuldade de locomoção e deslocamento. Essas vantagens superam a possível perda de trocas nas experiências relatadas e justificam a opção por um tipo de coleta de informações que requer maior necessidade de tempo e disponibilidade por parte do entrevistador.

3.2 Delineamento do estudo

A população-alvo deste estudo é composta por idosos, de 60 anos e mais, de ambos os sexos que, no ano de 2007, residiam em domicílios unipessoais no município de Belo Horizonte. A escolha de Belo Horizonte, situada na porção centro-sul do estado de Minas Gerais, se justifica pela possibilidade de contrastar o estilo de vida de uma grande metrópole brasileira com características da família mineira na qual a população idosa atual parece ainda se sustentar. A opção pareceu apropriada para a discussão das mudanças de valores das famílias e da sociedade. Afinal, trata-se de uma população idosa que nasceu e cresceu em um tempo no qual a família era a responsável direta pelo bem-estar de seus membros na velhice e hoje está diante de uma transformação, seja pelas dificuldades impostas pela redução do tamanho da família, seja pela crescente difusão de um modo de vida pautado pelo individualismo.

Em razão da sua natureza qualitativa, este estudo não teve como uma das suas preocupações centrais a utilização de informações provenientes de uma amostra estatisticamente representativa da população idosa do município de Belo Horizonte. Houve, sim, o empenho em incluir um número de entrevistados tão grande quanto possível, mas sem comprometer a qualidade da coleta de dados ou aprofundamento dos aspectos analisados. Optou-se também por adicionar, intencionalmente, pessoas de diferentes características sociodemográficas e de saúde e residentes em diversas áreas do município. Assim, para selecionar os entrevistados, decidiu-se trabalhar com idosos das nove regionais administrativas do município, sem uma pré-seleção por características individuais como renda, estado conjugal, sexo ou idade. No entanto, na medida em que se optou por trabalhar com um número maior de idosos e com diversas regionais, perfis distintos foram se delineando, tendo em vista que a distribuição da população no espaço é influenciada por fatores de natureza socioeconômica. Resumindo, tais procedimentos garantiram não apenas que os diversos aglomerados espaciais do município fossem contemplados, mas também que houvesse representação, entre os idosos entrevistados, dos diversos segmentos socioeconômicos que compõe a população idosa do município.

Segundo Zahreddine (2004), a parte mais urbanizada do município de Belo Horizonte está localizada dentro da Avenida do Contorno, área de ocupação mais antiga e previamente planejada antes da inauguração da cidade. No planejamento do município, a área dentro da Avenida do Contorno foi restrita a um determinado estrato social, devido aos preços de lotes e casas na área, levando a um aumento da população pobre na periferia. Assim, em geral, as pessoas idosas do centro são marcadas pela reprodução do perfil sociodemográfico da população que ocupou esta área, ou seja, uma classe de renda média e alta, que possuía acesso à educação formal e a bens e serviços. O autor destaca que, em contrapartida, os idosos das regiões Norte, Nordeste, Extremo Leste e Sul apresentam menor renda e escolaridade, o que pôde ser observado tanto em 1991 como em 2000.

Ao analisar a localização dos domicílios unipessoais em Belo Horizonte, Ferreira (2000) observou que, independentemente do grupo etário em análise, as proporções de domicílios unipessoais são maiores no centro urbano, decrescendo em direção à periferia. O autor chama atenção para o fato de que os domicílios unipessoais de idosos, se comparados às outras faixas etárias, são os que apresentam maiores taxas de dispersão, ou seja, os locais com maiores proporções desses domicílios parecem não ser exclusividade de regiões de mais alta renda, localizadas nas áreas centrais. Diferentemente do que era esperado, existem também proporções elevadas de domicílios unipessoais em grandes áreas de favela do município e alguns bolsões de baixa renda. O autor sugere que, nas camadas inferiores de renda, uma melhoria na renda do idoso pode permitir que ele more sozinho, porém suas carências podem fazer que as áreas mais pobres e as favelas sejam sua única opção de moradia. Cabe destacar que a maioria dessas áreas de baixa renda apresenta um acesso relativamente fácil ao centro urbano. Além disso, o autor afirma que, mesmo morando em domicílio independente, o idoso pode ter uma relação de vizinhança e proximidade com parentes e amigos, o que substituiria as funções de um domicílio estendido, pelo menos em um primeiro momento.

Ao mapear o processo de envelhecimento populacional em Belo Horizonte, entre 1991 e 2000, Zahreddine (2004) constatou que a região central do município apresenta grande concentração de idosos, principalmente na porção norte da

regional Centro-sul. Entretanto, no período, houve uma redução de idosos no centro em favor de um aumento na periferia, que apresenta uma maior concentração de idosos na porção sul-leste-nordeste do município. As áreas mais ricas do município (Centro, Savassi, Mangabeiras e Pampulha) apresentam maior índice de idosos, medido pela razão entre a população idosa (60 anos e mais) e a população jovem (menor de 15 anos) e uma maior proporção de idosos alfabetizados e com renda alta (superior a 10 salários mínimos).

No presente estudo, a seleção dos idosos a serem entrevistados foi precedida pela elaboração de um mapeamento, por regionais, dos idosos residentes em Belo Horizonte, utilizando dados do Censo Demográfico de 2000. Com isso, foi possível observar como os idosos se distribuem entre as diferentes regionais, o que possibilitou a adoção de um processo de seleção de amostra que completasse minimamente essa distribuição. Nota-se, por exemplo, que todas as regionais do município foram contempladas na amostra e que não há grande distorção entre a distribuição espacial dos entrevistados em 2007 e aquela oriunda dos dados do Censo Demográfico de 2000 (TAB. 1).

TABELA 1 – Distribuição proporcional dos idosos que moram sozinhos segundo Regiões Administrativas do município de Belo Horizonte segundo o Censo Demográfico de 2000 e a Pesquisa de Campo de 2007

Região Administrativa	Percentual de idosos que moram sozinhos	
	Censo Demográfico, 2000	Pesquisa de Campo, 2007
Centro-Sul	17,7	22,5
Oeste	12,0	20,0
Leste	13,4	17,5
Noroeste	17,6	15,0
Nordeste	11,4	10,0
Norte	6,4	5,0
Barreiro	8,1	5,0
Pampulha	5,7	2,5
Venda Nova	7,7	2,5
Total	100,0	100,0

Fonte dos dados básicos: IBGE – Censo Demográfico de 2000; Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007

O tamanho da amostra não foi previamente definido, tendo isso sido pautado por três preocupações centrais: abranger a totalidade das regionais do município, ter representantes de diferentes grupos socioeconômicos que compõe a população municipal e atingir um ponto em que as informações obtidas já não acrescentassem grande heterogeneidade em relação à miríade de questões pautadas pelos respondentes. No total, foram entrevistados 40 idosos, cujo perfil sociodemográfico é delineado no próximo capítulo.

Para minimizar o problema de inclusão de idosos que não estivessem em condições de participar do estudo foi ministrado aos entrevistados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia o estado cognitivo do respondente. O MEEM foi proposto por Folstein, Folstein & Mchugh em 1975. No Brasil, uma nova versão, adaptada à realidade brasileira e permitindo a inclusão de analfabetos, foi proposta por Bertolucci et al. (1994) e vem sendo utilizada na prática clínica e em pesquisas epidemiológicas. O teste é considerado de fácil aplicação, tem um total de 30 pontos e a classificação varia de acordo com o nível de escolaridade do respondente. Para serem classificados como tendo déficit cognitivo os analfabetos necessitam obter pontuação inferior a 13 pontos, os indivíduos com 1 a 7 anos de estudo devem apresentar pontuação menor que 18 pontos e aqueles com escolaridade superior a 8 anos de estudo devem ter pontuação abaixo de 26 pontos. O objetivo da aplicação do MEEM foi incluir na amostra apenas aqueles indivíduos que não apresentavam déficits cognitivos.

Dada a importância do bem-estar psicológico nas respostas fornecidas pelos entrevistados, foi ministrada a todos os participantes a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) reduzida. A EDG é um dos instrumentos freqüentemente utilizados para detecção de depressão em idosos. Descrita inicialmente com 30 itens na língua inglesa por Yesavage et al. (1983), a EDG teve uma versão curta com 15 perguntas, a EDG-15, publicada por Sheikh & Yesavage (1986), com base nos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. No Brasil, Almeida & Almeida (1999) traduziram a EDG-15 do original para o português e, posteriormente, a escala foi vertida para o inglês por um tradutor independente e comparada com o instrumento original. Utilizada para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos, a EDG-15 em

português foi validada em um ambulatório geral, por Paradela, Lourenço & Veras (2005), com o ponto de corte de 5/6 (caso/não caso). Assim como o MEEM, a EDG-15 foi incorporada ao questionário que contém as informações do entrevistado.

Durante a pesquisa houve dois instrumentos para coleta de dados (ANEXO A). O primeiro foi constituído por um questionário que continha perguntas sobre características demográficas, socioeconômicas e de saúde, além das questões do MEEM e da EDG-15. O segundo compreendeu as entrevistas em profundidade. Nas entrevistas em profundidade foi empregado um roteiro que serviu como guia para captar as impressões dos entrevistados sobre temas específicos e, ao mesmo tempo, não eliminar possibilidades discursivas. Cabe destacar que não foi estabelecida uma ordem rígida a ser seguida durante a entrevista em profundidade e que as perguntas foram colocadas na medida em que determinados assuntos foram abordados.

O roteiro de entrevista foi formulado com base nos objetivos do trabalho e, para sua confecção, foram realizados dois pré-testes, a fim de testar as perguntas elaboradas, observar a necessidade de incorporar novas questões, marcar o tempo da entrevista e deixar a entrevistadora mais familiarizada com o roteiro. Após os pré-testes foi possível reformular algumas perguntas, acrescentar outras como, por exemplo, as referentes à cobertura de plano de saúde, local de residência anterior, atividades realizadas ao longo do dia, entre outras. Além disso, o pré-teste serviu para desenvolver a capacidade de ouvir, de dosar o tempo, de saber como iniciar e terminar a entrevistas e de decidir o que deveria ser mais explorado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO B). Todos os participantes assinaram e ficaram com uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declararam que concordavam em participar voluntariamente da pesquisa e que receberam todos os esclarecimentos necessários (ANEXO C).

3.3 As entrevistas

As entrevistas foram realizadas entre 31/05/2007 e 13/07/2007. Para selecionar possíveis participantes foram feitos contatos com igrejas, grupos de convivência, de dança sênior e de ioga. Para localizar pessoas que não participavam destas atividades foi perguntado aos próprios entrevistados se eles poderiam sugerir pessoas, dentro de sua rede de conhecidos, que não participavam desse tipo de atividades, seja por opção ou por alguma dificuldade de deslocamento. Neste caso, foram selecionados prioritariamente idosos residentes em regionais distintas.

O primeiro contato com os possíveis participantes da pesquisa foi feito por telefone. Nesta ocasião foi confirmado se a pessoa se encaixava no perfil desejado e foram explicitados os objetivos gerais da pesquisa, o tempo necessário para realização da entrevista e os procedimentos a serem seguidos. A princípio, muitos idosos se mostraram desconfiados a respeito da seriedade do estudo e alguns se recusaram a participar, mesmo sendo fornecidas todas as informações necessárias. A recusa é compreensível por se tratar de pessoas que moram sozinhas, em uma cidade grande, em tempos de medo e violência. Assim, optou-se pela estratégia de solicitar que a pessoa de referência que indicou o idoso fizesse um breve contato com o possível entrevistado, avisando-o de que seria abordado posteriormente pela pesquisadora. A partir daí, observou-se que os idosos ficaram mais receptivos e menos reticentes. Mesmo assim, houve nove casos de recusas. Como justificativa, as pessoas disseram que não queriam expor sua vida para um estranho ou que estavam deprimidas e não gostariam de receber alguém em suas casas. Houve ainda o caso de uma senhora que disse estar certa que se tratava de uma “armação” da filha para tirá-la de casa e, portanto, não participaria.

Para marcar as entrevistas o participante colocava a sua disponibilidade de dias e horários. Todos os entrevistados foram avisados que as entrevistas deveriam ocorrer em local tranquilo, sem a presença de terceiros. Apenas três entrevistados optaram por não realizá-las em suas próprias casas, indicando um local alternativo. Os participantes foram alertados que as entrevistas eram voluntárias,

que não implicariam qualquer dano pessoal e que teriam a liberdade de não responder qualquer pergunta ou interromper a entrevista se assim desejassem. Apenas uma entrevista foi interrompida e remarcada para o dia seguinte, pois o entrevistado recebeu uma visita inesperada. Todas as entrevistas foram realizadas por uma única pesquisadora, a autora deste trabalho, e tiveram uma duração aproximada de uma hora e trinta minutos.

Alguns entrevistados se mostraram bastante reticentes no início da entrevista, mencionando, algumas vezes, que só concordaram em participar da pesquisa porque a pessoa de referência para contato afirmou que não havia perigo algum. Muitos disseram que foram alertados para não fornecer informações com senha, carteira de identidade ou CPF. Após o início da entrevista, quando percebiam que as perguntas não lhes trariam qualquer problema, a insegurança cessava. No entanto, a maior parte dos participantes se mostrou receptiva à entrevista, respondendo às perguntas sem qualquer tipo de constrangimento. Apenas um entrevistado optou por não revelar sua renda. Muitos relataram que ficaram felizes de participar da pesquisa por terem a oportunidade de conversarem com alguém e receberem uma visita. Chamou atenção uma idosa que, ao final da entrevista, insistiu novamente em perguntar se não se tratava de algum cadastro da prefeitura para selecionar possíveis idosos para viverem em instituições de longa permanência. Ao longo das entrevistas algumas impressões sobre os entrevistados foram anotadas para ajudar na composição final de seu perfil no momento da análise.

3.4 Método de análise dos dados

Depois de realizada a coleta dos dados por meio dos questionários e entrevistas em profundidade as informações dos questionários foram codificadas e processadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 13.0. Os dados serviram, sobretudo, para descrever a amostra. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Durante a transcrição foram empregados nomes fictícios para as pessoas, a fim de preservar a identidade dos entrevistados e seus conhecidos.

O primeiro passo, após a transcrição das entrevistas, foi uma leitura cuidadosa do texto, como sugerido por Miles & Huberman (1994). Esta leitura proporcionou uma revisão da transcrição de certos trechos, ajudou a elaborar uma visão geral do que foi relatado de forma mais organizada e forneceu uma idéia sobre a forma de categorizar ou codificar os dados. Miles & Huberman (1994) também recomendam que seja feita uma primeira lista de códigos, de acordo com a literatura sobre o assunto e com as perguntas principais que norteiam a pesquisa, e que, posteriormente, sejam inseridos novos códigos à medida que o processo de codificação avance. Assim, é possível que novas codificações sejam criadas, modificadas ou eliminadas. Esta recomendação foi acatada no presente trabalho.

Para facilitar a organização dos códigos e a pesquisa de temas na base de dados foi utilizado o programa NVivo 6. Este software, assim como a maioria dos programas voltados para a pesquisa qualitativa, utiliza o princípio da codificação. Os códigos são armazenados em “nós”, que funcionam como recipientes para armazenar a codificação do material analisado. Os “nós” representam categorias ou conceitos e o seu conjunto forma uma árvore (*index tree root*), na qual todos os “nós” estão dispostos de forma hierárquica e relacional. O programa trabalha com duas janelas distintas, sendo uma para armazenamento dos dados analisados e outra onde os “nós” ficam registrados (Weitzman & Miles, 1995; Teixeira & Becker, 2001).

A criação dos “nós” baseou-se em nove blocos principais de análise: características do indivíduo, motivos para morar sozinho, experiência de morar sozinho, saúde, renda, participação de outros, rotina, ajuda e futuro.

Para registro das características pessoais foi construído um bloco à parte, com informações demográficas e socioeconômicas que permitissem cruzamentos posteriores e análises detalhadas, segundo determinada característica. Foram selecionadas as variáveis sexo, idade, estado civil, ter filho vivo, tempo que mora sozinho, regional de residência, renda e escolaridade.

No bloco de motivos para morar sozinho, após a leitura detalhada das entrevistas optou-se por trabalhar com duas correntes: motivo inicial e motivo atual. O primeiro refere-se ao que levou o idoso a morar sozinho; o segundo ao que o

levou a estar morando sozinho na data da entrevista. Além disso, nesse bloco foram armazenadas informações sobre a fase de adaptação e escolha ou necessidade de morar sozinho.

No que se refere à experiência em morar sozinho foram selecionados alguns temas que permitiram analisar como a população estudada percebe sua realidade e a de outros idosos. Este bloco contém informações sobre percepções de morar sozinho, vantagens, desvantagens, o que é preciso, se recomendaria para outras pessoas, porque está aumentando o número de idosos que moram sozinhos, bem como relatos sobre outros idosos, preconceitos e solidão.

No bloco da saúde foram incluídas as percepções dos idosos sobre suas principais preocupações e procedimentos relacionados à sua saúde, o acesso aos serviços de saúde públicos e/ou privados, as dificuldades encontradas para lidar com doenças e restrições de atividades, as formas de lidar em situações de emergência e em casos de enfermidades, além do estilo de vida ou procedimentos que podem afetar as condições de saúde.

No bloco da renda foram armazenados os relatos relacionados às estratégias de sobrevivência dos idosos no que diz respeito às suas necessidades financeiras, ressaltando as principais dificuldades e soluções encontradas.

O bloco participação de outros privilegiou o registro de percepções dos idosos em relação à sua interação (companhia) com outras pessoas em situações tais como consultas, compras, atividades da vida diária e cuidado com a saúde. Aí foram incluídos também os relatos sobre a relação do idoso com o Estado e a sociedade.

Quanto ao bloco rotina, trabalhou-se com informações sobre atividades realizadas no dia-a-dia, visitas e tarefas desempenhadas no cuidado da casa, bem como a participação de empregados domésticos.

Em relação à ajuda, foi construído um bloco com informações sobre as transferências ou trocas financeiras e afetivas, incluindo também a percepção do idoso sobre dar e receber auxílio de outras pessoas.

Finalmente, foi construído um bloco com informações sobre o que os idosos esperam para o futuro, principalmente no que diz respeito à necessidade de co-residir com outras pessoas ou em uma instituição de longa permanência, em caso de dependência decorrente de problemas de saúde.

Para ilustrar os resultados encontrados são apresentados alguns trechos com relatos dos entrevistados. Cabe destacar que na apresentação dos resultados os trechos expostos são representativos da amostra, ou seja, representam a opinião da maior parte dos entrevistados, salvo algumas exceções devidamente destacadas no corpo do texto.

3.5. Perfil dos idosos entrevistados

Antes de proceder a análise das entrevistas em profundidade com os 40 idosos selecionados para o estudo é importante explicitar suas características sociodemográficas, de maneira que se possa ter, a um só tempo, elementos para delinear o grau de representatividade dos entrevistados, tendo em vista o perfil do conjunto da população idosa que mora sozinha no município de Belo Horizonte, e bases que permitam estabelecer nexos entre a percepção dos entrevistados e seus condicionantes.

A TAB. 2 contém informações que caracterizam a população estudada em relação a aspectos sociodemográficos que podem ser, com a devida cautela, comparados aos indicadores calculados para o conjunto da população idosa que morava sozinha em Belo Horizonte, com base no Censo Demográfico de 2000.

A grande maioria da população idosa que vive sozinha é constituída por mulheres, condição que é refletida tanto pelos dados oriundos do Censo Demográfico de 2000, para o conjunto do município de Belo Horizonte, quanto pelas informações provenientes das entrevistas em profundidade. Para o estudo em tela, a proporção de mulheres entrevistadas correspondeu a 85% do total. Foram entrevistadas pessoas com idade que variou entre 60 e 94 anos, a maioria delas (60%) concentrada na faixa etária de 70 a 79 anos. A idade média dos entrevistados foi de 74,5 anos. Importante observar que todos os grupos etários foram representados na amostra selecionada para as entrevistas.

Tabela 2: Características demográficas dos idosos que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, 2000 e 2007

Indicador	Idosos que moram sozinhos			
	Censo Demográfico 2000		Pesquisa de Campo 2007	
	Freqüência	Percentual	Freqüência	Percentual
Sexo				
Homens	5185	22,3	6	15,0
Mulheres	18038	77,7	34	85,0
Idade (em anos)				
60 – 69	11114	47,9	9	22,5
70 – 79	7861	33,8	24	60,0
80 – 89	3794	16,3	4	10,0
90 e mais	454	2,0	3	7,5
Estado civil				
Viúvo(a)	12184	52,5	21	52,5
Solteiro(a)	7112	30,6	11	27,5
Separado(a)/Divorciado(a)	2651	11,4	8	20,0
Casado(a)	1277	5,5	0	0,0
Anos de estudo				
< 1 (analfabeto)	3948	17,0	5	12,5
1 – 4	9626	41,4	10	25,0
5 – 8	2882	12,4	6	15,0
9 – 11	3828	16,5	10	25,0
12 e mais	2939	12,7	9	22,5

Fonte dos dados básicos: IBGE – Censo Demográfico 2000; Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007.

Mais da metade dos idosos que moram sozinhos em Belo Horizonte é constituída por pessoas viúvas e há também um percentual expressivo de pessoas situadas na condição de separadas ou divorciadas. Esse perfil é notado tanto entre os entrevistados em 2007 quanto entre o universo de idosos em domicílios unipessoais registrados pelo Censo Demográfico de 2000. No que diz respeito ao estado civil, nota-se que não foram entrevistadas pessoas que moravam sozinhas e, ainda assim, se declararam casadas, embora, de acordo com os dados do Censo Demográfico de 2000 tenha sido registrada uma proporção 5,5% pessoas nessa condição. Isto, no entanto, não significa um resultado capaz de comprometer a diversidade de características das pessoas entrevistadas,

especialmente quando se leva em consideração a magnitude do percentual e a defasagem de 7 anos entre os períodos de referência do censo e da entrevista.

A TAB. 3 apresenta alguns indicadores que permitem traçar um perfil dos idosos entrevistados, adicional aos traços delineados com base nos dados apresentados na TAB. 2. Já o ANEXO D contém uma descrição detalhada por entrevistado. Uma característica importante em relação ao universo de pessoas entrevistadas diz respeito à duração da sua condição de estar morando sozinho. Esse tempo variou de apenas três meses a 54 anos, com uma duração média de 14,7 anos. Esse é um ponto relevante não apenas porque indica uma certa irreversibilidade da condição de morar sozinho, mas também porque pode influenciar a percepção dessa população em relação a vários aspectos da vida em domicílio unipessoal. Metade dos idosos entrevistados vivia sozinho há pelo menos 10 anos e apenas 15% tinham passado a residir sozinhos a menos de 2 anos em relação à data da entrevista. Por outro lado, em que pese a durabilidade da vivência na condição residente em domicílio unipessoal, a grande maioria (80%) havia vivido maritalmente com alguém e mais de dois terços tinham filhos ou enteados vivos.

Ao contrário do que poderia parecer, a maior parte dos idosos entrevistados que residiam em domicílio unipessoal contava periodicamente com o auxílio de empregado(a) doméstico(a), ao passo que 42,5% cuidavam dos próprios afazeres domésticos. Mais da metade dos idosos residia em moradia situada em bairro diferente daquele onde habitavam seus parentes, considerado aqui como uma categoria de localização distante. Pouco mais de $\frac{1}{3}$ dos entrevistados relatou residir próximo ou muito próximo de outros parentes (no mesmo bairro ou na mesma rua).

Como era de se esperar, tendo em vista que Belo Horizonte é um município relativamente jovem, a maioria expressiva dos idosos entrevistados era natural de outro município: apenas 10,0% declararam ter nascido em Belo Horizonte. Uma proporção considerável (47,5%) permanecia residindo na mesma casa onde morava nos tempos em que vivia na companhia de outras pessoas em 62,5% dos casos a residência se localizava na mesma região da cidade onde também moravam na presença de outras pessoas.

Tabela 3: Perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, 2007

Indicador	Idosos que moram sozinhos	
	Frequência	Percentual
Tempo de residência sozinho		
< 2 anos	6	15,0
2 a 4 anos	5	12,5
5 a 9 anos	9	22,5
10 anos e mais	20	50,0
Viveu ou casou com alguém		
Sim	32	80,0
Não	8	20,0
Tem filhos ou enteados vivos		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Presença de empregado(a) doméstico(a)		
Diariamente	7	17,5
Semanalmente	7	17,5
Quinzenalmente	7	17,5
Mensalmente	2	5,0
Não possui	17	42,5
Distância em relação à residência de parentes*		
Muito próxima	10	25,0
Próxima	4	10,0
Distante	22	55,0
Muito distante	4	10,0
Nasceu em Belo Horizonte		
Sim	4	10,0
Não	36	90,0
Morava na mesma casa em que reside agora		
Sim	19	47,5
Não	21	52,5
Morava na mesma região da cidade		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
Renda (em salário mínimo)		
Até 1 SM	10	25,0
Mais de 1 a 2 SM	7	17,5
Mais de 2 a 3 SM	6	15,0
Mais de 3 a 5 SM	6	15,0
Mais de 5 SM	10	25,0
Não respondeu	1	2,5

Fonte dos dados básicos: Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007.

(*) A distância da residência dos parentes com maior vínculo com o(a) entrevistado(a) foi classificada segundo os seguintes parâmetros: muito próxima (se morava na mesma rua), próxima (se morava no mesmo bairro), distante (se morava em outro bairro) e muito distante (se morava em outra cidade).

A renda mensal dos idosos variou de R\$380,00 a R\$9000,00, ou seja, de 1 a 23,7 salários-mínimos (SM). A metade dos entrevistados tinha rendimento mensal de até 2,6 SM e 25% ganhavam um salário mínimo, proveniente, em sua totalidade, de aposentadoria ou pensão. A maioria dos idosos (95%) era aposentada e/ou pensionista e aqueles que acumulavam estes benefícios, em geral, possuíam maior renda.

Como mencionado anteriormente, todos os entrevistados foram submetidos ao MEEM para avaliar déficit cognitivo. Os escores obtidos variaram de 20 a 30 pontos ($27,3 \pm 2,12$) e foram analisados de acordo o nível de escolaridade. Nenhum idoso apresentou déficit cognitivo, o que lhe impediria de participar da entrevista. Este resultado era de certo modo esperado, uma vez que, para morar sozinho, é importante que o idoso goze de boas condições cognitivas.

Quanto ao bem-estar psicológico, constatou-se que 17,5% dos idosos apresentavam sintomas indicativos de depressão, segundo a EDG reduzida, o que pode influenciar em alguns momentos as respostas fornecidas. Dessas pessoas, apenas duas choraram em alguns momentos da entrevista, principalmente ao recordar da família. Além delas, durante a entrevista, outros dois entrevistados choraram ao mencionar o companheiro com quem viviam anteriormente, sem, contudo, apresentarem sintomas indicativos de depressão, de acordo com a pontuação advinda da aplicação da EDG reduzida. Cabe destacar que durante a fase de recrutamento de entrevistados houve casos de pessoas que se diziam deprimidas e recusaram participar da pesquisa.

4. COMEÇAR DE NOVO, AGORA SOZINHO

Desde o nascimento as pessoas iniciam seu ciclo de vida residindo em companhia de alguém. No início, os pais ou responsáveis, além de outros familiares, como irmãos, avós ou tios, geralmente compõem a família ou domicílio dos recém-nascidos. Assim, morar sozinho não é algo que as pessoas aprendem, assimilam ou decidem ao nascer. Trata-se de uma condição posterior, geralmente fruto de decisão individual, na maior parte das vezes marcada por episódio de ruptura ou perda.

As situações que levam os idosos a viverem sozinhos, ou a permanecerem sozinhos, no caso daqueles que já viviam nessa condição antes de ingressarem na faixa etária de pessoas idosas, assim como o universo específico desse modo ou estilo de vida são discutidos neste capítulo, com base nas entrevistas em profundidade realizada com pessoas idosas residentes no município de Belo Horizonte.

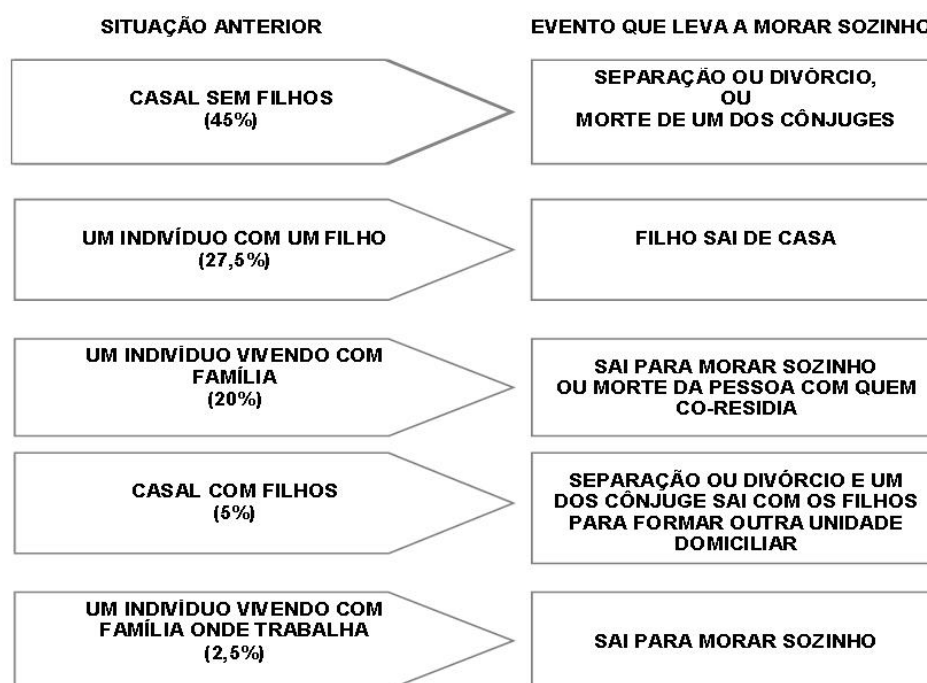
4.1 Enfim só: para onde a vida me levou

Como visto no Capítulo 2, a formação de domicílios unipessoais pode advir de vários tipos de domicílios. No caso do universo de idosos entrevistados que residiam no município de Belo Horizonte, em 2007, a formação de domicílios unipessoais teve origem nos cinco tipos de domicílios apresentados na FIG. 3, com predomínio daqueles formados por casais (formais ou consensuais) sem filhos.

Somente uma pessoa declarou que antes de morar sozinha não residia com parentes e também uma disse que morava em domicílio unipessoal durante toda a sua vida adulta (desde os 16 anos). A FIG. 3 também evidencia que na maior parte dos casos ocorreu morte ou separação/ divórcio do cônjuge ou companheiro(a), vindo em seguida os casos de casamento do(a) filho(a). Uma parcela reduzida optou por morar sozinha independentemente das perdas, por

morte ou separação, da(s) pessoa(s) com quem residia(m). Assim, as situações que deram início à formação de domicílios unipessoais foram semelhantes àquelas apontadas em estudos anteriores (Berquó & Cavenagui, 1988; Capitanini, 2000; Geib, 2001).

FIGURA 3 - Situações que levam à formação de domicílios unipessoais, de acordo com os idosos entrevistados, Belo Horizonte, 2007



Fonte dos dados básicos: Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007

Levando-se em consideração a idade a partir da qual as pessoas entrevistadas passaram a viver sozinhas, constatou-se que, em pouco mais da metade dos casos, elas já haviam atingido os 60 anos de vida, o que significa que uma parcela razoável vivia sozinha ainda na condição de jovens adultas. É o caso, por exemplo, de Estela e Margarida, que há mais de 30 anos vivem sozinhas.

Morava com os meus pais, né? Depois eles faleceram, e minha, minha, meu desejo sempre foi de morar, ter minha, minha casa, né? É, é... independente de morar com os outros, pra num morar com os outros.

(Estela, 79 anos, solteira, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 32 anos)

Então, depois que eu separei dele eu num, eu num senti que eu precisava de viver com ninguém.

(Margarida, 66 anos, separada, renda de 1,3 SM, mora sozinha há 31 anos)

Ao contrário do que se poderia supor, predominam entre os idosos que vivem sozinhos desde antes de completar 60 anos de idade aqueles com renda inferior a 2,6 salários mínimos, o que configura indício de que a decisão por constituir domicílio unipessoal não teve situação financeira favorável como um dos fatores predominantes. Esse grupo de idosos expressou, hegemonicamente, uma certa continuidade, com transformação, do estilo de vida já em curso. No entanto, mesmo nesses casos esteve presente o sentimento de ruptura, uma vez que a grande maioria dos idosos entrevistados viveu uma situação de perda imediatamente antes de decidirem morar sozinhos, por morte ou separação. Foi assim que entrevistados como Ordália, Imaculada e Juvertina descreveram o início de suas vidas morando sozinhas.

Porque eu fiquei viúva. Então eu estava na minha casa, meus filhos estavam casados. Então eu continuei a mesma vida de sempre. Prefiro ficar em casa. Fiquei com... continuou a minha vida que eu levei... Porque cada um, cada filho tem a sua vida, né? Pra quê que eu vou atrapalhar se eu tenho a minha casa, tenho tudo que eu quero lá (...) que eu gosto de... de... de ter, né? As coisas. Então eu não vejo é... nenhum obstáculo de eu ficar só, né?

(Ordália, 75 anos, viúva, renda de 11,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Olha, atualmente, eu tô... viúva desde de 2000. Quando meu marido faleceu eu... que eu morava com ele, né? Meu filho já era casado. (...) Então, é difícil. (...) Então, eu achei melhor eu ficar... sozinha.

(Imaculada, 67 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Quando meu marido morreu. Já fiquei morando no meu barracão sozinha. Aqui, a dona aqui queria que eu ficasse lá com ela. Eu falei: nem! Aqui... que eu já morava aqui, eu casei aqui, e morei, e desde que eu casei eu tô morando aqui, né?

(Juvertina, 78 anos, viúva, renda de 3 SM, mora sozinha há 15 anos)

Ruptura ou continuidade, a maior parte dos idosos entrevistados optou por morar sozinha em razão de morte, separação ou casamento de pessoas com as quais residiam, o que evidencia ao menos um misto de necessidade ou involuntariedade marcando a decisão. Como elas, em geral, declararam ter a possibilidade de se juntar a outros familiares ou amigos, a decisão, ainda que

“forçada”, representa uma certa ruptura com o estilo de vida domiciliar que vinham experimentando.

Todos relataram ter passado por uma fase inicial de adaptação que foi mais, ou menos, penosa, dependendo do nível de harmonia que caracterizava a vida na companhia de outra(s) pessoa(s). Como era de se esperar, o diferencial das dificuldades relatadas por homens e mulheres foi marcante e mostra que cada um desses segmentos sentiu certa dificuldade em cumprir sozinho o papel que por condições socioculturais era quase sempre desempenhado pelo sexo oposto. Assim, por exemplo, os homens reclamaram de dificuldades como assumir as tarefas domésticas ou sair para fazer compras.

Eu não tenho a menor vocação pra cozinheiro... nem arrumadeira, nem nada, nada. Então, eu às vezes, sinto... necessidade de alguém me ajudar nessa... né? Nesse, nessa, nesse tipo de atividade pra qual eu não tenho a menor vocação.

(Antônio, 77 anos, separado, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Eu detesto sair pra fazer compra. Mas, ela [empregada] pede e às vezes eu vou com ela. A gente faz a lista previamente, eu chamo um... geralmente eu tenho um neto aí que sábado e domingo ele tá folgado, e eu tenho o carro aí na garagem. Esse meu neto leva e trás, a gente faz. Mas eu detesto. Num gosto não (...) Eu prefiro quando o neto vai sozinho com ela...

(Jaques, 86 anos, viúvo, renda de 23,7 SM, mora sozinho há 10 anos)

Já as mulheres viram como obstáculo o desenvolvimento de tarefas como fazer pagamentos, ir ao banco, fazer negócios, dirigir e levar o carro à oficina. Dois outros aspectos ainda chamam a atenção para o caso específico das mulheres: diferentemente do que ocorre em relação aos homens, o discurso de superação, a despeito das dificuldades iniciais, é recorrente, da mesma forma que também afloram os relatos de problemas adicionais impostos pela relutância com a qual a sociedade vê as mulheres assumirem papéis ditos masculinos.

Ah! Eu tive muita dificuldade, se não fosse o meu irmão... eu ia passar um aperto danado. Porque eu nunca tinha assinado um cheque. Nunca, tudo era ele [marido]. Esse negócio de dinheiro era só com ele, sabe? Num entrava no meio de jeito nenhum. Até quando eu fiz uns trabalhos pra... ganhar um dinheiro quando estava com a minha filha... eu fazia muita coisa pra vender, fazia ponto de cruz... Essas coisas. Até o meu dinheiro ele punha no banco.

(Augusta, 76 anos, viúva, renda de 2,9 SM, mora sozinha há 6 anos)

Eu... antes de eu separar eu tinha tanto medo, mas eu tinha tanto medo. Olha, eu tinha medo de trovão, de relâmpago [risos] nossa senhora! Quando eu fui ao banco a primeira vez depois que eu separei eu tremia na fila. Me subia uma coisa assim... parecia que eu ia desmaiar. Eu num sabia anotar um cheque. Eu sofri demais, sabe? Foi indo... eu, eu... eu era a Amélia, dentro de casa. E... num sabia fazer nada, menina. Nossa! Que sofrimento [com ênfase]. (...) Eu trabalhei três anos após [o casamento]. Depois, quando eu engravidei eu parei. Ele não deixou eu trabalhar mais. E acontece o seguinte: eu sofri muito quando eu separei porque eu não sabia não. Até na loteria... (...) Eu num tinha nada, porque eu num ia em banco. Eu num sabia nada [com muita ênfase], sabe? Aquela Amélia, dentro de casa, lavando, passando, cozinhando (...) Agora não, é bom, que eu chego encontro... uns papo legal. É... arranjo amigo. Eu já tenho aqueles amigos do dia. É tão bom gente, nossa! O início, o início muitas das vezes eu tive vontade de morrer (...) A Zélia [amiga] até falou comigo, falava comigo: Aparecida, num vai morar com o [filho]. Vai direto pro seu apartamento. Você vai sofrer duas vezes. Foi... assim... não, num foi assim difícil de morar sozinha, mas eu chorei muito de deixar ele. Porque ele casou com trinta... e... sete anos. No início eu chorei demais, nossa senhora! Mas agora eu já acostumei.

(Aparecida, 66 anos, separada, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 1 ano e 1 mês)

É. Porque ele era... num era o meu esposo, era um companheiro, um amigo, um braço direito que eu tinha, sabe? Mas, o mundo... tá me ensinando a viver. Mas, até hoje a ficha ainda num caiu não. (...) Tem momentos que eu me sinto assim... sabe? Que se ele estivesse ao meu lado eu já teria resolvido assim... o que eu tinha que resolver, sabe? (...) Num é igual que fico pensando: será que vai dar certo? Eu fico indecisa. Eu fico com medo.

(Desy, 72 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 13 anos)

Eu senti de... a coisa mais... que eu achei mais difícil é... a gente, depois a gente sente assim... eu num sei, é porque... a aceitação das pessoas com a gente. Assim... eu saía pra resolver as coisas aí... eles falava assim: ah! É mulher, fica... é... não atende a gente direito, né? Ah! Porque num, num, num tá casada, num tá coisa, então, sempre aquele... aquela... parece que tem uma... Um preconceito. Mas depois a gente acostuma, mas que tem, tem. (...) Porque eu falo assim, que na hora que você tá... inclusive já aconteceu. Que eu falei assim, eu acho que num, num... se eu tivesse com o meu esposo não teria acontecido, entendeu? (...) E a... a dificuldade que eu tive também foi no, no... que tanto é... de, de... de parte econômica, de resolver as coisas. Meu marido é que fazia, né? Aí, você vai pro banco, você sente aquela dificuldade de acertar as coisas. Você vai ter que sair e consertar aquilo. Com muito custo, aí eu entrei no eixo. Mas que foi difícil foi. Fiz tudo. Fiz sozinha. Ah! O meu, meu filho ajudou muito. Mas eu corri atrás também pra aprender, porque eu queria saber, né? As coisas como é que tava. Ainda bem que o marido, graças a Deus, foi muito... toda vida foi muito organizado. Tudo dele era muito organizado. Mas, a gente sente até assim... no você receber um seguro que você tem a dificuldade das pessoas. Porque... tem umas companhias que trata você muito bem. Mas, tem outras que enrola tanto. Que põem você pra andar tanto, que dá vontade de num voltar mais, sabe? Mas eu fui, eu fui até terminar. Quando eu começava uma coisa eu ia até o fim. Eu não desisto.

(Imaculada, 67 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Em que pesem os problemas iniciais com a adaptação a um novo estilo de vida a quase totalidade das mulheres idosas entrevistadas fez referência a questões como autonomia, privacidade, liberdade e independência que, segundo elas, foram fatores determinantes não apenas da sua decisão de vencer obstáculos quanto da convicção de terem feito a opção correta. Muitas declararam que, apesar de não terem companhia, morar sozinha causou uma espécie de alívio, uma vez que as obrigações relacionadas à organização da casa ou a serviços domésticos diminuíram depois que passaram a viver sozinhas. A grande maioria declarou que prefere continuar vivendo em domicílio unipessoal.

Antes, mesmo antes quando eu sabia que... é... daí um tempo meu filho ia conhecer alguém, ia casar, aí ele era último e eu ia ter que ficar sozinha, eu... nossa! Eu... eu entrei em pânico. Só que eu não deixava transparecer pra ninguém. Meu pânico era entre eu aqui e as paredes, né? É... então, eu, eu... eu chorava muito. Eu sofri muito. Eu, eu... fiquei assim... fiquei numa condição assim, que eu achava que eu nem ia sobreviver, sabe? Eu tinha medo, eu tinha medo de tudo, de vivos, de mortos (...) Hoje eu estou bem. Eu me sinto muito bem, sabe? Isso, esse pânico durou um... num durou muito tempo, sabe? E depois eu fui, eu fui adaptando aos poucos, né? E eu cheguei a um ponto que hoje eu acho maravilhoso. Hoje eu acho muito bom, porque... ah! Você num tem compromisso com ninguém, né? Aquele compromisso de fazer almoço, jantar, de lavar roupa pra fulano, é... passar de... de tá ali atendendo as pessoas, né? Quer dizer, eu tenho tempo pra mim agora.

(Emília, 71 anos, separada, renda de 1 SM, mora sozinha há 14 anos)

E... acontece que a segunda [filha divorciada] já teve assim... vontade que eu fosse pra casa dela, pra morar com ela. Mas eu num fui. Num quis, porque eu acho que, que... cada um tem a sua individualidade. E você morando com a... com outra pessoa, você tá sempre dependente daquela pessoa, aquela pessoa tá sempre dependente, dependendo [com ênfase] de você, então... a minha opção foi essa.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Essas diferenças entre os sexos na forma de adaptação à nova realidade e às dificuldades encontradas podem indicar que, na velhice, homens e mulheres podem sentir e encarar de forma distinta os desafios impostos pela mudança de arranjo domiciliar. O fato é que, apoiando-se em normas, valores e costumes socioculturais, muitos homens optam pelo recasamento quando se vêem sozinhos. Para algumas mulheres, mesmo não sendo inicialmente planejado, a passagem para a vida sozinha pode representar uma busca por autoconhecimento e por novos desafios, que antes, quando moravam com o marido, os filhos ou os pais, não eram permitidos. Para os homens esta sensação

de liberdade talvez seja menos intensa ou mesmo não exista, embora alguns se manifestem satisfeitos com a liberdade da vida sozinha.

Representantes de um modelo tradicional de contrato de gênero em que a maioria das mulheres estava envolvida em atividades domésticas, após dedicar a maior parte da vida adulta aos cuidados dos filhos e do marido, e os homens se dedicavam quase exclusivamente à provisão financeira da família (Goldani, 1999), ao morar sozinhos estes idosos se viram diante do desafio de assumir novos papéis, deixando de lado o que acreditaram ou foram obrigados a acreditar que seria o mais correto. O que se observou com base nos relatos das entrevistadas foi que, para algumas idosas, mesmo com todas as dificuldades que a vida sozinha promove, o passar a viver só pôde trazer uma espécie de “libertação”, ou seja, elas passaram a ter mais autonomia. Assim, como relata Debert (1999), a velhice é também o momento em que a mulher, liberada dos papéis sociais próprios das fases anteriores da vida, pode, enfim, se dedicar à realização pessoal, uma vez que muitas das idosas atuais não desfrutaram de liberdade na sua juventude ou na vida adulta, dadas as relações de gênero prevalentes na época. A autora também destaca que as experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades aos idosos de realizar projetos abandonados e investir em novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal.

Independentemente do discurso de satisfação com a vida em domicílio unipessoal proferido pela maior parte dos idosos entrevistados, houve um pequeno grupo que manifestou uma vontade ou preferência em dividir o domicílio com outra pessoa. Chamou a atenção o fato de que tais depoimentos foram dados tanto por idosos que viviam sozinhos há menos de um ano quanto por alguns com mais de cinco ou dez anos de residência em domicílio unipessoal.

Em meio a toda essa discussão é importante retomar a questão desempenhada pela família no que diz respeito ao suporte às pessoas idosas. Isto porque imperou no Brasil, ainda no final do século passado, o costume de idosos vivendo na companhia de filhos casados, especialmente filhas, em contraposição à vida em asilos ou em domicílios unipessoais (Aquino & Cabral, 2002; Saad, 2004). Assim, o aumento de idosos morando sozinhos muitas vezes é atribuído à falta de

opção do idoso, tendo em vista a redução do tamanho das famílias que vem ocorrendo nas últimas três ou quatro décadas, em razão da queda nas taxas de fecundidade. A situação que emerge dos depoimentos coletados neste estudo fornece indícios de que não é apenas a diminuição do tamanho da família que reduz a opção do idoso, mas, sim, o seu desejo de permanecer como pessoa de referência do domicílio onde reside, ou de passar a ser a pessoa de referência, na ausência do cônjuge. Nesses casos, as dificuldades de adaptação à convivência com genros e noras sobressaem na maioria dos relatos.

Porque eu gosto de liberdade, eu num gosto de que ninguém... eu não gosto de... de ficar com ninguém, porque é o seguinte: eu num.. eu sou uma pessoa que é o seguinte: tudo que eu ponho num lugar eu gosto tudo... tudo organizado. E a gente num tem liberdade morando com os filhos e com nora. Filho a gente tem, mas, com nora... é diferente. Ela gosta das coisas do jeito dela e eu gosto do meu. Entendeu? Porque eu tiro a liberdade dela e ela tira a minha. É por isso que eu não gosto...

(Elza, 77 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 8 anos)

Mas... vão lá pra casa, mãe. Eu falei: eu num vou. Você sabe porque? Eu já acostumei aqui, né? Tô acostumada aqui. A casa... eu deito a hora que eu quero, eu levanto, assisto televisão a hora que eu quero. Tomo banho a hora que eu quero. Agora, vai pra casa assim de filho, noras, tem... tudo menino ainda, né? Num dá certo, não.

(Alda, 80 anos, viúva, renda de 2 SM, mora sozinha há 20 anos)

Embora não forme um grupo hegemônico entre os entrevistados, há relatos de que a decisão de morar sozinho foi direcionada por uma necessidade, tendo em vista que não houve vontade manifesta dos filhos em dividir o domicílio com os pais, ou até mesmo pelo receio de que possam ser maltratados pelos próprios filhos.

Ah! Se for levar pro meu caminho... É a vontade de, de, de ter liberdade, né? Você... levantar a sua alta estima, né? Ah! Que eu num preciso, num sei o quê, eu posso viver sozinha. Eu num sou dependente, né? Sei lá. Ou então, porque os filhos também chega numa certa idade, já num quer morar com os pais mais. Aí, já querem ir pra outros lados. Então, às vezes nem é opção da pessoa de 60 anos de ficar sozinha, né? Às vezes pode ser uma necessidade.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Depois se ela morar com a filha, uma filha rebelde vai meter a mão, igual esses dias passou aí oh! Eu num sei se você viu. A filha bateu na velha, que foi toda machucada pro hospital. Chamaram a polícia. Pra quê isso, né? Então se você ficar sozinha você num vai acontecer esse risco não, né? De

filho, ou... eu... eu acho assim, quanto mais você ficar mais velho se você tiver, eu acho que eu num chego lá, sei lá... mas, nossa! Num tem jeito não, boba, a não ser que você tenha um problema de cabeça. Uns problemas que dá... negócio de perder na rua, né? Mas, enquanto a gente tiver lúcida...

(Ana, 65 anos, solteira, renda de 2,8 SM, mora sozinha há 6 meses)

Convidados a colocar em perspectiva a questão do aumento da proporção de idosos que residem em domicílios unipessoais, os entrevistados mencionaram a falta de parentes ou o desejo de evitar conflitos familiares, mas predominaram as referências à busca por liberdade e independência, as melhorias na saúde e os avanços tecnológicos que favoreceram a vida sozinho.

Ah!... há uma mudança de cultura muito grande, né? É... o, o, o, muitas vezes os filhos, né? Nem todos os filhos num, num... num tão, num querem ter trabalho com os pais, né? Com os mais velhos, né? E... e por um lado também... é... a tecnologia avançou muito, né? Eles tem muito mais facilidade de viver hoje do que... sozinho do que é... a parte médica ela é muito fácil, você ter locomoção, ter carro, comunicação você ter o telefone, não é isso? Que você comunica com as pessoas. É... e diversão você tem a televisão. Você tem... entendeu? É... uma variedade enorme de aparelhos, é... de sons, né? Então, tem muita coisa com que a pessoa se diverte e não precisa da, da... se sentir só. (...) Olha como a mulher, como nós estamos falando do medo da mulher, né? Como que ela tava desinibindo, né? Ela tá vivendo sozinha numa boa, né? Tanto as solteiras como as que se separam, né? Como as viúvas, né? Elas estão vivendo bem, muito bem, né? Tão sozinhas né? É... hum... acho que a tendência é aumentar.

(Edson, 67 anos, solteiro, mora sozinho há 17 anos)

Eu acho que é justamente por isso, porque essas minhas colegas é... que eu te falei lá da... do grupo do chá que tão ficando viúva também agora... Todas elas moram sozinhas... todas tem filhos casados também... Mas a gente quer ter a privacidade também, né? Num sei se porque a gente já foi acostumada assim, num teve aquela super proteção, entendeu? Então, a gente sabe se virar sozinha. As amigas que moram sozinha também elas num importam de ficar sozinhas.

(Rosana, 71 anos, viúva, renda de 18,4 SM, mora sozinha há 5 anos)

Quem que tolera um neto da época do computador? Num te respeita, fala mais alto. O, o, o... televisão ele quer o canal dele, ele quer videogame. Por que eu, um ancião, vou ter que... me submeter a uma criança? Eu acho isso um absurdo, isso é hipocrisia. (...) O velho só tolera companhia se ele é... depende financeiro, economicamente dos pares. Ele tendo uma certa independência, seu próprio carro, ele pode mesmo dirigir, ele vai onde ele quer... Ele num quer gente do lado dele não. Por que? Porque incomoda, eu acabei de falar, uai. Incomoda.

(Joaquim, 71 anos, separado, renda de 13,2 SM, mora sozinho há 32 anos)

Em estudo com 20 idosas que moravam sozinhas no interior do estado de Minas Gerais, Capitanini (2000) observou que as razões que as levaram a viver só eram semelhantes àquelas apontadas pelos idosos do presente estudo. A autora dividiu essas razões em três grupos: (1) decisão de satisfazer uma necessidade pessoal de busca por autonomia (opção de ter a própria casa, ter liberdade, ter privacidade, não depender de outros, experimentar os desafios de viver só); (2) tentativa de evitar dificuldades de relacionamento com familiares (não incomodar os filhos, evitar conviver com pessoas de personalidade diferente, gostar de fazer as coisas de seu próprio jeito, não gostar de ser “mandada”); e (3) circunstâncias do ciclo vital (porque enviuvaram ou divorciaram ou nunca se casaram e os parentes se afastaram, morreram ou já estavam vivendo em outra residência).

Ao decidir morarem sozinhos, mesmo com as incertezas quanto ao futuro, a maioria dos idosos entrevistados declarou ter feito uma opção por este tipo de arranjo domiciliar num misto de escolha e necessidade. Foi possível perceber diferenças na fase de adaptação entre homens e mulheres e entre mulheres solteiras e os demais entrevistados, mas não foram observadas diferenças tendo como base exclusivamente a renda do indivíduo ou seu nível de instrução.

4.2 Enfim só: vivendo e aprendendo a viver

Goldani (1999) chama atenção para o fato de que casar mais tarde, divorciar-se ou mesmo a opção pelo celibato representariam uma experiência cada vez mais comum, que ofereceria uma espécie de treinamento de como viver só. Diante da expectativa de viverem mais anos e ao mesmo tempo não buscarem uma união conjugal, é possível que aqueles entrevistados que já começaram a viver sós durante a vida adulta estariam mais preparados para enfrentar dificuldades de morarem sozinhos na velhice, se comparados aos que mudaram de arranjo domiciliar após os 60 anos. Com efeito, ao que parece, a predominância de depoimentos ressaltando a satisfação em viver sozinho reflete mais um aprendizado do que algo que ocorre desde o início da formação do domicílio unipessoal. O tempo parece exercer um papel importante no processo de adaptação, pois os entrevistados que moram sozinhos há menos tempo demonstraram insatisfação ou sentimento de solidão, que nos relatos de pessoas

com um pouco mais de tempo de vida em domicílio unipessoal se transformavam em incertezas. Os depoimentos dos idosos morando sozinhos há mais de dois anos são expressivamente positivos, no sentido de ressaltar as vantagens que esse estilo de vida lhes proporciona.

Ah! Que tem horas às vezes você quer comentar uma coisa, num tem ninguém, né? (...) Eu acho, eu acho triste morar sozinho... (...) É porque eu fico é lembrando. Me dá uma saudade. Aí... ai, ai. Mas, num vou chorar não. Mas é a vida, né? Tem que ser... quando a gente nasce, a gente já tá com aquilo que tem pra passar. Eu tinha minhas irmãs pequeninha todas morreu e só ficou eu. Só ficou eu. Eu tinha que passar, né?

(Angelina, 75 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 3 meses)

Eu num, num gosto e nem desgosto. É assim, é aquela coisa, né? Uma hora você... tá sozinha, tem as coisas que você acha difícil é... num é difícil, é, é... diferente. Você levanta... e eu levantava mais cedo, fazia café, tomo remédio, depois vou pra hidroginástica e tudo. Agora, pra eu fazer só pra mim é muito mais rápido. Aí, tem essas horas que a gente, a gente estranha. Mas eu acho que todo mundo passou por isso, que num é coisa de outro mundo.

(Nanci, 79 anos, viúva, renda de 4,2 SM, mora sozinha há 7 meses)

Pra mim, morar sozinho hoje é tudo. Sinto bem, eu gosto, entendeu? Você já pensou... aqui mesmo. Você marcou comigo, eu estou aqui. Se eu fosse casado já tava lá... vai ver estava arrancando os cabelos da cabeça. Nove horas ainda não chegou. Aquele sem vergonha deve estar no boteco, deve tá... [fazendo uma outra voz] [risos] Você entendeu? Eu tô tranquilo: oh! A hora que eu chegar em casa é essa mesma. A hora que eu chegar, eu tomo meu banho...

(Flavino, 60 anos, solteiro, renda de 1,1 SM, mora sozinho há 44 anos)

É. Até... eu gosto de ficar sozinho. [risos] Gosto. Num sinto tristeza. Gosto de jogar meu buraquinho sozinho (...) Eu jogo buraco. Eu faço muito palavra-cruzada. Eu jogo paciência. E... assisto televisão. Como diz: eu sou macaca de televisão. [risos] Eu gosto tanto. Gosto. Gosto muito [de morar sozinho]. (...) Mas, eu num tenho vontade de morar em casa de velho eu não tenho vontade não. Que eu tenho minha casa, tenho minhas amigas, vem aqui em casa, todo mundo vem aqui. O pessoal aqui do prédio é muito bacana comigo, né? Me tratam muito bem. Quando eu adoço todo mundo procura saber. Às vezes eu vou pro hospital e eles ficam assim preocupados comigo, né? Então eu não tenho nada que queixar de morar sozinho não, né?

(Eustáquia, 94 anos, viúva, renda de 2,6 SM, mora sozinha há 54 anos)

No entanto, embora haja uma nítida relação positiva entre tempo de residência em domicílio unipessoal e satisfação em morar sozinho não há unanimidade nessa percepção. Mesmo entre aqueles que viviam sozinhos há 10 anos ou mais havia quem ainda não se dizia satisfeito com a situação, ou que se arrependia de não ter tentado mudar essa condição quando ainda se sentia mais jovem.

Não. Gostar não. É tanto que eu procurei... ter uma companhia, né? (...) Num é nem por opção, né? Nem por necessidade. É... por contingência.

(Jaques, 86 anos, viúvo, renda de 23,7 SM, mora sozinho há 10 anos)

Num é gostar. Acho que é a necessidade. Sabe? É a necessidade. Num é muito bom não. A gente sente às vezes sozinha. Então... (...) Com minhas irmãs, né? Tô pensando muito... de ir pra lá. Pro interior. Que elas num pode sair de lá, né? Que elas tem casa lá e tudo. E... então é assim... Pensando muito em eu ir pra lá. Juntar as três, sabe? Que... uma ajuda a outra, né?

(Laura, 70 anos, solteira, renda de 3,2 SM, mora sozinha há 3 anos)

Uai. É o jeito, né? Eu sou obrigada, né? Porque eu pra casa deles é muitos filhos, pra mim ir pra um... o outro reclama. Eu vou pro outro, eu sou puxa do outro. Então, agora eu fiz assim... (...) Companheiro? Não. Nunca tentei e nunca também procurei nada depois que o meu marido morreu, sabe? Porque... É muito difícil. Eu pôr homem dentro da minha casa eu não vou pôr mesmo, né? Agora eu só sinto que a gente... bom, eu acho que... a pessoa que num tá acostumada num faz certas coisas. Eu podia sair, né? Encontrar com alguém ou conversar. Nunca fiz isso. E depois a gente arrepende assim de não ter feito. Que se fosse ele também já tava com outra, né? Ah! Eu acho. O meu, meu marido era muito forte, boba. Aí eu tava... eu fico assim: oh! Gente como que eu fui burra. (...) Às vezes... olhava assim... que aqui morou muita viúva, por aqui por perto. No meu tempo assim... né? Mas, quando eu via... ela tava andando já... já tava... com outro. E eu falava: gente, mas que vergonha. O marido morreu outro dia. Agora eu me arrependo disso. Eu falo: gente! Fazia ela muito bem. Que se fosse ela que morresse ele também ia fazer.

(Alda, 80 anos, viúva, renda de 2 SM, mora sozinha há 20 anos)

Entretanto, um discurso revelou-se uníssono entre os idosos entrevistados: a sensação de liberdade de ir e vir, de decidir sobre como e quando desenvolver determinadas atividades e, sobretudo, podendo decidir quais delas executar. Essa questão foi mencionada no item anterior, mas aqui aparece marcada em maior medida por um discurso mais egocêntrico.

A vantagem é o seguinte, que você... é... fica muito independente, você come o quer, na hora que quer, faz a hora que quer. Arruma a casa e arruma as coisas a hora que você quer, né? Sai também a hora que quer. Tá na rua você resolve de um lugar pra ir pra outro, num tem ninguém em casa te esperando pra fazer café, pra fazer uma coisa ou outra. Você vai, dali você já sai pra outros lados. Então... eu acho isso. É a independência mesmo. Hoje em dia fica muito, muito independente.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Vantagem é muito boa, porque às vezes, eu saio cedo e deixo a minha casa limpa... quando for de noite, cê entendeu? Num tem preocupação de uma roupa passada. Num tem que passar. É isso. Eu tô adorando. [risos] Talvez ficou até melhor. Num é desfazendo do meu filho porque casou não, né? Ele casou... Tem a vantagem maior do mundo é você num ter homem pra cuidar,

lavar a roupa, agüentar, agüentar a humilhação às vezes, porque você num sabe se você vai combinar com a outra pessoa. Igual foi o meu caso: morreu, acabou. Num vou mexer mais com... ninguém. Eu acho assim [risos]

(Ana, 65 anos, solteira, com filhos, renda de 2,8 SM, mora sozinha há 6 meses)

Acontece que eu faço o que eu quero. Ninguém me manda, e eu não mando em ninguém. E eu faço o que eu quero. Eu acho muito importante pra mim. Eu levantar a hora que eu quero. Eu gosto de levantar cedo. Sete horas eu gosto de tomar café.

(Jacira, 71 anos, viúva, renda de 4,7 SM, mora sozinha há 15 anos)

Não incomodar. Não ser incomodado. Enfim, não viver o dilema de dividir ações, sentimentos e, às vezes, ceder ou conceder são questões que transparecem direta ou indiretamente mesmo no grupo hegemônico de idosos que dizem gostar de morar sozinhos.

Não incomodar os outros e não ser incomodado. A primeira vantagem. E única.

(Odete, 82 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Você num tem nem quem te trata, nem quem te maltrata. Porque se você morar com uma outra pessoa, no fundo no fundo... às vezes você maltrata uma pessoa, ou no olhar ou até num simples gesto você pode maltratar uma pessoa. Você pode ferir [com ênfase] aquela... abre uma cicatriz, abre uma ferida e que é difícil de cicatrizar. Num é só pelas palavras, mas com um simples gesto de olhar. Ou um olhar de pouco caso... Sabe? Que é triste.

(Desy, 72 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 13 anos)

Bom, as vantagens eu diria que não são tantas. É mais é de... de você ter uma vida... inteiramente dirigida por si mesmo. Quer dizer, eu não tenho que dar satisfação pra ninguém, não é? Eu faço aquilo que quero. E eu não sou importunado por ninguém também.

(Antônio, 77 anos, separado, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Oh! O ponto positivo que tem que é... a gente num tem aquela preocupação, né? Com... agradar ou desagradar o companheiro, a companheira, né? A gente fica mais à vontade, né? Mais descontraído, né? Isso assim, eu acho, eu acho que é uma vantagem de viver sozinho. (...) pra dizer a verdade é só essa... é a única coisa que eu acho que tem...

(Edson, 67 anos, solteiro, mora sozinho há 17 anos)

Em consonância com a literatura (Capitanini, 2000; Geib, 2001; Varley & Blasco, 2001; Ramos, 2002), observou-se uma preocupação constante entre os idosos entrevistados em não se tornarem uma carga na vida de seus parentes ou mesmo de serem incomodados por eles, deixando transparecer desejo e preferência por

uma vida independente. Sozinhos eles poderiam definir melhor o seu espaço e decidir sobre a forma de organizar a casa, os horários, sem deixar, contudo, de manter relações com parentes e amigos.

4.3 Para viver só, é preciso dinheiro, saúde e muito mais

De modo geral, os estudos indicam que pessoas com melhores condições de saúde e renda têm maior chance de viverem sozinhas (Avery, Speare Jr & Lawton, 1989; McGarry & Schoeni 2000; Ferreira, 2001; Camargos, Machado & Rodrigues, 2006; 2007). Esses, no entanto, não são os únicos fatores determinantes ou condicionantes da constituição de domicílios unipessoais e alguns deles dificilmente são investigados com base em pesquisa quantitativa, porque dizem respeito a características pessoais relacionadas à configuração sociocultural ou psicológica dos indivíduos. Durante as entrevistas em profundidade os idosos não apenas indicaram algumas dessas características, como também mencionaram exemplos de pessoas com atributos de saúde e renda semelhantes aos deles, e que também vivenciaram episódios que poderiam tê-los levado a optar por morar sozinhos mas que, no entanto, não preenchiam outros pré-requisitos ligados às suas características pessoais.

Eu tenho um... um amigo médico apaixonado pela mulher que ele fala comigo assim: o dia que, se minha mulher for antes de mim, eu num... três dias depois eu já tô com uma mulher dentro de casa. Eu... a carência que eu tenho de uma companhia me obriga a isso. Num é por safadeza, num é nada não. [risos] É porque eu não nasci pra viver sozinho. (...) Eu sou questionado sempre. Antônio! Mas você tá tão bem, porque que você num arruma uma companheira num... isso, isso, essa pergunta geralmente ocorre. (...) Eu só sinto vontade de rir. [risos] (...) Eu respondo simplesmente: olha! Tá tão bom do jeito que está, que eu não estou querendo encrenca não. Complica a minha vida não, tá ótimo.

(Antônio, separado, 77 anos, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Mas agora... agora eu larguei prum lado, de tanto eu xingar ela, eu larguei ela prum lado. E ela é minha comadre, né? Eu larguei ela prum lado, né? Porque ela arrumou um homem lá, que o homem num gosto, meu anjo de guarda num vai com ele, né? (...) Eu falei: você toma vergonha na cara. Ah! Ficar sozinha é muito melhor. Ficar lavando roupa de homem. Você num pode sair, quando a gente... gente tem que sair a gente sai, num tem ninguém pra amarrar, pra ir ver a gente, a gente sai, passeia, volta, você tá dentro de casa (...) Ela arrumou um... morreu. Ela num... o marido dela legítimo, ele morreu.

O marido, aí... depois ela arrumou outro. Deu derrame, morreu. Arrumou outro (...)

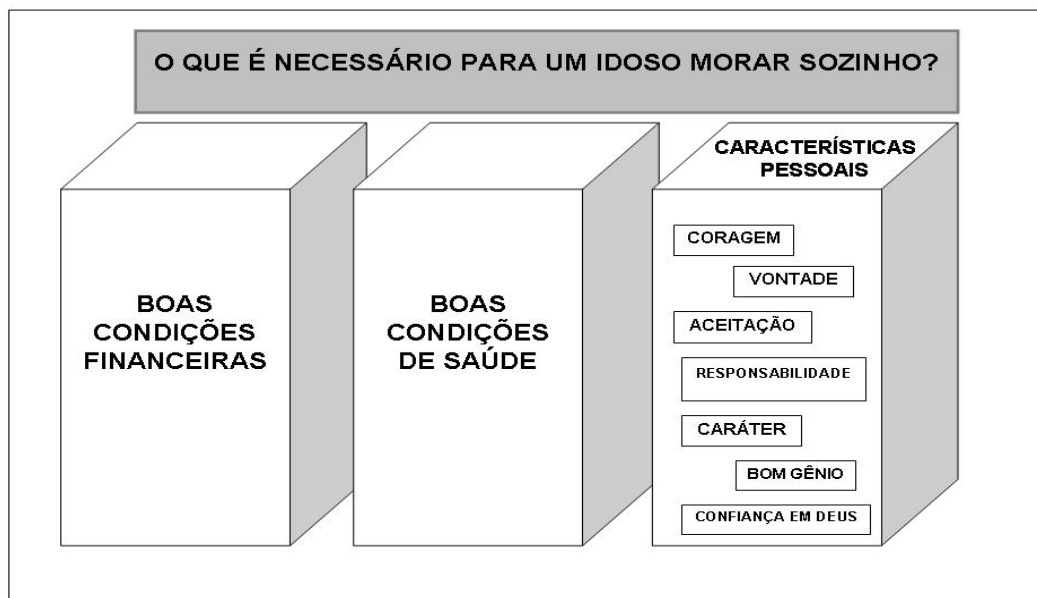
(Juvertina, 78 anos, viúva, renda de 3 SM, mora sozinha há 15 anos)

Tem pessoas que num se adaptam... eu tenho uma irmã, por exemplo, ela num mora sozinha, porque ela ficou viúva também muito nova. Aí, o quê que ela fez? Ela pegou a filha dela e pôs pra morar lá com ela. Ah! Não, você vem morar aqui em casa, pra você comprar um apartamento, pra você comprar uma casa, num sei o quê. Quando foi outro dia ela acabou confessando que... que se a filha num morasse com ela, que ela num sabia como é que ela ia arrumar. Quer dizer, num é todo mundo que, que... fica sozinha não. Eu tenho uma outra no interior também que a filha casou e fez casa embaixo no sobrado lá. Fez uma casinha pra ela. Mas a menina mora mais na casa da mãe e a mãe mora mais na casa da filha. Então, quer dizer, imagina assim, num pensa em morar sozinha. Eu acho que Deus já faz tudo medidinho, né? Aquela que dá pra morar sozinha, aquela que num dá.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Uma questão, então, é indagar porque idosos que têm estrutura familiar, condições de saúde, renda e história de vida semelhantes se dividem entre aqueles que optaram por constituir domicílio unipessoal e aqueles que preferiram viver em companhia de outra(s) pessoa(s). De acordo com Victor et al. (2000), a família, outros contatos sociais e atividades são os fatores que mais dão qualidade à vida dos idosos. É possível que, para muitos idosos, morar sozinho implique o desafio de superar estas aparentes dificuldades que podem surgir quando se está em domicílio independente. De fato, para um idoso que não tenha tido a experiência de, ao longo de sua vida, ter presenciado outros idosos morando sozinhos, a idéia de morar em um domicílio unipessoal pode causar desconfiança, por significar, para alguns, isolamento e solidão, muito embora estes conceitos não devam ser utilizados como sinônimos. Em resposta a esta indagação os idosos entrevistados apontaram três temas-chave que condicionam a decisão de morar sozinho: boas condições financeiras, boas condições de saúde e algumas características pessoais. Este último tema engloba diversos atributos de personalidade, tais como coragem, vontade, aceitação, responsabilidade, caráter, bom gênio e confiança em Deus (FIG. 4).

FIGURA 4: Condições necessárias para que o idoso possa morar sozinho, segundo a opinião dos entrevistados, Belo Horizonte, 2007



Fonte dos dados básicos: Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007.

Nem todos, é verdade, mencionaram o mesmo conjunto de características, mas foram unânimes em reconhecer que saúde e dinheiro não é tudo quando está em pauta a constituição de domicílio unipessoal.

Eu acho que a personalidade é muito importante. Muito, muito, muito mesmo. Porque imagina quem não tem... num liga pra nada? Nós temos aqui cara de pau nesse prédio... cara de pau mesmo. A gente tem que responsabilizar. A gente num sabe o quê que será o dia de amanhã, e todo dia tem uma coisa te fuzilando, te amolando (...) tem que ter respeito, tem que saber viver. Não aceitar tudo, mas também não reclamar de tudo. Eu procuro andar do meu jeitinho. Não mexe comigo não, porque você cutuca a vara, onça com vara curta.

(Hercília, 75 anos, solteira, renda de 4 SM, mora sozinha há 21 anos)

Olha, tem que ter dinheiro, né? Pra se manter. O suficiente pra se manter. Que num é fácil. Mas tem que ter, senão como é que vai se manter, né? E tem que ter coragem. Porque... às vezes tem medo, por exemplo pessoas que tem medo de doença. Quer adoecer. Fica pensando nos problemas... e se eu senti mal ... aí num posso. Então... tem que ter coragem, num ficar só imaginando coisas que podem acontecer porque tá sozinha. E tem que ter um... economicamente, tem que ter condições. Num é ser rica não, mas ter condições de se manter. (...) Um salário num é razoável, num dá não. Sobretudo se não tem uma casa, um apartamento, né? Porque é muito caro.

(Rosângela, 77 anos, solteira, renda de 7,9 SM, mora sozinha há 15 anos)

Coragem. É. Eu acho. Precisa ter coragem, ter... ser assim um pouco destemida, sabe? Porque senão... é difícil. É difícil. (...) Que consegue viver bem, viver sem sofrer, porque viver sozinha tem muita gente que vive. Mas tem muitos que sofrem, com medo. Com dificuldade com as coisas.

(Emília, 71 anos, separada, renda de 1 SM, mora sozinha há 14 anos)

Embora a menção à coragem tenha sido recorrente, em alguns casos ela pode ser pontuada com um misto de nostalgia e superação que revelam, mais do que esconde, traços de um desconforto não explicitado diretamente durante as entrevistas.

Eu acho que tem que ter coragem. Num pode pensar muito não, senão não consegue não. Eu tenho uma amiga que ela... nossa gente! Ela tem tanto medo de ter que morar sozinha. Ela fala assim comigo: você é louca. Como é que você fica sozinha. Eu falo: ah! Eu até esqueço. Ah! A gente esquece.

(Aparecida, 66 anos, separada, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 13 meses)

Assim, o convite a falar sobre os requisitos que se deve ter para morar sozinho acabou por revelar medos, solidão e pontos negativos peremptoriamente negados na avaliação positiva da experiência de viver em domicílio unipessoal. Para isso, dizem alguns, embora não sejam a maioria, é preciso saber fazer abstração, é preciso ter fé.

Necessário é você não desanimar de viver. Primeira coisa. Você tem que pensar que você tem que viver, que sua vida vai ser assim... então você tem que procurar fazer isso que eu faço, né? Eu procuro assim... ir em algumas... nas pessoas. É... manter as amizades, e fazer trabalho manual. Que eu acho que isso preenche muito a cabeça da gente, né? E qualquer religião que a pessoa tenha, dedicar a aquela religião, né? Alguma coisa, né? Então, eu acho que precisa disso, né?

(Augusta, 76 anos, viúva, renda de 2,9 SM, mora sozinha há 6 anos)

Uai! Fé em Deus. Confiança em Deus, né? Porque... eu deito... eu num fico assim... sozinha, e se um ladrão entrar aqui. Eu num ponho essas coisas na cabeça. Porque se você ficar pensando parece que acontece. Eu não. Tenho fé em Deus.

(Nanci, 79 anos, viúva, renda de 4,2 SM, mora sozinha há 7 meses)

Neri & Fortes (2006) destacam que existe uma expressiva variabilidade quanto à maneira como diferentes idosos respondem a experiências adversas. Eventos como a perda de um ente querido podem representar um fator de risco para desenvolvimento de sintomas depressivos e a adaptação vai depender da forma como cada um avalia a situação. Quanto mais forem avaliadas pelo idoso como

adversas, de difícil manejo ou incontroláveis, maior será seu potencial para causar problemas de adaptação. Segundo as autoras, a religiosidade tem sido considerada uma forma eficaz de enfrentamento para situações adversas entre os idosos.

A análise dos relatos dos entrevistados nesta seção realça que renda, saúde e determinadas características pessoais, arrolados como os principais determinantes da vida em domicílio unipessoal, são fatores que atuam de forma integrada, mas nem sempre na mesma medida. Assim, um idoso com maior renda pode conseguir viver sozinho se apresentar determinadas características pessoais, mesmo que a sua saúde não seja boa. Da mesma forma, um idoso de baixa renda, que queira morar sozinho e apresente características pessoais para assumir este tipo de arranjo domiciliar pode exercer esta escolha se não tiver um problema de saúde grave, que demande gastos elevados com medicamentos ou com ajuda paga. Ainda em relação à renda, é importante ressaltar que a contribuição de outras pessoas, de diferentes formas, pode permitir que as dificuldades financeiras sejam minimizadas. Portanto, se por um lado, o contato com outras pessoas permitia que estes idosos não se sentissem isolados ou solitários, por outro, esta relação com familiares e amigos, mesmo que para alguns de forma insuficiente, facilitava o seu dia-a-dia, permitindo a manutenção de um domicílio independente.

4.4 Uma vez só, é preciso estar atento e forte

Em que pese a avaliação positiva de viver em domicílio unipessoal os idosos entrevistados foram uníssomos em relação à situação de fragilidade em que se encontram no que diz respeito às ações de saúde que não conseguem fazer ou providenciar sem ajuda de terceiros. O imprevisível, o imponderável ou o inesperado foram sempre motivo de preocupação. Os possíveis desequilíbrios na situação geral de saúde, especialmente no que diz respeito às seqüelas, temporárias ou permanentes, que podem assolar o exercício de atividades de vida diária foram quase sempre as primeiras menções quando o tema foram as desvantagens de morar sozinho. Metade dos entrevistados admitiu que os

problemas de saúde ou a impossibilidade de lidar sozinho com eles constituem a principal ou única desvantagem de residir em domicílio unipessoal.

Negativo que eu acho é na hora que a gente passa mal. Isso eu penso. Se dá tempo de eu telefonar pra alguém, se dá tempo de eu puxar esse... Interfone. Porque de dia tudo bem, mas e o de noite? De dia se eu não der conta eu vou lá na porta e puxo e fico no interfone chamando toda a vida. E se não der tempo?

(Dulcinéia, 76 anos, solteira, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 27 anos)

As desvantagem... o problema é, é a gente ficar... ter alguma coisa e num ter a quem recorrer. Pra isso é meio duro. Um dia eu tomei um tombo do ônibus e fiquei muitos dias sem poder, até chamar um táxi pra me levar lá no pré... no... IPSEMG, tanta dor na perna que eu tinha. Até que melhorou, eu chamei o táxi, falei: num adianta chamar um táxi e num dá conta de nada. Melhorou eu peguei o táxi fui lá e fiz... fiz fisioterapia, até hoje a perna ainda dói. Que a gente já tem problema de... artrose, né? E ainda machuca, fica pior ainda. Mas, graças a Deus, tudo passa. Eu caí ali ó. Do lado de lá. Na hora que eu caí. Eu... derrubei, tinha dois homens na porta do ônibus. Então, eles me seguraram. Se não me segura... eu ia bater com a cabeça no meio-fio e era uma vez. E eles: oh! Minha senhora, tá bom? A senhora dá conta de levantar? E eu passando um mal, custando a firmar. Eu vim embora. Não. Tô boa, tô boa. Vim embora. Ah não! Num tem nada que me incomoda. A gente... tá sozinha mesmo. Só num tava podendo andar assim com muita desenvoltura porque eu não andava, né? Mas... Ah! É bom. Bom demais ficar sozinha.

(Hercília, 75 anos, solteira, renda de 4 SM, mora sozinha há 21 anos)

Ah! É como, é como eu te falei, a única desvantagem é que eu tenho preocupação depois de eu mais velha, quando mais nova não. A hora que eu queria companhia eu saía, num é? Agora é, é... que a gente sabe, quanto mais velha mais doente, né? Mais problema. Aí, meu medo é de adoecer fora de hora, que quando... se for durante o dia, né? Tá tudo fácil, né? É... assim a noite, né? E num ter tempo assim de usar o telefone fica na minha cabeceira. Sabe? E... e... meu, minha preocupação é só essa, sabe? E depois ter que incomodar as pessoas. Que graças a Deus até hoje eu nunca precisei, sabe?

(Vanda, 75 anos, viúva, renda de 3,9 SM, mora sozinha há 14 anos)

Só quando adocece. Nossa! Deve ser horrível, né? Você precisar de um chá e tá sozinha.

(Amélia, 78 anos, solteira, renda de 2 SM, mora sozinha há 14 meses)

A menção ao tema saúde representou, quase sempre, um momento de reflexão ou de colocar em perspectiva as vantagens e desvantagens de residir em domicílio unipessoal. Foi, então, que o discurso muitas vezes efusivo acerca da liberdade de ação e decisão que a vida sozinho possibilita deu lugar à evocação da ausência de interlocução, afeto e carinho que vão além do esporádico.

Então, vantagem eu acho que num tem porque agora que eu quebrei o joelho [recém-operada] é que eu vi como que faz falta um ser... humano junto da gente, sabe? Uma pessoa... mas, uma pessoa amiga, sabe? Uma pessoa que a gente tem, tenha... toda a confiança de, de... de ter... amigo, sabe? (...) Olha, eu já tive... é... já caí quebrei a bacia não fiquei impossibilitada de... de... trabalhar. Num fiquei mesmo. Eu tinha... eu caí num domingo, quebrou. Fui no pronto-socorro, tiraram a radiografia, viram que tinha quebrado, mandaram eu ficar de repouso. Mas eu tinha oito cento de salgado na quinta-feira pra mim fazer. Fiz tranqüilo... empurrando uma cadeira, fiz de tudo [com ênfase]. Agora tá difícil porque a idade também..., né?

(Madalena, 70 anos, solteira, renda de 1 SM, mora sozinha há 45 anos)

Eu, eu não falo que eu não vou, mas por enquanto eu tô muito bem, não preocupa não. Quando eu ti... agora tenho medo de cair e, e... e tem que ir. (...) Esse [medo de cair] que eu tenho porque eu vi a... o estado da... da vizinha, né? Coitada, foi pro hospital com pneumonia. Porque depois que ela caiu acabou, né? Num sai da cama. A outra filha veio e tirou ela e levou pro hospital. Ficou lá. (...) É só preocupação de cair. Que eu vi o estado da fulana, da minha vizinha, e vi as conseqüências, né? A minha irmã também caiu, quebrou o fêmur, todas as duas. Eu tenho medo é disso, sabe?

(Dercy, 92 anos, viúva, renda de 7,9 SM)

Eu acho as desvantagens pior que eu acho é como a minha mãe falava... a gente faz o almoço, às vezes faz uma coisa gostosinha e num tem uma pessoa pra... pra almoçar com a gente. [risos] Num chega uma pessoa. A gente sente assim.... (...) Se tivesse mais gente era melhor, né? Mas a gente passa... assim passa. Num tem jeito mesmo de resolver. Nessas horas é ruim mesmo. Na hora que você vai deitar também, às vezes você tá com uma vontade de conversar com a pessoa, e num tem uma pessoa pra conversar, né? Aí, você vê a televisão, cansa ali de ver a televisão, pega um livro e vai ler pra distrair. Porque... num tem uma, uma pessoa. Nessas horas a gente sente falta mesmo de uma companhia. Mas, no mais a gente vai levando.

(Imaculada, 67 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Ah! Eu já me acostumei. Num é? Num me falta nada. A não ser carinho. Num é? Num vou dizer carinho de um modo geral, porque os meus netos são carinhosos, meus filhos... é o carinho conjugal, né? Esse carinho faz muita falta, sabe? Muita falta. Então... a vida sozinho tem o seus quês e porquês. Pra você manter sua casa sozinha... independência, fazer o quê você quer é... levanta a hora que quer, deita a hora que quer. Assiste o programa de televisão que você quer. E tudo independente. Isso é... é bom, né? Mas, quando você de noite, chega à noite aí e tal, e você num tem uma pessoa que devia tá ao seu lado ali, te acariciando ou sendo acariciada (...)

(Jaques, 86 anos, viúvo, renda de 23,7 SM, mora sozinho há 10 anos)

Saúde e atenção foram temas quase sempre mencionados juntos, atrelados ou associados pelos entrevistados. Mas, de qualquer forma, emerge nos relatos dos entrevistados o desejo de compartilhar da vida familiar, discutindo e participando dos momentos bons e ruins, mas ao mesmo tempo não abandonando a liberdade

ou independência conquistada. Essas questões são retomadas no próximo capítulo.

5. SOZINHO EU NÃO FICO, NEM QUERO FICAR...

Neste capítulo são priorizadas algumas questões importantes suscitadas nas entrevistas em profundidade com os idosos residentes no município de Belo Horizonte: as estratégias para morar sozinho, sem estar sozinho, a interação entre cuidados com a saúde e a residência em domicílio unipessoal, a natureza específica daquele que eles pontuaram como as relações de troca com familiares e amigos e, finalmente, suas perspectivas para o futuro.

5.1 Sempre tenho alguém para ser meu par...

É praticamente impossível não mencionar aspectos tais como a solidão e isolamento social quando se trata de idosos que moram sozinhos, pois os moradores de domicílios unipessoais tendem a passar uma maior parte do tempo sem a companhia de outras pessoas. A solidão é um conceito que pode ser interpretado de uma série de maneiras e, freqüentemente, é apontada como uma medida objetiva ou a antítese de apoio social, podendo ser descrita como a privação percebida de contato social, falta de pessoas disponíveis ou desejosas de partilhar experiências sociais e emocionais, um estado de potencial reprimido de interação com os demais, e, finalmente, uma discrepância entre o desejo e o ato efetivo de estar com alguém (Victor et al., 2000; Gierveld, 1998).

Outros estudos têm abordado constantemente este tema quando se trata de qualidade de vida, saúde e mortalidade dos idosos (Capitanini, 2000; Geib, 2001; Grundy, 2001; Yeh & Lo, 2004). Ao focalizar os idosos tailandeses, Yeh & Lo (2004) apontaram que morar sozinho aumenta as chances de solidão e reduz a sensação de suporte social percebido, avaliado pelo contato com outras pessoas. Já Bergland & Wyller (2006), que se detiveram na análise de instrumento para avaliar a relação entre saúde e qualidade de vida em idosas com 75 anos e mais, destacaram que a solidão estaria fortemente associada à redução da qualidade de vida em mulheres idosas. No caso dos idosos entrevistados em Belo Horizonte, o discurso sobre o que eles denominaram solidão destacou as

dificuldades enfrentadas na falta de companhia, ou a tentativa de minimizar este tipo de sentimento. Mesmo aqueles que negaram solidão admitiram sentir a falta de companhia em determinados momentos. Com efeito, segundo Victor et al. (2000), estar sozinho é visto como o maior problema dos idosos. Mas, segundo os mesmos autores, solidão, isolamento e negligência social são alguns dos estereótipos de maior prevalência entre os idosos e, com frequência, são utilizados como sinônimos, o que levaria alguns idosos, definitivamente, desejarem “afastar” de si este rótulo de “solitários”. Esse aspecto é confirmado com base nas entrevistas realizadas com idosos em Belo Horizonte. Isto é coerente com o fato de que, muito embora os discursos tenham chegado facilmente ao tema da solidão, tenha havido uma preocupação hegemônica de minimizar esse sentimento como algo que domina a maior parte da vida em domicílio unipessoal. O exercício de alguma atividade, o rádio e a televisão foram sempre citados como o antídoto para o sentimento de solidão.

Eu, por exemplo, eu trabalhei hoje até uma hora. Cheguei em casa... tinha umas vasilhas ontem aqui, porque meu filho é... dormiu aí... jantou aí, aí eu fui lavar. Lavei umas colchas minhas, uns viol, que até já tá seco já. Já guardei. Aí, depois eu fui ali em cima...aí eu fui ali em cima, e falei: oh! Moço, essas terra aí vocês vai jogar fora, ele falou: vou. Aí eu falei: você me dá um pouco? Vou, dou. Fui lá e busquei umas latas de terra pus ali. Eu mesmo preencho meu vazio. Quando eu não tenho nada pra fazer à noite eu pego livro e vou ler, vou costurar, vou arrumar roupa. É isso que eu faço.

(Elza, 77 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 8 anos)

Sinto falta de uma companhia é quando eu não estou trabalhando. Quando, às vezes eu num posso sair, eu num... tenho por onde ir... num tem uma pessoa pra... conversar, pra fazer alguma coisa. Eu vou arrumar uma gaveta eu vou... vou ver uma televisão, eu vou jogar um baralho, entendeu? [risos] Pro tempo passar.

(Luzia, 66 anos, solteira, renda de 1,6 SM, mora sozinha há 5 anos)

Agora, naturalmente há momentos que a gente fica só, porque os filhos são jovens, trabalham, passam às vezes os domingos fora, né? Mas eu, eu me viro. Eu num, num, isso pra mim num é um motivo pra... pra ficar infeliz. Eu nunca sei ser infeliz, porque eu sou feliz. (...) Procuro nunca estar só. Quando estou só, estou com Deus. Ou com Nossa Senhora, que é a minha... que é a minha grande devoção.

(Odete, 82 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

De um modo geral, foi possível observar entre os entrevistados uma necessidade em reafirmar a satisfação em morar sozinho, recusando o rótulo de “tristes, sozinhos, abandonados e isolados”. Cabe lembrar que esses idosos viveram em

uma época na qual a família era a principal responsável pelo cuidado dos mais velhos (Aquino & Cabral, 2002) e aqueles que não co-residiam com outras pessoas eram tidos como abandonados, deprimidos e desamparados. Na sociedade brasileira e na mineira, em 2007, morar sozinho ainda não era a opção da maioria das pessoas acima de 60 anos, o que poderia dificultar a expressão de determinados sentimentos, como a solidão. Possivelmente, por vivenciarem este tipo de preconceito e por desejarem negar para si este tipo de imagem, os idosos foram tão contundentes em afirmar que não se sentiam sozinhos. Ainda em relação ao preconceito, muitos idosos poderiam querer fugir da imagem de pessoas “mal-amadas ou de difícil convivência”, que estariam sozinhas devido a características de personalidade. Alguns idosos pareceram ser tão conscientes desta vinculação da imagem de solidão às pessoas que moram sozinhas que disseram que chegaram a se questionar a este respeito.

É incrível, né? Mas não me sinto só não. Solidão nunca me... atingiu não.

(Antônio, 77 anos, separado, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Não sinto só. Nunca senti só. Por incrível que pareça. Aqui é uma coisa que até eu mesmo me pergunto. Mas, porque eu não sinto só hora nenhuma? (...) Acho que num dá nem... num dá tempo assim pra pensar... Gosto muito de ler, gosto muito de ouvir música, então... num sobra tempo para mim... a mente não fica vazia hora nenhuma.

(Edson, 67 anos, solteiro, mora sozinho há 17 anos)

Assim, os idosos entrevistados ressaltaram com veemência que a sensação de liberdade, de independência e a garantia de não ser importunado ou de não atrapalhar a vida de outras pessoas despontam como algumas das principais vantagens de morar sozinho. No entanto, também foram enfáticos ao admitir a falta de companhia em certos momentos do dia-a-dia ou de alguém que pudesse estar presente quando estivessem doentes ou sentissem algum mal-estar.

Não se sabe ao certo até que ponto negar a solidão é um mecanismo de fortalecimento utilizado pelos idosos entrevistados, de forma consciente ou não, para afastá-la. Provavelmente, admitindo que se sentiam solitários, eles se mostrariam mais frágeis e mais expostos, o que não combinaria com a imagem de “guerreiros” e satisfeitos que eles buscaram passar no momento da entrevista. De certo modo, esta insistência em lutar contra a solidão mostrou que ela existia ou

pelo menos tendia a “rondar” a vida destas pessoas. Mas seria simplificar a discussão admitir que por morarem sozinhos estes idosos sejam solitários. Não se pode negar que o exercício constante em preencher o tempo com atividades ou mesmo o contato com amigos e familiares podem permitir que estas pessoas realmente não se sintam solitárias. Além disso, dado o caráter subjetivo da solidão e das diferentes formas de senti-la, tanto quantitativa ou qualitativamente, é perfeitamente possível que estes idosos não se sintam sozinhos ou isolados.

Não. Eu num tô te falando que eu fico pouco em casa? Eu tenho muita atividade. Eu tenho muitos amigos. Eu num sinto solidão não. Eu tenho uma família grande. Eu tenho oito netos, né? Me ocupo muitas vezes deles. Num sinto solidão não.

(Eliane, 69 anos, separada, renda de 4,2 SM, mora sozinha há 5 anos)

Tem alguns momentos que bate assim uma solidão maior, que bate... Ah! De vez em quando bate, né? Tão grande, não. Mas, de vez em quando a gente sente, né? Sozinha. (...) Ah! Eu vou dormir, eu vou ligar o rádio de noite. Geralmente à noite é que a gente tem mais solidão. Que durante o dia a gente sai muito. Aí, quando eu penso que tá muito ruim, que eu tô sozinha, num sei o quê. Eu ligo o rádio. E é só eu tá em casa, é rádio e televisão. Rádio e televisão. Nada, nada pára lá em casa. Num fica um silêncio de jeito nenhum. Que eu detesto silêncio.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Um dos pontos mais importantes do discurso dos entrevistados no que diz respeito a questões à solidão, no contexto de pontuar possíveis desvantagens de morar sozinho foi a perspectiva de que a residência em domicílio unipessoal não pode ser vista como a ausência pura e simples de interlocução e interação, seja com familiares ou com amigos. O exercício de atividades, dentro ou fora do domicílio, é um fator que possibilita interação, mas há também o relacionamento com filhos e netos, além dos amigos.

Zunzunegui, Béland & Otero (2001) discutiram que morar sozinho é um evento que, por si, causa estresse, o que justificaria, de certo modo, sua relação com sintomas depressivos. Porém, o suporte emocional dos filhos, mesmo entre aqueles que moravam sozinhos, apresentou um importante papel na saúde física e mental dos idosos na Espanha, país com fortes laços de interdependência familiar. Do mesmo modo que na Espanha, no Brasil esta interdependência familiar está bastante presente, como ressaltou Saad (2004). Daí a importância

atribuída pelos entrevistados ao suporte familiar e de amigos na redução de sintomas depressivos e o relato de solidão.

A maioria dos idosos entrevistados relatou que não sentia isolamento nem solidão morando sozinhas. Constatação idêntica também foi observada por Capitanini (2000), no seu estudo com idosas residentes em Poços de Caldas (MG). Segundo a autora, as idosas se descreveram como pessoas altamente satisfeitas com a vida, que tinham uma boa velhice, uma vez que decidiram viver sós. Elas indicaram os filhos como as relações mais significativas e os amigos como os mais efetivos para o bem-estar psicológico. Para lidar com a solidão as idosas disseram adotar mecanismos compensatórios relacionados à espiritualidade e à atividade social. Esses mesmos mecanismos, bem como a interação com familiares e amigos, parecem ser utilizados também pelos idosos entrevistados no presente estudo.

5.2 Doença e incapacidade: afasta de mim estes cálices...

É certo que embora não seja o único condicionante, estar ou se sentir em boas condições de saúde é um fator importante para a opção por morar sozinho, especialmente quando se considera o caso de pessoas idosas. Por outro lado, como visto anteriormente, em muitos casos essa opção ocorre antes que a pessoa tenha atingido o limite inferior da faixa etária característica dos idosos, que no caso no Brasil é a idade de 60 anos. De qualquer forma, os discursos que sinalizam uma percepção de estado de saúde muito bom enfatizam, na maioria das vezes, que esta percepção é associada a uma não procura por atendimento ou até mesmo a um certo receio em se defrontar com algum problema ainda assintomático ou mesmo de enfrentar algo que, por ora, não resulta em perda de capacidade funcional ou piora na qualidade de vida. Houve, ainda, um volume considerável de percepção de boa saúde associada a controle ou cuidado que a pessoa considera adequado.

Eu num vou ao médico não. Eu tô até fugindo. Nem no posto eu num tô querendo ir mais. Não. Não. Eu tô bem. Não, é o... tô até fugindo de lá. Num tô querendo nem ir lá mais... eu num tô querendo ir não. Quando, quando eu caí ali... tem duas semanas, quando eu caí ali, um dia eu cismeí, falei: eu vou, eu vou, eu vou lá no posto, né? (...) Aí ela me perguntou... perguntou o quê

que era... eu falei: quero olhar a minha pressão. Que altura que é. Só isso, é só isso que eu quero. Mais, nada? Eu falei: o resto eu sinto bem. Ela foi e falou: põe o braço aí. Pus o braço lá. Mas, é ruim aquilo, aquele trem... Ela falou que a pressão tava beleza, boa. Tava normal. (...) Depois que eu caí aí, eu tô tomando [remédio para controlar a pressão].

(Izídio, 92 anos, separado, renda de 1 SM, mora sozinho há 6 anos)

Nunca tomei remédio. Se eu disser pra você que eu fui a última vez pro médico deve ter uns 15 anos, que eu cheguei a ir no médico. Sem brincadeira. O único problema que eu tenho [com ênfase]... que é... que isso num tem cura, que o médico fala que num tem cura, é só cuidado, é a alergia. Eu tenho alergia. Muita alergia. Muita alergia, isso de eu comer coco, chocolate, abacaxi, frutos do mar, poeira. Poeira de manhã. Poeira é uma coisa que num tem como... Poeira num tem. Quer dizer, você mora num prédio mais ou menos, é difícil, quanto mais onde eu moro. Voa cal... cal, caminhão e tudo mais. Então... o barraquinho lá eu tenho que ficar passando pano molhado sempre [com ênfase]. Sempre. (...) É, pra fazer um tipo de exame... agora pra dizer que não, eu vou fazer um. Aquele do nariz. Porque eu deito, meu nariz fecha. O médico já falou é porque... examinou, num tem nada. É um exame mais... É. Otorrino. Agora, examinou, olhou, os troços lá dentro. Aparentemente nada (...) A última vez eu passei... Não, como é que as coisas passam... tira teima... a pressão... tá 12 por 9 ou 13 por 8. Então, ela tá sempre naquela linha. Passou um dia desses eu tirei o... meti o dedo lá pra furar... Glicose. A moça olhou: não, não precisa não. Tá boa. Tá ótimo.

(Flavino, 60 anos, solteiro, renda de 1,1 SM, mora sozinho há 44 anos)

Porque minha saúde, depois que eu fiquei hipertensa, eu ainda fico assim, meu Deus! Como que é que a gente, a gente num sabe como que será o dia de amanhã. Mas essa... Medo eu não tenho não, sabe? Estou disposta a enfrentar as barreiras de uma saúde. [Vou] no posto mais próximo aqui no bairro. Eu faço o controle... E vou nas reuniões de hipertenso. Tiro minhas dúvidas. Acato, acato as dicas. Sabe? Pra ter uma vida melhor. Faço caminhada duas vezes por semana na avenida.

(Desy, 72 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 13 anos)

Mesmo diante de dificuldades em relação à saúde e seus custos, devido principalmente ao surgimento de doenças crônicas e suas conseqüências com o avançar da idade, existia um equilíbrio entre as necessidades/ demandas dos idosos e a rede assistencial que lhes cercava, independentemente se ela era formada por familiares, amigos ou ajuda paga. Familiares e amigos eram os responsáveis por suprir necessidades mínimas para sobrevivência e qualidade de vida dos idosos. Seja nos momentos em que estavam doentes ou em situações de emergência, estas pessoas estavam sempre por perto, dispostas a contribuir com cuidado, afeto, carinho ou ajuda financeira.

De acordo com os idosos entrevistados, os medos e dificuldades advindos de problemas de saúde eram minimizados principalmente por familiares, que apesar

de não residirem na mesma unidade domiciliar, prestavam suporte ao idoso. Esta constatação corrobora o que foi evidenciado por Montes de Oca (2001), em estudo com idosos mexicanos. De fato, quando estavam doentes, a maior parte dos idosos relatou que contava ou poderia contar com a ajuda de familiares, apontando que, mesmo distante, a família ainda se constituía no principal ponto de apoio e referência para o idoso que morava sozinho. Os familiares que compunham a rede de apoio em caso de enfermidades eram os filhos/ enteados, genros/ noras, netos, irmãos e sobrinhos. O tipo de parente que fornecia amparo variava de acordo com a disponibilidade, afinidade ou proximidade. Foram encontradas também diferenças em relação à intensidade da ajuda. Afinal, se por um lado, alguns entrevistados mesclavam este apoio com a ajuda de amigos ou empregados domésticos, outros contavam exclusivamente com o apoio de familiares, que os levavam para sua própria casa ou se deslocavam para a residência do idoso durante o tempo em que a necessidade de cuidados existia.

Se eu precisar a minha família toda ajuda, todos estão bem de vida. Já [aconteceu] e muito. Era assim oh! Se eu precisar, igual eu, eu... pouco tempo eu tive o problema na vista. O médico falou que ficava em 650 reais [1,7 SM] pra fazer, que eu tinha que fazer uma biópsia, que ele achava que eu tava com câncer no olho. E deu mesmo o câncer, sabe? Aí, ele falou que eu tava com câncer no olho que precisava de fazer uma biópsia, e a biópsia era 500 reais. E a consulta cento e pouco. Aí, eu pensei assim: agora eu vou ter que pedir as minhas irmãs, né? De onde que eu vou tirar esse dinheiro?. É só ligar pra elas, sabe? Elas mandam pra mim, deposita na minha conta. Qualquer uma delas... Se eu ligar e pedir. Mas, eu, eu sou muito orgulhosa, sabe? Eu sou uma pessoa assim, se eu te pedir uma coisa emprestada ou que se você me dá uma coisa, tem que ser muita necessidade. Que enquanto eu der conta eu não te peço, sabe? Aí, eu virei pro doutor e falei assim: doutor, eu ganho um salário, 350 reais, o senhor... eu posso, eu dou conta de pagar 630? Falei com ele assim, sabe? Com o meu médico. Ele falou assim: então, a senhora não pode pagar? Eu falei: não. Ele falou: então eu vou te encaminhar pro Hospital das Clínicas, você vai ter um dos melhores professores lá e você num vai pagar nada, viu? Aí, ele me encaminhou pra lá, e eu tô fazendo tratamento lá há um ano, já passei por mão de quatro professor, você precisa de ver como eles são bacanas comigo. Num gastei um tostão. Aí, minhas irmã xinga, fala assim que... que eu num ia sarar, que eu tava mexendo com coisa dada, sabe? Eu falei: eu num quero não. Mas eu sarei. Porque ele [o olho] tava todo tampado, olha pra você ver. Num tem nada. Isso tava tudo aqui inchado.

(Margarida, 66 anos, separada, renda de 1,3 SM, mora sozinha há 31 anos)

Os amigos também se revelaram presenças constantes em casos de doenças, tanto complementando o apoio familiar ou sendo a única base de apoio. Entre os

solteiros, a participação de amigos revelou-se ainda mais freqüente na doença, se comparados aos casados e aos separados/ divorciados. Conforme Larsson & Silverstein (2004), os idosos que nunca se casaram parecem adotar ao longo da vida uma estratégia de ampliação dos laços de amizade extrafamiliar que lhes garantam um estilo de vida mais independente e ao mesmo tempo assistência em caso de enfermidades. Capitanini (2000) destacou que, embora as idosas que viviam sozinhas no interior de Minas Gerais mencionassem os familiares como suas relações mais importantes em termos afetivos, os amigos eram tidos como as pessoas com as quais elas se relacionavam com maior freqüência e ofereciam-lhes suporte sócio-emocional. Foi possível notar, no presente estudo, que, por manterem vínculos mais fortes de amizades, alguns idosos podiam dispor da ajuda de amigos ao invés de ficarem sozinhos, contar com ajuda paga ou com a presença de familiares não muito próximos.

Essa galera, com certeza, num vai... eles sempre falam pra mim, a... o presidente da associação, que eu tenho amizade, que eu tenho amizade num só com ele, é com a família toda. Os pais e tal e tudo mais. E a gente sempre brinca, né? Porque às vezes pode acontecer isso [de necessitar de cuidados prolongados em caso de enfermidade], né? A gente sempre brinca... Eu vou na casa deles lá, eu digo: oh! você não esquece que eu tô sozinho. Se eu precisar alguém vai buscar. Ai a mãe dele... Nossa Senhora! Nem que eu traga ocê na costas. Você fica aqui na minha casa. Ela tem 96 anos. Você fica aqui na minha casa. E enquanto você num tiver bom você num sai, sabe? (...) Acontece o seguinte: há uma diferença muito grande da convivência social alta pro pessoal baixo. O pessoal baixo é muito mais solidário. Mais solidário. Então, um faz muito pelo outro. Por exemplo, vocês moram num prédio que de repente vocês num vê um vizinho de vocês durante uma temporada. Isso é normal. E nem conhece. Isso é normal. Pra você, a pessoa tá aqui passou mal, mas o outro num tá preocupado porque num vê mesmo... é diferente. Então, a gente convive com a nossa... O pessoal... se uma pessoa sumiu dois, três dias... fulano... fulano num apareceu, o quê que houve? Então, as pessoas já começam a preocupar. (...) Foi. A pessoa vai na casa do outro saber porque que foi... porque tá sempre vendo a pessoa ali naquele local ali, de repente a pessoa sumiu (...) É muito mais fácil a pessoa social só viver mais isolado do que o pessoal pobre. O pobre tá sempre ali...

(Flavino, 60 anos, solteiro, renda de 1,1 SM, mora sozinho há 44 anos)

Apesar de distantes, os familiares e os amigos se revelaram o principal ponto de referência para os idosos que moravam sozinhos. É difícil prever se estes idosos teriam maior assistência e companhia se morassem com parentes, como filhos ou sobrinhos, embora seja importante destacar que os estudos comparativos têm enfatizado que aqueles que vivem acompanhados parecem receber mais ajuda, se comparados aos sozinhos (Saad, 2004).

Entre os idosos entrevistados em Belo Horizonte constatou-se que parcela importante se deslocava para a residência de terceiros ou recebia alguém em suas casas quando estavam doentes e carentes de cuidado. Apenas uma minoria revelou que permanecia em casa sozinho em casos de enfermidade e que, embora evitasse, poderia contar com a presença de familiares e/ou amigos se realmente precisasse. Em apenas um caso houve relato de uma situação mais dramática, que expõe os riscos ou fragilidade de estar sozinho no momento de ocorrência de sintomas graves de doenças.

Eu fui atacado por uma... labirintite e eu fiquei 70 horas no chão, porque eu não conseguia pegar o telefone. Fazia assim e você rodava. Então, eu fiquei defecado, urinado e vomitado. No chão sem chamar ninguém (...) Então eu fiquei sem poder... Ah! Não consegue, labirintite a senhora conhece como é que é. Quando ela ataca mesmo... eu tive uma 24 do mês passado, 25 passado. E agora. Então, eu fiquei... eu já conhecia a rotina... Em casa, de pijama eu estava, que três dias depois fui correr os meus pijamas, todo imundo (...) Então, eu tomei meu banho, direitinho, devagazinho, não dirigi naquele dia. Não, eu só fui ao médico direto. Ele me medicou. (...) Assustado não, eu fiquei com medo. Exatamente assim, que todo mundo sabe que a morte existe, mas ninguém quer morrer, creio eu, né? (...) Eu, eu... pagaria pela ajuda de alguém.

(Joaquim, 71 anos, separado, renda de 13,2 SM, mora sozinho há 32 anos)

Olha, eu... doente assim de viver na cama, nunca fui. Graças a Deus. Só uma vez quando eu quebrei o pé eu... saí daqui fui... no... no [hospital] eles me engessaram. Aí, eu passei na casa dessa moça [proprietária da casa onde mora] dormi lá e no outro dia o marido dela me trouxe aqui. Ah! De, de muleta, vinha e saía dali na cama, vinha aqui e fazia comida, esquentava... Conseguia. Só pra lavar roupa que era mais difícil. Mas tinha uma moça que morava no último... a última casinha lá... ela lavava a roupa de cama pra mim. Ela nunca... nunca cobrou. Dava [para tomar banho sozinha] porque eu vestia um saco plástico assim oh! Amarrava aqui... E tem um banquinho. Eu sentava... eu sento no banquinho, e tomava banho. (...) Ah! Aí não, aí eu tinha... comida... Quando acabava essa moça aqui comprava e trazia pra mim. Dava o dinheiro e ela comprava. E ela trazia. É. Leite, arroz, açúcar que é mais pesado... é... eu, mais pesado é isso. É o leite, o arroz, o açúcar e o... e... feijão. Essa pessoa até já morreu. Uai! Eu... [quando fico doente] vou, vou pro hospital. Fico lá até... quando precisar. Aí, eu venho... pego... se eu agüentar eu venho de ônibus, se eu não agüentar... eles me manda trazer de ambulância. Ah! Aqui é fácil. Porque... eu fico escorando aqui e venho aqui e torno a voltar. [risos] Porque é muito pequenininho, até de noite, no escuro, se for preciso, venho e volto. Ah! Eu tenho o telefone, eu ligo. Sempre tem essa moça aqui da esquina, que tem esse barzinho... Quando precisa... acho que nunca precisou não. Mas... se precisar eu chamo e ela vem.

(Vera, 79 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 30 anos)

Permanecer em casa sozinho, principalmente durante os períodos de enfermidade, provavelmente, pode dificultar que sejam tomadas providências adequadas, quando necessário, e favorecer que esses idosos apresentem uma recuperação mais lenta ou mesmo coloquem suas vidas em risco. Mesmo não representando um comportamento adotado pela maioria, este tipo de fato evidencia as fragilidades enfrentadas por aqueles que moram sozinhos e não apresentam suporte adequado da família ou amigos.

Em meio à discussão da importância da família e dos amigos em casos de enfermidade, é importante destacar que a ausência de companhia, dificultando o socorro em casos de emergências, talvez seja uma das principais fragilidades e preocupações dos idosos que moravam sozinhos. Empenhados em minimizar os riscos, muitos relataram deixar chaves com filhos ou vizinhos para facilitar o socorro. Este tipo de comportamento facilita, mas não dá a garantia de que as providências serão tomadas no momento adequado.

Ah! Tenho os telefones deles, né? Também se Deus ajudar que eu posso subir lá e chamar eles, eles me levam no hospital. Assim, desse jeito, num tem... Num tem muito problema não (...) Passei [mal]. Tava sozinha. Eu não podia andar nem falar, né? Que ele [filho] arrombou a porta e entrou. Eu tava lá em cima da cama. É. [Agora] tem, tem a chave e tem o telefone, né? Pertinho lá da cama. Qualquer coisa eu chamo ele. Tinha, mas... tava cá, pra cá. Num tava perto da cama. Ele pôs tudo pertinho lá pra mim.

(Rosa, 73 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 5 anos)

Situações de emergência foram as mais temidas pelos idosos entrevistados, o que já era de se esperar. Afinal, diferentemente de situações comuns do dia-a-dia existia uma incerteza muito grande se algo poderia ocorrer, principalmente à noite, e se daria tempo suficiente para comunicar com outras pessoas. A atenção em relação a situações de emergência e a preocupação em se manterem sempre saudáveis e independentes foram menções presentes na totalidade dos discursos. No entanto, algumas situações vivenciadas por estes idosos, muitas vezes despercebidas, deixam evidente algumas falhas em relação ao cuidado com a saúde, cuja constatação só é possível em função da adoção de metodologia qualitativa, como entrevistas em profundidade.

5.3 Na saúde e na doença, deixo a vida me levar...

Morar sozinho em idade avançada pode aguçar a fragilidade e susceptibilidade a riscos ou nela resultar, uma vez que a falta de companhia constante pode implicar na adoção de hábitos indesejáveis em relação à saúde e à assistência médica adequada. As entrevistas em profundidade do presente estudo não visaram adentrar no universo específico de investigação do estado de saúde e hábitos alimentares. No entanto, elas captaram, indiretamente, mas de maneira contundente, uma questão relevante em relação a essa discussão. Com efeito, ficou evidente a existência de uma certa distância ou antagonismo entre aquilo que os idosos definiram como hábitos saudáveis e aquilo que tais comportamentos podem, de fato, representar para a saúde dos indivíduos.

Foi possível observar que os idosos entrevistados tentaram reforçar a idéia de que cuidavam sempre da saúde, utilizavam os medicamentos prescritos e seguiam os tratamentos na medida do possível e de acordo com as suas condições financeiras. Para isso, contavam com o auxílio de parentes, amigos ou da rede pública de saúde, bem como buscavam alternativas com preços mais acessíveis. Contudo, não se pode afirmar que, em sua totalidade, o comportamento dos entrevistados implicava benefícios para a sua saúde e, talvez, estas afirmações devessem ser vistas com cautela. Afinal, mesmo com todos os cuidados que mencionaram ter com a saúde, deve-se considerar que a ausência de companhia por perto quando as prescrições de tratamento são passadas e no dia-a-dia podem servir para que certos erros ocorram sem serem percebidos. A literatura tem apontado que é comum o fato de os indivíduos idosos não entenderem corretamente a prescrição dos medicamentos e utilizá-los de maneira inadequada (Bonner & Carr, 2002; Beckman, Parker & Thorslund, 2005; Ownby, 2006). A necessidade de tomar um grande número de medicamentos, de iniciar uma nova medicação, de seguir uma prescrição mais complexa ou mesmo não ser devidamente orientado pelo profissional de saúde pode confundir o indivíduo, fazendo que com que o idoso não tome a quantidade adequada de medicamentos ou tenha dificuldade de seguir o tratamento prescrito. Além disso, problemas financeiros ou de saúde podem influenciar a continuidade do tratamento.

Estudos recentes têm mostrado que apesar de os idosos reconhecerem a importância da adesão adequada a um determinado tratamento prescrito, isso nem sempre ocorre (Maddigan et al., 2003; Beckman, Parker & Thorslund, 2005; Ownby, 2006). Um dos fatores que comprovadamente podem levar a este problema é a dificuldade de compreender de forma adequada a prescrição ou de modificá-la, quando solicitado pelo médico, assim como dificuldade de lidar com múltiplos medicamentos ou iniciar um novo tratamento (Beckman, Parker & Thorslund, 2005). Um estudo com idosos dinamarqueses com idade acima de 75 anos mostrou que pessoas que utilizavam três ou mais medicamentos ou aquelas que possuíam prescrição de mais de um médico apresentavam a chance aumentada em 2,5 vezes de aderência inadequada ao tratamento. Já as pessoas que viviam sozinhas, se comparadas àquelas que co-residiam, tinham duplicadas as chances de cometerem erros em relação à utilização de medicamentos (Barat, Andreasen & Damsgaard, 2001).

Morar sozinho é tido como um dos fatores de risco para a não adesão adequada à medicação (Barat, Andreasen & Damsgaard, 2001; Beckman, Parker & Thorslund, 2005; Ownby, 2006), embora seja perfeitamente possível seguir um regime medicamentoso se alguns cuidados forem tomados. Maddigan et al. (2003) observaram que os idosos estão propícios a cometer erros ao auto-administrarem seus medicamentos durante a primeira semana após a prescrição. Contudo, após receberem instrução suficiente e serem devidamente treinados, na segunda semana apenas 26% continuaram não tomando os medicamentos de forma adequada. O estudo confirma que, desde que sejam devidamente acompanhados, os idosos podem utilizar a medicação de forma adequada, auto-administrando-a sem erros, mantendo o devido controle e independência.

No caso dos idosos entrevistados em Belo Horizonte verificou-se que havia um desejo por liberdade ou não incomodar terceiros. Isto fazia que eles vissem a ausência de companhia como uma situação ideal. Assim, em decorrência desta lógica, transparecia que por já estarem cientes das suas enfermidades, da necessidade de medicamentos e de retornos constantes seria perfeitamente normal irem de forma independente às consultas de saúde. A essa atitude se

somou também aquela de fazer-se acompanhar por pessoas não pertencentes à família ou ao círculo de amizade do idoso.

Tenho diabetes, que eu faço controle, de quatro em quatro mês. Está bem. Num tem nada. Num sinto nada não. Vou porque é uma prevenção, né? Porque essa diabetes ela é traiçoeira, né? É baixinha que eu tenho. É 130..., 115. Às vezes 140. Tomo só remédio, após a refeição. Essas coisinhas assim. (...) Às vezes minha irmã minha me acompanha. Mas eu... ela num gosta e eu também não gosto que entra no consultório junto, porque tolhe a liberdade de falar tanto de um como de outro, né? Então... mas se for eu não incomodo não.

(Amélia, 78 anos, solteira, renda de 2 SM, mora sozinha há 14 meses)

Eu faço [tratamento de saúde] é... eu tomo remédio todo dia pra pressão. Todo dia, eu tomo remédio pra pressão. Todo... de três em três meses [eu vou ao médico]. Agora, ele passou de três em três. Eu vou sozinha. Pra num incomodar ninguém, porque... tá todo mundo trabalhando. Um vai perder serviço, porque às vezes eu marco consulta pra uma hora, outra hora eu marco pra quatro hora da tarde. Eu vou numa farmácia ali [para comprar remédio], tem uns que é feito. (...) Eu já passo numa farmácia e já compro pro mês todo. Ou dois meses, três meses que o médico marca de novo, né? A receita eu posso usar três vezes, três meses.

(Ana, 65 anos, solteira, renda de 2,8 SM, mora sozinha há 6 meses)

Agora, a maioria eu vou só mesmo [às consultas e aos tratamentos]. Quando eu preciso ter um acompanhante a gente arranja, né? Ou arruma... a faxineira vai comigo... ou uma irmã vai, ou nora. (...) Ah! Eu gosto [de ir sozinha] porque... a gente acostuma, né? Às vezes eu tenho dois dias na semana pro médico. Mas eu vou chamar, eu vou tirar eles do serviço dele pra vir comigo no médico? E num dá, né? Aí eu prefiro ir só. Quando não é possível eu chamo, mas se é possível eu resolvo.

(Imaculada, 67 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

De primeiro eu ia sozinha. Mas agora eu vou acompanhada. A minha empregada vai lá, vai comigo. Minha filha fala: mamãe que absurdo!. Num é absurdo nada, vocês trabalham. E ela tá lá pra isso. Pronto, né?

(Odete, 82 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Deve-se ressaltar, no entanto, que fazer-se acompanhar por pessoas que não são parentes ou por amigos, especialmente quando isto implica recorrer a pessoas de nível de instrução inadequado, pode resultar em problemas como a impossibilidade de esclarecimentos adicionais ou de compreensão equivocada da gravidade da doença, assim como o uso incorreto de medicamentos.

Entre os entrevistados, estava presente a falsa idéia de que determinados problemas de saúde eram “normais”, que faziam parte do processo de envelhecimento. Assim, tremores, falta de equilíbrio, alterações na pressão

arterial e tonteiras não preocupavam uma parcela importante dos entrevistados, com destaque para aqueles de condições socioeconômicas inferiores. Para alguns, utilizar simplesmente o medicamento prescrito pelo médico e aferir a pressão arterial já eram ações suficientes no cuidado com a saúde. A prática de atividade física regular, por exemplo, que poderia trazer benefícios em vários aspectos, se restringia a um pequeno grupo de pessoas, participantes, em sua maioria, de grupos de convivência, e independia da renda do indivíduo.

Os discursos dos idosos revelam que eles minimizavam seus problemas de saúde e que eram bastante flexíveis em relação a horários. Isto poderia sugerir que eles não seguem corretamente a prescrição médica e que se iludem ao pensar que estão cuidando adequadamente da sua saúde. Contudo, como essa questão não foi objeto de ênfase específica durante as entrevistas em profundidade, os indícios apontados carecem de sustentação com base em depoimentos mais assertivos. De qualquer forma, vale destacar que, mesmo não apresentando problemas cognitivos aparentes ou revelados por meio do teste ao qual foram submetidos, ao irem sozinhos às consultas, prática revelada pela grande maioria dos idosos entrevistados, eles estariam mais expostos a cometerem erros ao conduzirem o tratamento proposto.

O consumo de medicamentos de uso contínuo, comum a quase todos os idosos entrevistados, pode resultar em erros na condução da medicação, como enfatizado por Maddigan et al. (2003). Isto porque, ao receber a prescrição do medicamento o idoso deve ser capaz de entender a prescrição, preparar a dosagem necessária e tomá-la nos horários adequados e na forma prescrita.

Em estudo epidemiológico de base populacional que investigou o uso de medicamentos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Loyola Filho, Uchoa & Lima-Costa (2006) também constataram que a maioria dos entrevistados para o estudo consumia medicamentos de uso contínuo. Muitas vezes, como sugerem Beckman, Parker & Thorslund (2005), os erros na ingestão de medicamentos podem se dar na forma em que a instrução é passada, já que, por exemplo, “duas pílulas de manhã e à noite”, pode ser interpretada como “duas por dia, uma de manhã e outra à noite”, ou “quatro por dia, duas de manhã e duas à noite”. É

possível que problemas dessa natureza, embora não relatados explicitamente, possam ter sido vivenciados pelos idosos entrevistados em Belo Horizonte.

Eu tomo hoje mais de 20 comprimido por dia. Eu tomo pra coração, pra pressão. Tô tomando agora... agora pra... Fribramialgia. Reumatismo. Cada um tem... Eu tomo calmante quando eu tô nervosa. Mas, eu comecei com cinco qualidade. Mas aí já tem... há 20 anos atrás, 15 anos atrás.

(Dulcinéia, 76 anos, solteira, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 27 anos)

É. Eu tava tomando de... eu tava tomando de um dia sim e de um não. Que ele mandou tomar. É. É. É igual a esse aqui ó. Esse aqui ó, toma um dia é... Esse aqui eu tomo todo dia. De manhã. Da pressão. Eu tomo todo dia, né? O da, do, da tiróide também eu tomo todo dia. E esse outro ele mandou tomar um dia sim, um dia não. Já aquele pequenininho que tem quatro comprimido, aquele ali toma só dia de sábado. Aquele ali tem que passar uma hora sem comer nada.

(Juvertina, 78 anos, viúva, renda de 3 SM, mora sozinha há 15 anos)

Ele [filho] é médico, ele resolve tudo. Tira pressão, escuta: tá bom! Tá ótimo. Eu parei de tomar o remédio escondido dele. Eu tomava depois do café, depois do almoço, depois do lanche, porque eu não janto não. Ele falou: a senhora toma esse aqui. Eu sei que é pra enralecer o sangue, pra evitar o infarto. Aí, eu tô lendo a bula do, do... do depois do café, e veio falando, evita infarto, evita é... qualquer problema do coração. Eu falei assim: se evita infarto pra quê que eu vou tomar o outro pra enralecer, pra... dilatação. Por isso que está dando essas coisas. Não, eu não vou falar nada. Ele não sabe não. Pergunta: A senhora tá tomando remédio direitinho? Todo dia? Ah tomo, todo o dia [finge que toma]. A Dora [filha] sabe. Que domingo nós almoçamos fora, né? Oh! Mãe cadê o remédio? Num tem remédio mais não. Depois da comida não. Uai! O [filho] sabe disso? Ele não precisa saber não. Pra quê? Uai, eu num tô sentindo nada, ele fala: a senhora tá ótima. Tô evitando de tomar o remédio da dilatação.

(Dercy, 93 anos, viúva, renda de 7,9 SM)

Ownby (2006) sugere que no caso de idosos que moram sozinhos e não possuem acompanhamento de perto é importante mobilizar a família para ajudar na supervisão, principalmente via telefone, e investigar a possibilidade de acompanhamento via serviço social ou serviços de enfermagem. O autor também menciona a utilização das chamadas “caixinhas organizadoras de remédios”, porém ressalta que essas não dão garantia que o tratamento será seguido corretamente.

Ainda em meio à displicência que marca a relação dos idosos entrevistados no que diz respeito aos cuidados com a saúde, chamou a atenção que uma das

alternativas para enfrentar o elevado custo dos medicamentos⁸ tem sido a opção pelo consumo de remédios manipulados, sem orientação explícita do médico.

Porque eu tenho os meus remédios pra comprar, uai! Aí, pra ficar mais barato eu mandei até... manipular o remédio pra ficar mais barato pra mim. Agora, eles falaram que esses remédios preparados assim, num faz muito efeito nada. Esses remédios que eles prepara esses remédios... Num faz efeito mais, mais... faz efeito mais lento. E isso a minha prima falou comigo, né? Porque a... a minha amiga falou, o médico falou com ela, esses remédios que vem manipulados, os remédios que manda preparar num esse... faz efeito igualzinho o outro. Aí, eu conversando com ele, ele falou assim: é mesmo dona Juvertina, o remédio num é igual. Igual esse remédio que a senhora tá tomando pra tiróide, né? Do... da, do colesterol, né? É mais leve. (...) Não, um salário num dá pra pagar os trens, os remédios, e os, e os ou, os trens que eu compro, aluguel, esses trens que eu, que eu tenho que pagar, né?

(Juvertina, 78 anos, viúva, renda de 3 SM, mora sozinha há 15 anos)

De dois em dois meses. Três em três meses eu vou no cardiologista. Tenho. Tomo [remédio] todo dia. Alguns eu pego no posto. Aí, quando eu vou no médico eu peço a eles, você manda manipular porque aí fica mais barato. Porque você comprando esses, os que já vem embalado do laboratório é mais caro.

(Vera, 79 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 30 anos)

Esta opção por medicamentos manipulados, observada no presente estudo, preocupa por não se saber até que ponto estes medicamentos eram de qualidade, comprados em estabelecimentos confiáveis e propiciavam o efeito desejado. Rumel, Nishioka & Santos (2006) questionam a forma como ocorre a intercambialidade de medicamentos no Brasil. Afinal, é impossível garantir o mesmo controle de qualidade de uma indústria moderna para um medicamento produzido artesanalmente e o uso do medicamento manipulado deveria ser exceção justificada clínica ou farmacotecnicamente. Segundo os autores, para o consumidor, preço é a principal razão para a intercambialidade. Da mesma forma, os entrevistados se mostraram bastante acostumados com a utilização de medicamentos manipulados como meio de garantir a compra do produto dentro de suas possibilidades financeiras, deixando de lado a preocupação com a

⁸ Houve também menções às facilidades advindas com o programa Farmácia Popular do Brasil, implantado pelo Governo Federal com o intuito de ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

qualidade e com a eficácia do tratamento. Entretanto, questiona-se até que ponto esta seja uma realidade vivenciada apenas por aqueles que moram sozinhos ou pelo conjunto da população idosa. Além disso, mesmo que não seja correta, deve-se considerar que esta intercambialidade não deixa de ser uma tentativa para garantir a compra de medicamentos e seguir o tratamento.

5.4 Que nos desculpem o dinheiro, mas carinho é fundamental...

Instigados a falar sobre as relações de troca com familiares e amigos, os idosos que participaram das entrevistas em profundidade deixaram transparecer, de maneira inequívoca, que, nesse quesito, dinheiro é menos importante. Aliás, a questão financeira foi muito pouco mencionada para ilustrar a interação dos idosos que viviam sozinhos com os seus parentes e amigos. Ao invés disso, sobraram relatos descrevendo formas distintas dessa interação ou relacionamento, quase todas pontuadas por doses de afeto e carinho que os idosos entrevistados deram pistas de buscar desfrutar com parcimônia, como se estivessem lidando com um recurso escasso ou não renovável. Talvez por isso tenha surgido, constantemente, a preocupação em evitar incomodar ou usufruir com intensidade os bens ou serviços que lhes eram oferecidos. Houve, sim, relatos, minoritários, daqueles que viam a ajuda dos familiares como uma justa retribuição à atenção, cuidado e recursos financeiros que eles (os idosos) lhes haviam propiciado ao longo da vida. Mas a percepção hegemônica foi aquela que entendeu as relações de troca não como algo financeiro, mas sim como intercâmbio de sentimentos.

Às vezes eu fico assim um pouco... como é? Encabrunhada, num sei. Porque... elas [a irmã e a sobrinha] me dão um dinheiro e eu fico sem liberdade de gastar. Porque às vezes ela pode pensar: Puxa! Eu tô ajudando tá fazendo outras coisas, né? Porque eu sentia isso das pessoas. Quando você dá uma coisa você tá vendo o gasto por outro lado. É difícil ajudar, né? É muito difícil ajudar. Mas eu passo por cima porque elas têm obrigação comigo. Eu trabalhei muito para elas. (...) Porque querem. E nem eu preciso. Porque o gasto que eu tenho é... é mínimo, né? Num precisa não.

(Amélia, 78 anos, solteira, renda de 2 SM, mora sozinha há 14 meses)

Eu não, a obrigação é deles. Eu criei, num criei? Eu acho que eles tá fazendo mais do que obriga... ainda tá pegando o boi [porque não possui problemas de saúde]. Porque tem muitos aí, meu filho chega aqui, fica assim: é mamãe! Eu sou muito feliz de ajudar a senhora, sabe porque? Meu colega lá recebe

fica assim: é isso! Esse dinheiro aqui é da minha mãe comprar remédio e ainda num dá. Eu falei: então, meu filho, levanta a mão pro céu. Ele falou: eu levanto mesmo. Não, se a senhora precisasse eu ajudava com o maior prazer. Eu falei: prazer? É obrigação. É. E ainda me dá dinheiro às vezes aí. E eu não peço.

(Elza, 77 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 8 anos)

Num gosto não. Porque eu acho que eu estou... pondo eles apertado, sabe? Só quando eles, quando pode mesmo. Só quando... quando oferece, né? É... eu sou completamente diferente dessa outra minha irmã gêmea.

(Laura, 70 anos, solteira, renda de 3,2 SM, mora sozinha há 3 anos)

Fico, me incomoda. Engraçado que me incomoda. Não sei. Me incomoda. Você chega no supermercado e fala assim: ah! Meu Deus, mas, o dinheiro não é meu. Eu já tava acostumada, por exemplo, quando eu era mais nova. Eu ajudava meu pai. Ajudava nas despesas. Ajudava comprando roupa e sapatinho para os menores. Ajudava demais. Eu recebia meu pagamento, corria no supermercado, num tinha supermercado, na venda que eles falavam. Corria lá e comprava uma coisa e comprava outra. Comprava o que ele gostava, comprava o que a minha mãe gostava. Então, eu estava acostumada ajudar. Nunca fui ajudada. (...) Aí, quando veio a ajuda, eu acho: ah! Meu Deus, oh! Coitada, ela tá sacrificada. Ah! Não, num vou comprar isso tudo não. Vou comprar menos. Então, é onde as vezes eu compro menos. Porque eu fico com dó. Então, no princípio aquilo me incomodava demais. Quando eu chegava na hora de gastar aquele dinheiro lá. Me dava uma coisa assim... esquisita por dentro. Será que eu vou comprar, meu Deus. Será que eu vou gastar esse dinheiro. Esse dinheiro num é meu, num sei o quê. Sabe como? É orgulho da gente, num sei se é independência, o quê que é. Me incomodava muito. Agora, tá incomodando menos. Mas... ainda incomoda. Ainda incomoda.

(Antonina, 70 anos, separada, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Com isto, neste tópico das entrevistas em profundidade ouviu-se mais de amor do que de dinheiro, mais de ajuda fraterna do que de ajuda financeira, e muito mais de sentir-se acompanhado, mesmo residindo em domicílio unipessoal, do que de estar só, em decorrência de morar sozinho.

Foi possível observar pela análise das entrevistas que não existiam idosos isolados e sim formas distintas de se relacionar com familiares e amigos. Os casos iam desde aqueles que possuíam amplo suporte da família àqueles em que os idosos poderiam ter um pouco mais de apoio, mas evitavam incomodar ou depender de outras pessoas, ainda que em situações extremas, de necessidade, existissem familiares e/ou amigos para lhes socorrer. É certo, porém, que o tipo e a extensão da ajuda recebida dependiam da gravidade do quadro de saúde e das

necessidades materiais do idoso e de sua afinidade e proximidade com parentes e amigos.

No que diz respeito às dificuldades advindas da necessidade de arrumar a casa, preparar refeições, cuidar das roupas, fazer compras, entre outras atividades domésticas, os idosos entrevistados possuíam algumas estratégias para facilitar o cuidado e depender o mínimo possível ou até ser totalmente independentes da ajuda de terceiros. Em momento algum houve menção de qualquer entrevistado a auxílio oferecido por órgãos do Estado ou organizações comunitárias, mas ficou claro que na ausência ou insuficiência de ajuda dos familiares surgiu, com frequência, a menção à presença de vizinhos, amigos e voluntários, além de pessoas prestadoras de serviços remunerados que, vale ressaltar, representou a minoria das situações relatadas.

Eu, aqui, até, até o supermercado daqui de casa é um pedacinho, né? Então... tem um... um anjo da guarda que chama seu Léo. É o anjo dos idosos. Seu Léo é o seguinte: ele tem um carro, era um carro desse Chevrolet antigo, velho, empoeirento, feio, horroroso. Mas, o seu Léo, eu tenho o celular, eu falo: seu Léo, eu tô indo comprar lá no supermercado. Eu fazia a compra... eu faço compra pra dois meses. Seu Léo ajudava a empacotar, levava pro carro. Colocava no carro eu vinha na frente com ele. Como uma madame na frente daquele Chevrolet horroroso... [risos] Chegava aqui, chega aqui ele põe as compras aqui dentro. Ele carrega, eu num carrego. Então, essa, essa... eu, eu descobri isso, que tinha essa pessoa que fica ali no supermercado e que faz esse serviço. Inclusive agora mudou o carro, tá bem melhor. Que o outro carro era uma tristeza. [risos] Então pra mim isso, eu arrumo essa saída.

(Cássia, 68 anos, viúva, renda de 10,5 SM, mora sozinha há 7 anos)

Às vezes quando tem uma oferta de leite longe aí eu vou. Às vezes eu vou até duas vezes pra poder trazer. (...) Não, trazer, quando eu... no, no supermercado num entrega, eu peço, arranjo um menino ali e pago... Uns trocadinho. Eles trazem. É. (...) Porque toda vida eu fiz. Mas, eu agüentava trazer assim e tudo. Agora não, agora eu tenho que comprar, por exemplo... tem uma oferta de um arroz, eu tenho que comprar só o arroz, e às vezes é longe. Eu tenho... aí, eu peço a... pra quem... que às vezes é longe do ponto do ônibus, eu peço uma pessoa, me ajuda levar até ali no ponto do ônibus. Aí, do ponto do ônibus aqui é fácil de trazer. (...) Às vezes eu deixo ali na farmácia, deixo... o filho dela [vizinha]... vai lá em cima e busca pra mim.

(Vera, 79 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 30 anos)

De 15 em 15 dias. É de confiança. É mesmo que uma pessoa da família, né? Ela gosta muito de mim. (...) Agora quando tem que fazer uma compra assim... pacote de arroz, essas coisas que é mais pesada, a [faxineira] me ajuda, no dia que ela vem. Ela vem aqui... Eu faço assim, hoje por exemplo... eu olho o que precisa, quando ela vem eu, eu... sábado eu vou pedir ela pra

me ajudar a comprar arroz. Porque... o arroz é pesado. Mas, um pacote de arroz pra mim dá pra três meses. (...) Teve um dia, que eu pedi a [faxineira] pra ir comigo, é... que ela tava disponível é... essa menina que trabalha comigo. Que foi uma [consulta médica]... foi a seis horas da tarde lá na, na [rua] Carijós, e eu fiquei com medo de ir lá sozinha. No centro, seis horas é muito tumultuado, né? (...) Agora no dia que eu fui fazer o mapeamento de retina, aí eu fui mais [faxineira] tava no sábado, foi no sábado a uma hora que eu fui fazer. E tinha que pingar muito remédio. Aí, eu pedi a [faxineira], pra ir comigo, mas correu tudo bem. (...) Ela falou que vai dormir comigo [após cirurgia de catarata]. Eu vou dar ela uma gratificação, né? A cirurgia ela disse que vai.

(Estela, 79 anos, solteira, renda de 2,1 SM, mora sozinha há 32 anos)

Como mencionado, a análise das entrevistas revelou que nenhum idoso vive isolado, mas existia, sim, uma interação entre eles, seus familiares, amigos, vizinhos e empregados domésticos. Assim, o seu bem-estar estava diretamente ligado ao bem-estar e disponibilidade daqueles que o cercavam. Eram estas pessoas que lhes auxiliavam quando estavam doentes, quando precisavam de acompanhamento para determinados tratamentos de saúde, de fazer uma compra mais pesada ou mesmo de dinheiro para pagar certas despesas. Nem todas as pessoas que faziam parte de sua rede de relacionamento possuíam condições financeiras e tempo disponível para lhes ajudar, porém o afeto e a certeza de ter alguém a quem recorrer em momentos considerados importantes eram tidos como fundamentais para a sua satisfação pessoal e sobrevivência.

O suporte financeiro pode ser considerado vital para aqueles idosos que o recebiam e ocorria independentemente se eles tinham filhos. As principais pessoas que ofereciam este tipo de auxílio eram os filhos, sobrinhos, irmãos e amigos. Todos os entrevistados que declararam que recebiam ajuda mensal em dinheiro como forma de complementar a renda e cobrir gastos possuíam um rendimento inferior a 2,6 SM.

A maioria dos idosos declarou não receber auxílio financeiro, mas de carinho, vindo de parentes, amigos e empregados domésticos. No caso de empregados domésticos ou faxineiras cabe destacar que, devido aos fortes laços de confiança, de amizade e de carinho, construídos ao longo dos anos, a ajuda superava o que a simples remuneração poderia cobrir. Assim, de um modo geral, os idosos que recebiam ajuda financeira eram aqueles de menor renda, que muitas vezes não apresentavam boas condições de saúde e precisavam arcar com despesas como

medicamentos, alimentação e até mesmo moradia. Esses idosos recebiam ajuda tanto financeira como na forma de cuidado e atenção. Contudo, mesmo possuindo renda elevada os idosos não estavam excluídos de receberem ajuda. Esta ajuda era obtida na forma de cuidado, companhia, atenção e auxílio para realizar determinados serviços, e era bastante valorizada.

Liguei pra ela [vizinha] e falei: Vem cá que, que eu caí. Na mesma hora a casa ferveu de gente. Você precisa de ver como eles são bons pra mim. Sabe? Um traz comida, outro leva a roupa. Essa [cozinheira] juntou as roupas e levou tudo. Lavou, traz passado. Outro vem arruma o barracão, limpa tudo, sabe? Que é... você precisa de ver, traz comida pra mim, traz tudo. Eu não passo falta de nada se eu ficar na cama aqui. Nada. É. Minhas vizinhas são boas demais [com ênfase], mas também tudo que precisa é comigo. (...) Eu já operei uma vez, tive que ficar 20 dias na cama, e aí a minha irmã me levou lá pra casa dela [em um bairro distante], sabe? Ela é minha madrinha. Aí, ela me levou porque eu... eu... essa cirurgia eu tinha que... é... tomar dois, três banhos por dia, e era na bacia e eu num dava conta, sabe? Porque num podia ser no chuveiro.

(Margarida, 66 anos, separada, renda de 1,3 SM, mora sozinha há 31 anos)

Forma de ajuda é a solidariedade que eles me prestam, né? Eles não me abandonam não. Eles dão testemunho assim de que eu sou uma pessoa que... cara pra eles. Que eu represento uma, um... um dado... um peso grande na, na... na vida deles. E sinto mesmo que o dia que eu morrer eles vão sentir falta, muita falta de mim, sabe? (...) Mais seria então essa troca de carinho... essa... Ah! Nossa, nossa causa é só amor.

(Antônio, 77 anos, separado, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Tem essa [amiga] quem paga minha, meu [plano de saúde]. Tem uma outra, ela deposita no banco pra mim ela põe 100 [0,26 SM]. E tem uma no Rio.(...) Essa que me deu o cachorrinho, me dá uma assistência... fabulosa [com ênfase], ela manda o motorista, ela dá dinheiro pro motorista, o motorista compra... uma compra de casa. Ainda põe até uma revista, o chocolate que eu gosto, ainda põe 50 ou 20 reais pra mim comprar o cigarro.(...) A família? Num ajuda em nada. Só uma irmã que mora aqui perto. Financeiramente não ajuda não. Mas num é só o dinheiro que conta não. Uma palavra amiga. Ela [a irmã] preocupa comigo. Recomenda pra num sair porque eu tô perdendo o equilíbrio.

(Dulcinéia, 76 anos, solteira, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 27 anos)

Hoje uma já telefonou: Como que vai ser? Porque eu vou ficar sozinha ou não, que ela já... fizeram a opção de cada dia uma vir ficar comigo [até se recuperar da cirurgia].(...) Daqui a pouco chega uma. Ela... lava as vasilhas que tá suja, ela, ela faz chá pra mim, arruma... lanche pra mim.

(Madalena, 70 anos, solteira, renda de 1 SM, mora sozinha há 45 anos)

Com carinho, com a dedicação, que é muito importante na vida. Você ter pessoas, você sabe que gostam, que amam, né? Num é?

(Odete, 82 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Os idosos ofereciam ajuda principalmente a seus familiares, independentemente do grau de parentesco e do município de residência, e em menor número a amigos e vizinhos. O auxílio para parentes que moravam em outras localidades era sempre na forma de dinheiro e, em geral, para ajudar pessoas com problemas de saúde. Apenas uma pequena parte relatou que não oferecia qualquer tipo de ajuda.

Independentemente do nível socioeconômico do idoso ocorriam as transferências de apoio. Os idosos que ofereciam dinheiro podiam ser tanto alguém com renda mensal de 23,7 SM como uma pessoa que ganhava 1 SM. Assim, mesmo ganhando pouco, se um parente necessitasse de auxílio financeiro o idoso se dispunha a ajudá-lo. Como se pode imaginar, estas ajudas eram de menor valor, mas nem sempre com menor frequência entre aqueles com baixo poder aquisitivo. Quanto ao apoio não financeiro, uma parte considerável dos entrevistados também relatou que auxiliava freqüentemente outras pessoas.

Dá de dinheiro eu só ajudo uma... casa de velhos quando a moça me telefona pedindo ajuda. Às vezes eu dou uns cinco reais pra comprar fraldas, uns trem assim.

(Vera, 79 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 30 anos)

Eu preencho muito essa, essa parte da minha eu dedico... eu vou falar agora... setenta por cento do meu tempo é pra minha neta. Eu dou aula pra ela, eu tô ensinando, eu tô alfabetizando ela. (...) Pra ela. Da minha... ela é minha alegria, é o, é o... é como se diz, é o meu porto de chegada e o meu porto de partida.

(Cássia, 68 anos, viúva, renda de 10,5 SM, mora sozinha há 7 anos)

Aliás, é engraçado... que ela [enteada que lhe ajuda] já morou aqui comigo. Eu ajudei a criar os filhos... criar os filhos que, que tava tudo pequenininho. E ela fica se sentindo... que eu já fiz muito. Eu falei assim: Não, eu num fiz nada. E aliás eu gosto muito das crianças. Pra mim é uma beleza. Senti muito quando ela saiu daqui. Ajudei muito. Três filhos. Tudo homem, sabe?

(Abadia, 83 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 2 anos)

Ela [filha] tá fazendo um tratamento, então, o salário dela, coitada! Eu tenho que ajudar ela. Ajudo ela. Ajudo. Compro remédio. Eu... dou dinheiro do remédio. Vejo que ela tá muito apertada, eu pago a consulta.

(Ana, 65 anos, solteira, renda de 2,8 SM, mora sozinha há 6 meses)

Aqui dá 300 reais [0,8 SM] de aluguel. Era alugado. Trezentos reais aqui. Era alugado, mas... Era... ele pediu...pra passar, pra me dar pra mim. É do meu sobrinho. A gente... eu morava, quando eu era menina, eu fui criada com ela [irmã] e eu tomava conta dele, sabe? E ele é... igual filho.

(Margarida, 66 anos, separada, renda de 1,3 SM, mora sozinha há 31 anos)

Geib (2001), ao estudar idosos que moram sozinhos também observou uma preocupação em não incomodar os familiares. Afinal, muitos deixaram claro que preferiam dar a receber ajuda e afirmaram que, não raro, eram eles que auxiliavam os familiares, seja financeiramente ou buscando os netos no colégio, por exemplo.

Assim, como destacaram Rosa (2004) e Ramos (2002), para o idoso pode ser bem menos estressante ofertar que receber apoio. Afinal, aqueles que ofertavam estariam menos expostos à carga negativa de dever obrigação, de saber que muitas vezes o dinheiro que recebiam poderia fazer falta para quem contribuiu. Com efeito, durante as entrevistas, quando o assunto era oferecer qualquer tipo de auxílio, os idosos se revelaram nem um pouco incomodados. Pelo contrário, para a grande maioria, o ato de ajudar alguém era visto positivamente.

Não. Não. Não. E eu faço é desprendida. (...) Então, dinheiro é muito bom, resolve muitos problemas, mas num é tudo não, né? Então, quando eu me disponho a ajudar alguém, agora mesmo eu tenho uma... uma... uma sobrinha que ela é minha afilhada de batismo. Ela vai pros Estados Unidos que a filha dela tá lá e vai... ela vai ficar lá com a filha que tá esperando neném. Ela tá com uma situação financeira muito boa, sabe? Ela e o marido, então eu dei um dinheirinho pra ela, sabe? Só pra ela... então, eu sou assim, sabe? Eu, eu tenho, eu... eu gosto de ajudar. Se eu pudesse eu ajudaria mais.

(Vanda, 75 anos, viúva, renda de 3,9 SM, mora sozinha há 14 anos)

Mas eu acho, como eu sempre... é, é... vivi pros meus filhos, é, é... a gente se ama tanto, eu me dou tão bem com eles, eles comigo. Eles são filhos maravilhosos, sabe? Eu acho que... cada coisa que eu fiz por eles, cada coisa que eu deixei de fazer pra mim, pra fazer por eles, é... eles me recompensam, sabe? Com o amor que eles me dão, com ajuda que eles me dão, que se não fosse com a ajuda deles eu num... um salarinho num dá pra nada, né? Então, é, é... eu acho que... e também eu acho que isso é uma prioridade, sabe? Fazer alguma coisa por eles, eu acho que é uma, uma prioridade. (...) Eu faço com tanto prazer, com tanto amor, que... num sei, não incomoda de jeito nenhum.

(Emília, 71 anos, separada, renda de 1 SM, mora sozinha há 14 anos)

Ainda sobre as relações de apoio, é importante destacar que nem sempre quem ajudava o idoso era a pessoa que dele recebia auxílio. Existiam casos, por exemplo, em que o idoso ajudava um dos filhos com dinheiro e outro filho era quem lhe apoiava quando estava doente, carente de cuidados. Ou ainda, casos em que o idoso recebia cuidado dos filhos e auxiliava freqüentemente a um irmão. Assim, apesar de o idoso ser ao mesmo tempo doador e receptor de ajuda, nem sempre ocorriam relações de troca direta, talvez porque importasse menos o lado financeiro e mais a questão do sentimento envolvido.

5.5 Não quero, mas se precisar eu vou só...

Angústia. Solidão. Um triste adeus em cada mão. Um amor que se perdeu... Fragmentos de canção popular pareceram ecoar quando o assunto das entrevistas em profundidade foi o futuro que, segundo muitos, “a Deus pertence”. Ficou claro, de maneira incontestável, que a grande maioria dos idosos entrevistados teme a chegada do dia em que não mais conseguirão viver em domicílio unipessoal. Temem, afinal, que chegue o dia em que possam deixar de morar sozinhos para morarem na companhia de outras pessoas, mas se sentindo sozinhos. Parafraseando outro ditado popular “sozinhos na multidão”. Nenhum deles quer. A maioria deseja que essa multidão seja constituída pelos familiares, qualquer que seja o grau de parentesco. Praticamente todos temem que essa multidão seja composta por outras pessoas idosas, em asilos ou abrigos. Incerteza talvez fosse outro adjetivo que possa se somar à sensação de angústia, por vezes de desespero, que tomou conta dos sentimentos entranhados nos depoimentos coletados.

Como dito, a família ainda foi apontada por muitos idosos como o refúgio ideal, aqueles que escolheriam, se pudessem. Ser cuidado por um familiar pode ser encarado como uma retribuição ao carinho e cuidado que estes idosos ofereceram ao longo de suas vidas, um caminho natural de uma sociedade acostumada a cuidar de seus pais na velhice ou mesmo uma alternativa para quem, apesar de desejar outro tipo de solução, não teria condições financeiras para contratar ajuda paga e continuar vivendo em sua própria casa ou em uma residência para idosos com atenção adequada.

Eu espero que eles sejam tão bons quanto eu fui com os meus pais, pra meus... minhas avós, né? A gente criou os filhos... com amor. E eles... eles dependeram muito de mim a vida inteira. E eles têm que me retribuir de alguma forma, né?

(Odete, 82 anos, viúva, renda de 21,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

É um preocupação que eu tenho. Que se eu não... é... se chegar um tempo que num, num... num for lúcida ou eu num for capaz de cuidar de mim mesma, eu vou ter que morar com um dos meus filhos. Eu já penso, por eles e por mim. Porque é ruim pra eles e é ruim por mim, pra mim. Então, eu rezo e peço a Deus pra mim fazer lúcida e capaz de cuidar de mim e de viver sozinha pra que isso não aconteça, né? (...) Num é assim por orgulho não. Se eu precisar, eu vou fazer o quê, né? Ah! Eu num, num... olha... a tendência (risos), a tendência é eu ir pra casa da minha filha, sabe? Porque geralmente a mãe, tá mais pendente pro lado da filha, sabe? Porque a nora por muito boa que seja, a gente sempre pensa, não, num é meu sangue, posso tá incomodando mais. Eu... com a filha você tem mais liberdade. Até... pra discutir, se você num gostou de uma coisa, se você falou uma coisa, ela te respondeu mal ou qualquer coisa, você tem mais... condição de, de, de... de discutir, né? E nora é difícil. É mais difícil. A minha nora é muito caladinha. Ela é muito boa. Eu gosto demais dela. Gosto muito da mãe dela, que a mãe dela tá morando com eles. Ela... tá assim, deficiente. E, e... tá morando com eles. Eu gosto demais deles. E da família toda eu gosto. Pessoal é gente muito boa. Mas é... sogra e nora, a gente num fica... é, é... muito difícil dar muito certinho, né? Quando tá morando juntos, né?

(Emília, 71 anos, separada, renda de 1 SM, mora sozinha há 14 anos)

Eu moraria com a minha filha. (...) É porque nós nos entendemos muito bem, né? É mais fácil você morar com filha do que com filho. Porque minha nora é mais fria assim... mais... ah! Eu... num sei, nunca pensei assim não, mas... como você tá me perguntando agora, eu acho... a possibilidade é com a filha.

(Ordália, 75 anos, viúva, renda de 11,1 SM, mora sozinha há 7 anos)

Ah! Se tiver alguma coisa só... só com a minha irmã. Eu ia pra lá. Exatamente por isso porque ela... entendeu. Ela me entendeu. Quando ela via que eu chegava de madrugada e eu me sentia mal por eu chegar de madrugada e entrar na casa e tal. Vou incomodar, vou acordar e tal, o quê que ela fez, construiu o quarto e abriu o portão pra mim. Ela... me aceita como eu sou, sabe?

(Flavino, 60 anos, solteiro, renda de 1,1 SM, mora sozinho há 44 anos)

Eu tenho horror de ir prum asilo, sabe? [risos] Mas nem, eu nem penso não, sabe? A última coisa, né? É um asilo, né? (...) Ah! Só se nós fôssemos morar juntos, nós as irmãs [outras são viúvas e moram sozinhas no interior de Minas Gerais], né? Aí, uma cuidava da outra, né? É que a vontade da gente é unir, né? Uma cuidaria da outra, né? Acho isso tão, tão... triste.

(Laura, 70 anos, solteira, renda de 3,2 SM, mora sozinha há 3 anos)

Em meio aos poucos idosos entrevistados que descartaram a possibilidade de serem obrigados a residir com alguém, destacou-se um grupo que preferia ajuda paga de um(a) cuidador(a) do que mudar-se para um asilo ou uma casa de

idosos. Ainda assim, ficou claro que esta seria, de fato, a última alternativa que escolheriam, vindo antes, por exemplo, a opção de se mudarem para uma residência próxima a de algum familiar.

Aí eu penso o seguinte, quando a minha mãe teve Alzheimer... (...) A gente já colocou duas pessoas. Mas duas pessoas... uma que tinha trabalhado 10 anos com a gente. Ela foi treinada. (...) Se eu ficar demente... eu sei que vai ter... vai ter que ter alguém, né? Então, eu assim... a minha filha, eu sempre converso. Eu converso isso com ela. Eu falo: oh! Num põe qualquer uma não. Olha bem viu! (...) Só se eu ficar demente que tem que ter uma alternativa. Fora disso, por exemplo, se for... se eu tiver uma doença que não... que não atacou é... o, o... o cérebro e tudo... Então isso aí... eu sei conduzir a minha vida. Eu não preciso de ninguém. Assim... nesse sentido. Agora, se ficar dependente fisicamente tem alternativa. Agora, demente é que eu preciso de... Uma ajuda paga. Não me importo. Eu já plantei, sabe? Num tem... Ela [empregada que trabalha na casa há 13 anos] tem a casa dela, tem a família, tem dois filhos, é, é... é separada do marido.

(Cássia, 68 anos, viúva, renda de 10,5 SM, mora sozinha há 7 anos)

Olha, teria, mas, não moro, porque eu falei com você, eu fiz a minha vida. Tá entendendo? Então, eu tenho as minhas filhas e tudo. Mas, se eu... quando eu precisar eu vou pagar uma pessoa que tenha dignidade pra morar comigo. Não seria sozinha, ter minha dama de companhia não. Seria um duplo... empregada, dama de companhia e tudo. Por isso que eu... faço as minhas economias pra ter um salário digno para pagar uma pessoa... Então eu pretendo morar com ninguém. Eu quero morar sozinha.

(Jacira, 71 anos, viúva, renda de 4,7 SM, mora sozinha há 15 anos)

Eu acho essa hipótese [deixar de viver sozinho por problemas de saúde] tão remota, sabe? Que eu nem... ela nem me passa pela cabeça. Certamente que não [moraria com um filho]. (...) Eu contrataria uma profissional da... da área. (...) Eu acho que pra mim é... é inclusive mais cômodo. Sabe? Porque eu tô pagando... e eu estando pagando eu posso exigir, ao passo que... se eu tiver sobre os favores de alguém... Eu não tenho essa... esse tipo de regalia mais, né?

(Antônio, 77 anos, separado, renda de 6,6 SM, mora sozinho há 25 anos)

Olha, a minha mãe morreu com Alzheimer, com vida vegetativa 92 anos... morando sozinha. Ela tinha acompanhante e os filhos dava assistência. Eu penso numa situação assim... o dela foi uma situação extrema, ela ficou anos [com ênfase] sozinha, mas com acompanhante, a gente olhando e tal. Ou isso ou uma casa de idosos. Eu penso isso. (...) Ah! Eu não tenho a menor vontade [de morar com um dos filhos]. Ah! É difícil. Morar com outra família, né? Todos já adultos e já criados. Cada um tem o seu esquema de vida, seu sistema. Eu não penso nisso não.

(Eliane, 69 anos, separada, renda de 4,2 SM, mora sozinha há 5 anos)

Por fim, quando colocados diante da possibilidade de serem obrigados a residir em asilo ou casa de idosos os depoimentos mostram, de forma incontestável,

praticamente uníssona, um descontentamento. Foi como se, aí sim, passassem a viver sozinhos, no sentido de se sentirem sozinhos, ou abandonados, como muitos descreveram essa situação.

Que até já teve parente, já teve já dois parentes que falaram: não, a senhora num vai morar em... asilo não. A senhora se quiser a senhora vem pra casa. Sobrinhos [não tem filhos]. (...) Eu só o que eu tenho medo é de precisar de ir prum asilo. Pra uma casa de velhos. Isso eu tenho medo. Porque eu num sei, eu acho que a gente na casa de velhos [risos] só velho... e aqui por exemplo, eu conheço muita gente nova, gente que conversa e tudo. Agora, na casa de gente velho, você só vê velho. Um questiona uma coisa, outro questiona outra. Aí, você fica mais velho ainda. Se você tá velho, você fica mais velho. É ou não é? (...) Vontade num tenho. Se eu for, se eu precisar de ir eu vou, né? Se precisar de ir eu vou, o quê que eu hei de fazer, né? Mas enquanto eu puder ter gente aqui comigo ou... vir meus parentes me visitar, e ter vizinhos e tudo, enquanto eu puder, eu não tenho vontade de ir não.

(Eustáquia, 94 anos, viúva, renda de 2,6 SM, mora sozinha há 54 anos)

Num penso não. Acho que, que... muito ruim. Eu acho que seria... eu acho a, a... a o grupo de idosos muito triste. Eu acho que eu gosto de viver a minha vida. Às vezes se a gente evita, né? Quando vai fazer uma festa junina, o pessoal chama a gente pra ajudar e tudo, eu acho até um pouco deprimente, sabe? Aquelas festas juninas a caráter. Eu não gosto muito disso não, sabe? Não.

(Rosângela, 77 anos, solteira, renda de 7,9 SM, mora sozinha há 15 anos)

Eu brinco com eles assim... eu vou arrumar um asilo e vou ficar lá dentro, pra mim num dá trabalho pra vocês. Que isso! A moça fala: Não, eu não vou casar por isso. O rapaz também fala: não, a senhora vai lá pra morar comigo lá em casa. Num vai mexer com isso não. (...) Eu vou falar procê uma coisa assim... de morar assim... num asilo eu acho uma judiação um filho, uma mãe cria um filho quantos anos, depois joga num... nem vai lá ver nem nada, né? (...) Eu num... eu brinco com os meus filhos assim, sabe? Vou arrumar um asilo, a hora que eu não estiver agüentando, eu vou arrumar um asilo pra mim ir. Mas eu lógico que... Você tem que de vez em quando jogar uma indiretinha pra eles, boba, né?

(Ana, 65 anos, solteira, renda de 2,8 SM, mora sozinha há 6 meses)

Eu já até brinquei com meus meninos, né? Pra... quando eu ficar bem velhinha, que eu não quero amolar ninguém, num quero depender de ninguém, num quero atrapalhar a vida de ninguém, pra eles me pôr numa casa de repouso, lugar bonito, que a pensão que do meu, meu marido dá pra pagar, sabe? E, e... ele falou: Ih! Mãe que papo ruim, pelo amor de Deus, esquece disso. Agora minha nora falou assim: é bem capaz dela ir, que eu... que eu te por numa casa de saúde. De jeito nenhum. Eu tenho muito jeito pra mexer com pessoa idosa. Minha avó, eu que cuidava da minha avó, pode deixar que eu cuido de você direitinho. Ela fala isso sempre, sabe? Mas eu num tenho intenção de morar com eles nunca não, sabe? Até é possível. Eu, eu falo brincando, mas uai!... Se... se tiver necessidade eu tenho que me adaptar, né? (...) Hoje mesmo eu tava assistindo uma entrevista, sabe? É, é... é, de uma, uma casa de idosos aí, muito, uma coisa muito... bacana, sabe? E

tudo. E eu ainda fiquei pensando assim: mas meu filho num deixa não. Meu filho num faz isso não.

(Vanda, 75 anos, viúva, renda de 3,9 SM, mora sozinha há 14 anos)

Ah não! Não? Nem... [risos]. Eles fala que é muito bom, mas pra mim num é não. Só de ficar presa ali, né? Ter que fazer o que eles quer. Ah! Não. Eu gosto é de liberdade. Fazer o que eu quero. Não. Uma que os filhos também num deixa, né? Num separa de mim. Só separa assim, quando Deus quiser, mas agora não.

(Rosa, 73 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 5 anos)

Esta imagem negativa em relação à mudança para uma residência de idosos também foi observada por Nascimento (2001) ao investigar, no município de Belo Horizonte, as expectativas quanto ao suporte familiar em idosas de diversos tipos de arranjo domiciliar. A recusa por este tipo de alternativa era fundamentada em dois aspectos principais: pela imagem negativa dos “asilos” e pela expectativa de serem cuidadas pelos filhos. Dentro da perspectiva das idosas estudadas por ele, as residências para idosos são tidas como local de exclusão, onde vivem pessoas dependentes e doentes e os idosos são abandonados pelos parentes. Além disso, o autor destacou que existia uma expectativa por parte das idosas que possuíam filhos de serem cuidadas por eles em situações de perda de autonomia ou dependência, como forma de retribuição ao cuidado depositado pelos pais durante a sua criação ou pelo sentimento de amor cultivado na família. Como pôde ser visto com base nos depoimentos coletados durante o presente estudo, pouco ou nada mudou no que diz respeito à opinião dos idosos sobre a possibilidade de terem que viver em asilos.

Poucos, muito poucos, admitiram que iriam, ou prefeririam, mudar-se para um asilo. Mas, ainda assim, foram depoimentos regados por forte dose de emoção, como se estivessem contidos por uma camisa-de-força e, então, ainda lúcidos, reconhecessem que se tratava de um mal menor.

Já, já preparei. Preparei minhas filhas, preparei ainda tem ainda um casal de irmãos, sabe? Irmã caçula, meu caçula, já preparei eles. Já falei: olha, o dia que vocês me verem, sentir também que estou velha, dando muito trabalho, sabe? A dificuldade às vezes vem por causa da doença, vocês, ou então... você vê também que eu tô muito rabugenta, num precisa de ter dó de mim não. Pode colocar o vencimento meu no asilo que eu aceito fazer novas amizade e numa nova família. Não... num espera, num espera eu ficar sem valer nada pra depois me por no asilo não. Pode me por, enquanto eu tiver andando, conversando, sabe? Pode me colocar lá, que eu não... não terei

nem ódio, nem rancor, nem maus pensamentos. Já tô preparada. Não, eu já preparei eles também.

(Desy, 72 anos, viúva, renda de 1 SM, mora sozinha há 13 anos)

Eu iria pro asilo. O lugar próprio pra velho, num é isto? Pro idoso. Ah é! Uma casa de saúde. Ficava lá mesmo. Bom num será não, mas... se a gente precisar...

(Hercília, 75 anos, solteira, renda de 4 SM, mora sozinha há 21 anos)

Eu falo que daqui só pra o asilo. Eu falo com as minhas irmãs, quando eu não der conta de fazer nada, que a minha cabeça atrapalhar, vocês me levam pro asilo. Quero ir pro asilo. Num quero casa de ninguém. Só pro asilo que eu queria. Parente eu não queria nenhum. Sabe por quê? Eu num queria dar trabalho a ninguém. Porque eu já sofri demais com a minha família, de tanto que eu já passei trabalho, sabe? Olhei uma irmã doente 10 anos, olhei a minha mãe, olhei a outra, mas duas irmãs... sabe? E eles me deram trabalho demais. Eu passava noites e noites em claro, sabe? No hospital. Eu sofri demais. Eu entrei em depressão, sabe? Eu fiquei três anos fazendo tratamento. Eles me levaram até em centro espírito. Achou que eu tava com espírito. Eu tava com depressão de tanto ficar sem dormir, de tanto... sabe? Então eu não quero isso pra minhas irmãs. Eu não quero isso pra minha família. Porque uma pessoa doente dá muito trabalho. Uma pessoa esclerosada dá trabalho demais.

(Margarida, 66 anos, separada, renda de 1,3 SM, mora sozinha há 31 anos)

Então... estou esperando, né? No dia que eu não puder, eu vou procurar uma casa de saúde pra idosos para eu morar. Isso numa boa. Num deve ser muito agradável não, né? Mas no caso de precisão a gente aceita, né? (...) A moça que trabalha comigo aqui fala comigo assim: eu não acredito que a senhora faz isso, porque a senhora... ela fala que eu sou chata pra comer. Por causa desse negócio de carne, essas coisas, né? Eu... eu falei com ela: olha, minha filha! O negócio é o seguinte, você quando precisa de uma coisa você tem que adaptar, né? Você num pode... exigir, não é mesmo? [risos] Então eu tô preparada pra tudo.

(Augusta, 76 anos, viúva, renda de 2,9 SM, mora sozinha há 6 anos)

Se precisar eu vou pra, pra asilo. Mas, não num um asilo qualquer. Eu vou pra um asilo que eu vou... pra um asilo que eu vou pagar uma quantidade ali que... como se fosse um hotel que já tem aí esses lugares, né? Que a pessoa fica, ela tem ampla liberdade.

(Nanci, 79 anos, viúva, renda de 4,2 SM, mora sozinha há 7 meses)

Eu, eu, se eu soubesse, por exemplo, eu já tive notícia de gente que morava na... antigamente falava asilo, né? Hoje é casa de repouso. Ter uma casa individual, pra mim, que eu pudesse pagar eu iria. Já pensei, no início já. (...) É. Mas eu não queria mistura com todo mundo não, sabe? Queria ter um... igual tem na Boa Viagem [igreja] tem lá em Santa Luzia [interior de Minas Gerais], um tipo de apartamento pequenininho com uma sala, um banheiro e o quarto.

(Dulcinéia, 76 anos, solteira, renda de 1,8 SM, mora sozinha há 27 anos)

Ainda que o cenário atual aponte para uma maior necessidade de residências devidamente preparadas para receber o idoso dependente de cuidados, sabe-se que a realidade é bastante diferente, o que pode contribuir para a formação de uma imagem negativa entre os componentes da amostra. No caso específico de Belo Horizonte, Vieira (2001) adverte que as instituições de longa permanência para idosos devido à sua estrutura hierárquica e à especificidade do atendimento contribuem para o “arquivamento” da identidade do idoso. Segundo a autora, à medida que aumenta o número de moradores, existe uma intensa massificação e generalização da assistência, em detrimento da manutenção da liberdade dos moradores. As pessoas passam a viver dentro de uma tirania cronológica, com referências estabelecidas e vigiadas pela equipe dirigente, não têm autonomia e passam a ter tempo de acordar, tempo de comer, tempo de dormir. Enfim, vivem o ritmo de atividades diárias imposta pela instituição. Esta perda da identidade e a imagem de “velhos, dependentes e infelizes” é de certo modo percebida pelos idosos que vivem fora destas residências. E foi essa representação negativa, mas ainda real, que permaneceu no imaginário de boa parte dos idosos entrevistados.

Ah! Olha, deixa eu falar pra você. A minha filha... eu, eu, eu tinha, eu tenho... uma certa relutância em ir pra um asilo, sabe? E a minha filha ela é espírita, ela é espírita, né? E ela faz é... assim... uma, uma semana ela visita um asilo, outra semana ela visita uma creche, sabe? E, e... isso sempre, sempre. E antes, ela é, é... ficava assim... é... me arrastando pra ir com ela. Nós íamos, sabe? E aquilo me deixava tão deprimida. Porque muitas daquelas mulheres que estão ali, é... elas queixavam com a gente, sabe? As queixas delas com a gente. Não assim... às vezes até de ser maltratada pelos dirigentes, os funcionários do asilo não, é, é.. queixa das próprias colegas, que elas num tem privacidade. Guarda uma coisa, quando vai ver, a outra veio e já pegou. É, é... coisas desse tipo, sabe? E eu achei aquilo tão deprimente. Tão assim... angustiante que eu... Pra mim eu, eu... eu, eu... aí eu cheguei até um dia falar: gente, pelo amor de Deus, num me deixa ir pro asilo.

(Emília, 71 anos, separada, renda de 1 SM, mora sozinha há 14 anos)

Eu vou evitar isso o quanto eu puder. Até freqüento... Eu faço um curso de ginástica cerebral, numa casa de idosos, com a professora lá de dentro. Uma casa muito boa. Muito bem montada. É um ambiente muito bom. E a professora é... cativante. (...) Vou lá. Adoro, a chefe lá... me trata muito bem. Às vezes me convida pra um trabalho e tal. Mas eu acho um ambiente mas muito triste. Tem determinadas vezes que eu vou lá, e o ambiente fica muito triste. Ah! É, é muito... o ambiente é muito triste pra você dizer, né?

(Jaques, 86 anos, viúvo, renda de 23,7 SM, mora sozinho há 10 anos)

Se, por um lado, havia uma expectativa em relação a ser cuidado por um familiar, ajuda paga ou mesmo ida para uma residência para idosos, por outro, o que se

observou foi que ainda existia uma incerteza muito grande quanto ao futuro, principalmente por se tratar de pessoas que moram sozinhas e já aprenderam a gozar dos privilégios que esta vida independente oferece. Mesmo que existisse uma incerteza em relação ao futuro, se vão encontrar a companhia desejada ou se vão poder continuar morando sozinhos, todos mantinham a esperança de continuar vivendo com saúde, deixando de lado os problemas que a “falta” dela pode acarretar, como por exemplo, o impedimento de morar sozinho. Assim, independentemente se o idoso vivia na regional X ou Y, se possuía renda elevada ou baixa, se tinha ou não filhos, se ainda acreditava ou não na possibilidade de encontrar um companheiro para morar, se pensava em viver na sua própria casa, na de um parente ou em uma residência para idosos, o desejo geral era ter boas condições de saúde para viver os dias que lhes restavam. De preferência, residindo sozinhos, mas sem se sentirem sozinhos.

6. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar diferentes aspectos que condicionam a vida de idosos que moram sozinhos, tendo como universo de investigação um conjunto específico de pessoas nestas condições, residentes no município de Belo Horizonte, em 2007. Para isto, foram realizadas 40 entrevistas em profundidade, contando com a participação de idosos residentes nas diversas regiões do município e pertencentes a diferentes grupos socioeconômicos. Para minimizar o problema de inclusão de idosos que não estivessem em condições de participar do estudo foi ministrado aos entrevistados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia o estado cognitivo do respondente, de tal maneira a incluir na amostra apenas aqueles indivíduos que não apresentavam déficits cognitivos. Também foi ministrada aos idosos selecionados a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) reduzida.

A utilização de entrevistas em profundidade permitiu que o leque de investigação fosse além do foco nos fatores associados à decisão de morar sozinho. Foi possível buscar respostas a questões tais como os motivos que levaram a esta opção, as estratégias que a tornam possível, o significado, para o idoso, de viver em domicílio unipessoal, e a existência e atuação de redes de suporte ou apoio familiar.

A literatura destaca que a formação de arranjos domiciliares de idosos em domicílios unipessoais está quase sempre associada a episódios de ruptura, como a separação ou divórcio, morte do cônjuge e saída ou morte de filho. Poucos são os casos em que a opção por morar sozinho está ancorada em decisão individual da pessoa, na ausência de perda ou separação de parentes ou amigos com os quais conviviam, especialmente em se tratando do segmento populacional composto por pessoas idosas. Há destaque, também, para o fato de que o aumento na proporção de idosos residindo sozinhos está associado, conforme constatado em diversos estudos, dentre outros fatores, à redução no tamanho das famílias, que acompanha o processo de envelhecimento populacional.

A análise das entrevistas em profundidade realizadas com idosos que residiam sozinhos em Belo Horizonte, em 2007, não evidencia diferenças em relação a esses resultados, mas destaca que há muito mais do que racionalidade ou condicionantes socioeconômicos pontuando tanto a decisão de morar sozinho quanto o cotidiano dessa convivência intrapessoal. Alguns desses aspectos são destacados resumidamente nessas considerações finais.

O primeiro ponto que chama a atenção é o fato de que, entre os idosos entrevistados, quase metade começou a viver sozinho antes de completar 60 anos de idade, indicando que se trata mais de uma opção do que uma imposição contingenciada pela redução de alternativas de recompor as perdas por morte ou separação. Na verdade, os idosos entrevistados foram praticamente uníssonos em avaliar que renda e saúde favoráveis são importantes condicionantes da decisão de morar sozinho, mas há outros atributos individuais imprescindíveis, como coragem e até mesmo confiança em Deus.

A grande maioria dos idosos entrevistados foi constituída por mulheres, já que elas compõem a maior parte do universo das pessoas com 60 anos ou mais. Mas, nem por isso, deixou de ser marcante o diferencial por sexo que caracterizou os relatos que descrevem os desafios vivenciados no início da vida sozinho. Em consonância com o estereótipo que pontua as relações de gênero, ao decidirem morar sozinhos, os homens reclamam ter que assumir papéis dito femininos, como cuidar de afazeres domésticos. Na mesma linha, as mulheres descrevem, com riqueza de detalhes, as dificuldades em assumir responsabilidades ditas masculinas, como fazer movimentações bancárias e ordenar e aferir a prestação de serviços. Contudo, não foi apenas isso chamou a atenção: eles, geralmente, se dizem ainda em desconforto com as novas atribuições, ao passo que elas, via de regra, dizem-se orgulhosas por terem superado as dificuldades. Além disso, as mulheres aproveitam o assunto e o momento da entrevista para relatarem, ainda que sem o tom de denúncia, episódios que denotam preconceito sofrido quando assumem papéis que a sociedade acredita serem mais afeitos a pessoas do sexo masculino.

Ainda que pautado, em maior ou menor medida, pelo relato de adversidades, o tom das entrevistas esteve muito longe de poder ser considerado nostálgico ou

triste. Afinal, dizem os idosos entrevistados, eles aprenderam a viver em domicílio unipessoal, o que, para eles, não quer dizer a mesma coisa que aprender a ser só.

A idéia de aprendizado transparece nítida quando os depoimentos são segmentados de acordo com a duração da vida em domicílio unipessoal. Na medida em que essa duração aumenta, percebe-se uma visão mais positiva da condição de viver sozinho, embora não houvesse unanimidade nessa percepção. Uma parcela dos idosos entrevistados revelou que poderiam ter tentado viver em companhia de outra pessoa e se questionou em relação ao acerto da decisão de morar sozinho. Todos, porém, são uníssonos em ressaltar que residir em domicílio unipessoal lhes confere uma sensação única de liberdade e poder que antes não experimentavam e que mais do que compensa possíveis desvantagens.

Os idosos reconhecem, a despeito de todo o otimismo, que, uma vez só, é preciso estar atento e forte. Isto significa, para eles, que a sua condição de saúde deve merecer atenção especial. Conscientes de que após os 60 anos estão mais vulneráveis à incidência de doenças, temem o imprevisto, especialmente à noite, quando, ao que parece, se sentem irremediavelmente desprotegidos. Mas o tema saúde não marcou somente a oportunidade de surgimento dos pontos negativos que permeiam a vida de quem mora sozinho. Marcou, também, e de maneira decisiva, o ensejo de uma descrição inconfundível do estado de espírito dos idosos entrevistados em relação à sua condição de residirem em domicílio unipessoal.

De fato, eles dizem não se sentirem sozinhos ou não ficarem sozinhos e advertem, com veemência, que não desejam ficar ou se sentirem sozinhos. Os relatos revelam a incontestável tentativa desses idosos de buscar e conseguir interlocução com parentes e amigos não apenas quando se sentem impotentes, como diante de episódio de doenças. Na verdade, ao seguir o roteiro de introduzir a discussão sobre as relações de troca os depoimentos obtidos deixaram claro que os idosos entrevistados viram nesse momento a oportunidade de explicitar não a troca de recursos financeiros, mas sim a troca de afeto, calor humano e

carinho que eles dizem estarem sempre buscando e consideram como o combustível indispensável para mantê-los confiantes.

Diferentemente da tônica vigente nos anos 1980 e 1990, os idosos entrevistados não disseram serem vistos como “trapo” ou como pessoas inúteis. Ao contrário, foram quase unânimes em destacar que, mesmo vivendo sozinhos, se sentem amparados por parentes ou amigos, o que lhes garante uma condição diferente daquela de se sentirem sós.

Para a maioria dos idosos entrevistados esse sentimento de solidão teria lugar se, um dia, que eles esperam ou desejam que nunca chegue, se virem obrigados a residir em asilo ou abrigo fora do ambiente familiar. Aí sim, disseram muitos, passariam a se sentirem sós, sem relação de troca de carinho, sem amor... Talvez o discurso de seu Antônio, 77 anos, morando sozinho há 25 anos, mereça ser repetido aqui para sintetizar a percepção geral dos idosos entrevistados sobre a sua interação com o mundo ou, mais precisamente, com amigos e familiares.

Forma de ajuda é a solidariedade que eles me prestam, né? Eles não me abandonam não. Eles dão testemunho assim de que eu sou uma pessoa que... cara pra eles. Que eu represento uma, um... um dado... um peso grande na, na... na vida deles. E sinto mesmo que o dia que eu morrer eles vão sentir falta, muita falta de mim, sabe? (...) Mais seria então essa troca de carinho... essa... Ah! Nossa, nossa causa é só amor.

O discurso que deles pareceu ecoar foi que não existiam idosos isolados, mas sim formas distintas de se relacionarem com familiares e amigos. Distintas porque não marcadas apenas por trocas financeiras, mas também, e principalmente, por trocas de carinho.

Do ponto de vista psicológico ou das relações interpessoais, com base nas entrevistas realizadas com os idosos, o balanço é amplamente favorável. Resta saber se, no plano objetivo, material, o país, os estados ou os municípios contam com políticas que visem garantir a essas pessoas condições de sobrevivência que lhes permitam menos incerteza quanto ao futuro. Fala-se, assim, de condições adequadas de moradia, de deslocamento, de atendimento médico. Ou seja, diversos tipos de apoio que o poder público poderia suprir, a fim de que os idosos desfrutem os anos que lhes restam sozinhos, caso desejem, mas com qualidade de vida e alegria.

A participação do Estado na vida dos idosos entrevistados pôde ser observada, principalmente, em termos de transporte (gratuidade em ônibus coletivos garantida àqueles com mais de 65 anos), alimentação (restaurante popular), previdência social (aposentadoria e pensão) e saúde (rede pública de saúde). As ações são as mesmas voltadas para a população acima de 60 anos, sem existir, no entanto, uma política voltada especificamente para aqueles idosos que vivem sozinhos.

Em relação ao papel da sociedade, a maior participação, segundo os relatos, era via grupos de convivência e oração, mas nem todos os entrevistados estavam envolvidos com estes tipos de grupos. De fato, a sociedade atual ainda faz pouco, em termos coletivos, para amparar seus idosos que moram sozinhos. Os grupos de convivência desempenham um papel importante junto a esta população, mas ainda não suprem à demanda criada por aqueles que não se adaptam a determinadas atividades. Uma idéia, por exemplo, na ausência da atuação do Estado, é a criação de grupos de voluntários que possam auxiliar no transporte das compras de supermercado, uma vez que são comuns relatos de dificuldade para carregar compras pesadas por aqueles que têm a saúde debilitada.

É certo que tem havido ações individuais por pessoas que, mesmo não tendo parentes morando sozinhos, têm ajudado amigos, conhecidos ou vizinhos que moram sozinhos, seja com afeto, companhia, cuidado ou no transporte de compras. Porém, o que se pode concluir pelos relatos dos idosos é que pouco tem sido feito em termos de ações coletivas para apoiá-los.

Assim, as estratégias pessoais, com a participação de amigos e familiares, ainda são as principais ferramentas para lidar com as dificuldades que surgem no dia-a-dia. Ao que parece, o ambiente familiar ou o seu grupo de amigos de convivência constituem o porto seguro dos idosos entrevistados que moravam sozinhos em Belo Horizonte, em 2007. Fora desse ambiente, não enxergam luz no final do túnel. Então, é preciso saber se, de fato, essa luz existe.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P., ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, jun., 1999.

ANDRADE, F. C.; DE VOS, S. An analysis of living arrangements among elderly women in Brazil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14., 2002, Caxambu. *Anais ...* Campinas: ABEP, 2002. 18p.

AQUINO, F. T. M.; CABRAL, B. E. S. O idoso e a família. In: FREITAS, E. V. *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 128, p. 1056-1060.

AVERY, R.; SPEARE JR; A.; LAWTON, L. Social support, disability and independent living of elderly person in the United States. *Journal of Aging Studies*, Greenwich, v. 3, n. 4, p. 279-293, 1989.

BARAT, I.; ANDREASEN, F.; DAMSGAARD, E. M. S. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Oxford, v. 51, n. 6, p. 615-622, June, 2001.

BECKMAN, A. G. K.; PARKER, M. G.; THORSLUND, M. Can elderly people take their medicine? *Patient Education and Counseling*, Limerick, v. 59, n. 2, p. 186-191, Nov. 2005

BERGLAND, A.; WYLLER, T. B. Construct and criterion validity of a Norwegian subjective well-being instrument for use with elderly women living at home. *Social Indicators Research*, v. 77, n. 3, p. 479-497, July, 2006.

BERQUÓ, E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FIM DO SÉCULO, 1996, Brasília. *Anais...* Brasília, 1996. p. 16-34.

BERQUÓ, E.; CAVENAGUI, S. M. Oportunidades e fatalidades: um estudo demográfico das pessoas que moram sozinhas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11., 1988, Olinda. *Anais...* Belo Horizonte: ABEP, 1988. v.1, p.155-182.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, mar. 1994.

BONGAARTS, J.; ZIMMER, Z. Living arrangements of older adults in the developing world: an analysis of demographic and health survey household surveys. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 57B, n.3, p. S145-S157, May, 2002.

BONNER, C. J.; CARR, B. Medication compliance problems in general practice: detection and intervention by pharmacists and doctors. *Australian Journal of Rural Health*, v. 10, n. 1, p. 33-38, Feb. 2002.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, maio/jun., 2003.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. *Famílias com idosos: ninhos vazios?* Rio de Janeiro: IPEA, 2003. (Texto para Discussão, 950).

CAMARANO, A. A.; MEDEIROS, M. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.) *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. cap. 1, p. 1-15.

CAMARGOS, M. C. S. Dependência na velhice: um estudo descritivo da principal pessoa que auxilia o idoso nas AVD/AIVD, município de São Paulo, 2000. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 14, 2004, Caxambu. *Anais...* Campinas: ABEP, 2004a. 18p.

CAMARGOS, M. C. S. *Estimativas de expectativa de vida livre de e com incapacidade funcional: uma aplicação do método de Sullivan para idosos paulistanos*, 2000. 2004. 94f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004b.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinha para idosas mineiras, 2003. In: SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 12, 2006, Diamantina. *Anais...* Belo Horizonte: CEDEPLAR, 2006. 17p.

CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos, 2000. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 24, n. 1, p. 37-51, jan./jun., 2007.

CAMERON, L. The residency decision of elderly: a nested logit analysis. *Demography*, Chicago, v. 37, n. 1, p. 17-27, Feb. 2000.

CAMPOS, A. P. F. M. *Algumas características do perfil dos domicílios unipessoais no Brasil, Sudeste e Nordeste, 1980-1991*. 1998. 71f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1988.

CAPITANINI, M. E. *Sentimento de solidão, bem estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós*. 2000. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.725-733, jun., 2003.

CARVALHO, J. A. M. *O novo padrão demográfico brasileiro e as mudanças no perfil das demandas sociais por parte da população jovem e idosa - 1990/2020*. Belo Horizonte: CEDEPLAR/UFMG, 1993 (Trabalho não publicado).

COUCH, K. A.; DALY, M. C.; WOLF, D. A. Time? Money? Both? The allocation of resources to older parents. *Demography*, Chicago, v. 36, n. 2, p. 219-232, May, 1999.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 1999.

FERREIRA, F. P. M. Algumas considerações sobre a formação e localização dos domicílios unipessoais em Belo Horizonte. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13, 2000, Caxambu. *Anais ...* Campinas: ABEP, 2000.

FERREIRA; F. P. M. *Estrutura domiciliar e localização: um estudo dos domicílios com idosos em Belo Horizonte*. 2001. 168f. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GEIB, S. *Associação entre capacidade funcional e qualidade de vida de idosos da comunidade que moram sozinhos no município de São Paulo*. 2001 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

GIERVELD, J. J. A review of loneliness; concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, London, v. 8, n.1, p. 73-80, Feb.1998.

GLASER, K. The living arrangements of elderly people. *Reviews in Clinical Gerontology*, London, v. 7, n. 1, p.63-72, Jan. 1997.

GLIKSMAN, M. D. *et al.* Social support, marital status and living arrangement correlates of cardiovascular disease risk factors in the elderly. *Social Science and Medicine*, Oxford, v. 40, n. 6, p. 811-816, Mar.1995.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. (Org.) *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. cap. 3, p.75-113.

GRUNDY, E. Living arrangements and the health of older persons in developed countries. *Population Bulletin of the United Nations*, New York, n. 42/43, p. 311-329, 2001. Special Issue

GUZMÁN, J. M., MONTES DE OCA, V. Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. In: SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS: PARTICIPACIÓN, CIUDADANÍA E INCLUSIÓN SOCIAL. 2003. Santiago de Chile. *Anais...* Santiago de Chile: CEPAL, 2003. 20 p.

IBGE. *Censo Demográfico 2000*: primeiros resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2002. v. 1.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais*: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Rio de Janeiro, 2007.

ILIFFE, S. *et al.* Are elderly living alone an at risk group? *British Medical Journal*, London v. 305, n. 6860, p.1001-1004, Oct. 1992.

KINSELLA, K., VELKOFF, V. A. Living arrangements. In: _____. *An aging word*: 2001. Washington: U. S. Government Printing Office, 2001. p. 65-72, cap. 7. Disponível em: <<http://www.census.gov/prod/2001pubs>>. Acesso em: 11 ago. 2004.

KRAMAROW, E. A. The elderly who live alone in United States: historical perspectives on household change. *Demography*, Chicago, v. 32, n. 3, p. 665-353, Aug., 1995.

LARSSON, K.; SILVERSTEIN, M. The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: a study o folder Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, New York, n.18, n. 2, p. 231-244, May 2004.

LARSSON, K.; THORSLUND, M. Does gender matter? Differences in patterns of informal support and formal services in a Swedish urban elderly population. *Research on Aging*, Thousand Oaks, Calif, v. 24, n. 3, p. 308-336, May, 2002.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. O idoso e a família In: PAPALÉO-NETTO, M. (Org.) *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. cap. 9, p. 92-97.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E. ; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, rio de Janeiro, v.22, n.12, p.2657-2667, dez., 2006.

MADDIGAN, S. L. Predictors of older adults' capacity for medication management in a self-medication program: a retrospective chart review. *Journal of Aging and Health*, Newbury Park, Calif. v.15, n. 2, p. 332- 352, May, 2003.

MARTELETO, L. J.; NOONAM, M. C. Las abuelas como proveedoras de cuidado infantil en Brasil. In: GOMES, C. (Comp.) *Procesos sociales, población y familia*: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001. cap. 14. p. 377-394.

MARTINEZ, I. Recomendaciones sobre metodos e instrumentos para estudios sobre redes de apoyo y calidad de vida. In: REUNIÓN DE EXPERTOS EN REDES DE APOYO SOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES: EL ROL DEL ESTADO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, 2002, Santiago de Chile. *Anais...* Santiago de Chile: CEPAL, 2002. 16p.

MCGARRY, K.; SCHOENI, R. F. Social security, economic growth, and the rise in elderly widow's independence in the twentieth century. *Demography*, Chicago, v. 37, n. 2, p. 221-236, May, 2000.

MEDEIROS, M.; OSORIO, R. *Arranjos domiciliares e arranjos nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. 43 p. (Texto para Discussão, 788).

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994. 338p.

MONTES DE OCA; V. Bienestar, familia y apoyos sociales entre la población anciana en México: una relación en proceso de definición. In: GOMES, C. (Comp.) *Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001. cap. 13, p. 345-376.

NASCIMENTO, M. R. *Expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar: uma reflexão sócio-demográfica*. 2000. 85 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidade de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, L. L. R. (Org.) *O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2001. cap. 7, p. 191-218.

NERI, A. L.; FORTES, A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: FREITAS, E. V. *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 135, p. 1277-1288.

NERI, M. C. *Sexo, casamento e economia*. Rio de Janeiro: FVG/IBRE, 2005. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cps>>. Acesso em: 09 jun. 2005.

OWNBY, R. L. Medication adherence and cognition: medical, personal and economic factors influence level of adherence in older adults. *Geriatrics*, New York, v. 61, n. 2, p. 30-35, Feb., 2006

PALLONI, A. Living arrangements of older persons. *Population Bulletin of the United Nations*, New York, n. 42/43, p. 54-110, 2001 Special Issue.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, dez., 2005.

PEZZIN, L. E.; SCHONE, B. S. Parental marital disruption and intergenerational transfers: an analysis of alone elderly parents and their children. *Demography*, Chicago, v. 36, n. 3, p. 287-297, Aug., 1999.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre os idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 7, p. 156-175, jan./jun., 2002.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1999, 334 p.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 777-794, 2002.

ROSA, T. E. C. . Redes de apoio social. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. (Org.). *Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004. cap. 14 , p. 203-218.

RUMEL, D.; NISHIOKA, S. A.; SANTOS, A. A. M. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. *Revista de Saúde Pública*, São paulo, v. 40, n. 5, p. 921-927, out., 2006 .

SAAD, P. M. Arranjos domiciliares e transferências de apoio informal. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Org.) *O projeto SABE no Brasil: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. cap. 10, p. 203-224

SAAD, P. M. Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. In: CAMARANO, A. A. (Org.) *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. cap.8, p.251-280.

SAAD, P. M. Transferências de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In: CAMARANO, A. A. (Org.) *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. cap. 6, p. 169-209.

SHEIKH, J. I.; YESAVAGE J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, New York, v.5, n. ½, p.165-173, Jun. 1986.

SIMÃO, A. B. O uso de grupos focais em uma pesquisa sobre os comportamentos sexual, nupcial e reprodutivo: reflexões a partir de uma experiência prática. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS,15, 2006, Caxambu. *Anais...* Campinas: ABEP, 2006. 12p.

TIRADO, M. G. A. *A percepção dos idosos sobre envelhecimento e dependência: um estudo qualitativo no município de Belo Horizonte*. 2000. 126 f. Tese (Doutorado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

TEIXEIRA, A. L.; BECKER, F. Novas possibilidades da pesquisa qualitativa via sistemas CAQDAS. *Sociologias*, Porto Alegre, jan./jun. v. 3, n. 5, p. 94-113, 2001

UNITED NATIONS. *Living arrangements of older persons around the world*. New York, 2005. 218p.

VARLEY, A.; BLASCO, M. ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano. In: GOMES, C. (Comp.) *Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001. cap. 11, p. 301-323.

VICTOR, C. *et al.* Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, London, v. 10, n. 4, p. 407-417, Nov. 2000.

VIEIRA, R. F. “Há” vida antes do asilo. In: WONG, L. L. R. (Org.) *O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2001. cap. 9, p. 241-265.

WEISS, R. S. *Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies*. New York: Free Press, 1994. 246p.

WEITZMAN, E. A.; MILES, M. B. *Computer programs for qualitative data analysis: a software sourcebook*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995. 371p.

YAZAKI, L. M. Arranjos familiares e a presença da mulher no apoio aos idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 8, 1992, Brasília. *Anais...* São Paulo: ABEP, 1992. v.2, p. 297-308.

YEH, S. C. J.; LO, S., K. Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, v. 32, n. 2, p. 129-138, 2004.

YESAVAGE J. A. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

ZAHREDDINE, D. *Mapeamento do processo de envelhecimento populacional em Belo Horizonte: 1991 e 2000*. 2004. 109 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-graduação em Geografia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

ZUNZUNEGUI, M. V.; BÉLANDA, F.; OTERO, B. A. Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *International Journal of Epidemiology*, Oxford v. 30, n. 5, p. 1090-1099, Oct., 2001.

ANEXOS

Anexo A – Roteiro de Entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTAS
<p>Inicialmente, gostaria de lhe assegurar que esta entrevista é completamente voluntária e confidencial. Caso o(a) senhor(a) não se sinta à vontade para responder alguma pergunta, simplesmente me avise e seguiremos para a próxima questão. Durante a entrevista, será utilizado um gravador para que eu possa captar a resposta por inteiro, o que ficaria difícil, demorado e cansativo caso fosse anotar. Posteriormente, durante a transcrição das respostas, posso garantir que seu nome e endereço serão mantidos em sigilo. Portanto, sinta-se à vontade para responder tudo que lhe for perguntado. Caso não entenda alguma pergunta, por favor, me avise, pois terei prazer em explicá-la melhor.</p>
Informações Gerais
<p>Antes de ligar o gravador, gostaria de colher, rapidamente, alguns dados pessoais:</p>
1. Em que dia, mês e ano o(a) senhor(a) nasceu?
2. Quantos anos o(a) senhor(a) tem?
3. O(a) senhor(a) nasceu em Belo Horizonte?
4. Há quanto tempo o(a) senhor(a) vive em Belo Horizonte?
5. Alguma vez o(a) senhor(a) já foi casado(a) ou viveu com alguém?

6. Atualmente, qual o seu estado civil?	
7. O(a) senhor(a) teve filhos nascidos vivos? Quantos?	
8. Quantos filhos vivos o(a) senhor(a) tem?	
9. Eles moram em Belo Horizonte?	
10. O(a) senhor(a) estudou? Qual a série ou grau mais elevado completou?	
11. Normalmente não gostamos de falar sobre isso, mas preciso saber, para o estudo, qual é sua renda?	
12. Gostaria de lhe fazer uma pergunta sobre a sua saúde. O(a) senhor(a) diria que sua saúde é excelente, muito boa, boa, regular ou ruim?	
13. O(a) senhor(a) trabalha?	
Em caso afirmativo: Onde? Há quanto tempo? Quais as atividades desempenha?	
Em caso negativo: O(a) senhor(a) já trabalhou? Onde? Há quanto tempo deixou de trabalhar? Quais as atividades desempenhava? Por que deixou de trabalhar?	
14. O(a) senhor(a) mantém amizades conquistadas no trabalho? Com que frequência encontra estas pessoas?	
Escala de Depressão Geriátrica	
Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua vida. Peço que me responda apenas sim ou não após cada pergunta. (Contar 1 ponto para cada resposta indicadora de sintoma depressivo)	
1. O(a) senhor(a) está basicamente satisfeito com sua vida?	() <i>não</i> () sim

2. O(a) senhor(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?	() não () <i>sim</i>
3. O(a) senhor(a) sente que sua vida está vazia?	() não () <i>sim</i>
4. O(a) senhor(a) se aborrece com frequência?	() não () <i>sim</i>
5. O(a) senhor(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?	() <i>não</i> () <i>sim</i>
6. O(a) senhor(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	() não () <i>sim</i>
7. O(a) senhor(a) se sente feliz a maior parte do tempo?	() <i>não</i> () <i>sim</i>
8. O(a) senhor(a) sente que sua situação não tem saída?	() não () <i>sim</i>
9. O(a) senhor(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	() não () <i>sim</i>
10. O(a) senhor(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	() não () <i>sim</i>
11. O(a) senhor(a) acha maravilhoso estar vivo?	() <i>não</i> () <i>sim</i>
12. O(a) senhor(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	() não () <i>sim</i>
13. O(a) senhor(a) se sente cheio de energia?	() <i>não</i> () <i>sim</i>
14. O(a) senhor(a) acha que sua situação é sem esperanças?	() não () <i>sim</i>
15. O(a) senhor(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o(a) senhor(a)?	() não () <i>sim</i>
Total: _____	

Mini-mental

Para encerrar esta parte, vou fazer algumas perguntas sobre sua memória.

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? _____

Em que semestre ou metade do ano estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____ Total: _____

Em que estado estamos? _____

Em que cidade estamos? _____

Em que bairro estamos? _____

Em que rua estamos? _____

Em que número ou andar estamos? _____ Total: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas. Procure sabê-las de cor, pois perguntarei quais são daqui a pouco".

Caneca _____

Tapete _____

Tijolo _____

Total: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora lhe peço que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21 _ 18_ 15_

Total:_____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Caneca _____

Tapete _____

Tijolo_____

Total:_____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. "Como se chama isto"? Mostrar os objetos:

Relógio _____

Caneta_____

Total:_____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"

Total:_____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita_____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve_____

Total:_____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos_____

Total:_____

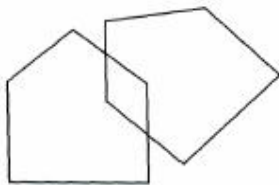
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Total:_____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Total:_____

Entrevista em profundidade

Agora vou ligar o gravador para que possamos conversar melhor, sem anotações.

1. Por que o(a) senhor(a) mora sozinho(a)?

2. Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora sozinho(a)?

3. Com quem o(a) senhor(a) vivia antes de morar sozinho(a)?

4. Antes de morar sozinho(a), o(a) senhor(a) vivia nesta casa? Há quanto tempo o(a) senhor(a) vive aqui? O(a) senhor(a) gosta de morar aqui?

5. Em geral, o(a) senhor(a) gosta de morar sozinho(a)?

6. Quais são as principais vantagens de morar sozinho(a)?

7. Quais são as principais desvantagens de morar sozinho(a)?

8. Se pudesse escolher, o(a) senhor(a) moraria com outras pessoas? Por quê? Com quem o(a) senhor(a) moraria se pudesse escolher?

9. Alguma vez já pensou em se mudar para uma casa de idosos ou “asilo”?

10. Se por algum motivo, seja de saúde ou financeiro, o(a) senhor(a) não puder mais morar sozinho, onde pretende morar?

11. Por morar sozinho(a), o(a) senhor(a) se sente uma pessoa só, isolada?

12. O(a) senhor(a) tem medo de morar sozinho?

13. O que o(a) senhor(a) costuma fazer ao longo do dia? Quais as suas atividades preferidas? Costuma dançar, ir ao cinema, jogar baralho, viajar, assistir televisão, ouvir rádio, acessar internet? Alguém costuma lhe acompanhar nessas atividades?

14. O(a) senhor(a) costuma receber muitas visitas? De quem? De quanto em quanto tempo?
15. Como o(a) senhor(a) faz quando está doente? Alguém lhe ajuda?
16. O(a) senhor(a) tem que pagar pela ajuda desta pessoa?
17. O(a) senhor(a) possui algum plano de saúde? Como faz para marcar consultas? Costuma ir sempre ao médico ou fazer tratamentos de saúde? De quanto em quanto tempo? Geralmente, o(a) senhor(a) vai sozinho(a)?
18. Como o(a) senhor(a) costuma fazer para comprar alimentos, comida e roupa? E para comprar remédios? Com que frequência o senhor costuma sair de casa para fazer compras ou adquirir remédios? Como o(a) senhor faz para sair de casa?
19. E quando o(a) senhor(a) precisa de dinheiro seja para comprar comida, roupa, medicamentos, um presente ou pagar algum serviço que fizeram em sua casa, o que costuma fazer?
20. Quem é a principal pessoa que lhe ajuda? Que tipo de ajuda é esta?
21. O(a) senhor(a) gosta ou se sente incomodado(a) em receber ajuda de outras pessoas? Por quê?
22. O(a) senhor(a) ajuda alguém com dinheiro? Quem? Esta pessoa lhe ajuda com alguma coisa?
23. E com cuidado de netos ou com tarefas de casa, o(a) senhor(a) ajuda alguém? Quem? Esta pessoa lhe ajuda com alguma coisa?
24. Nesse caso, o(a) senhor(a) gosta ou se sente incomodado(a) por ajudar outras pessoas? Por quê?

25. Em geral, as pessoas que lhe ajudam ou podem lhe socorrer no caso de uma necessidade moram perto da sua casa? Quanto tempo elas demoram para chegar aqui? É fácil encontrá-las em caso de uma necessidade?

26. Não sei se o(a) senhor(a) já ouviu falar que o número de pessoas da sua idade vivendo sozinhas está aumentando. Em sua opinião, por que isso está ocorrendo? Será que cada vez mais teremos pessoas como o(a) senhor(a) vivendo sozinhas?

27. O que uma pessoa tem que ter para conseguir morar sozinha nos dias de hoje?

Anexo B – Parecer do Conselho de Ética



Universidade Federal de Minas Gerais
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP


Parecer nº. ETIC 035/07

**Interessado(a): Profa. Mirela Castro Santos Camargos
Depto. De Demografia
FACE -UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 28 de março de 2007, o projeto de pesquisa intitulado "**Condições de vida da população idosa que mora sozinha: um estudo para o município de Belo Horizonte (MG)**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia
Presidente do COEP-UFMG

Anexo C – Termo de Consentimento

PESQUISA SOBRE IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

- Este termo de consentimento deve ser apresentado e explicado, pela entrevistadora, de maneira individual e em ambiente reservado, para a pessoa selecionada para participar da entrevista individual.
- O participante deve lê-lo e assiná-lo, também em maneira individual e em ambiente reservado.
- Caso a pessoa declare não saber ler, a entrevistadora deve lê-lo e explicá-lo na íntegra. Nesse caso, deverá haver uma terceira pessoa presente durante a apresentação do termo de consentimento. Esta pessoa deverá assinar ou rubricar o termo.
- O termo assinado deverá ser entregue para a entrevistadora. Uma cópia do consentimento deverá ser oferecida ao entrevistado.

OBJETIVOS DA PESQUISA

Este é um estudo que visa saber o que os idosos pensam sobre morar sozinho e quais as estratégias empregadas em casos de problemas físicos e/ou financeiros, com o objetivo de conhecer a realidade vivenciada por essas pessoas.

PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

A entrevista em profundidade será realizada em lugar tranquilo e que assegure a confidencialidade das informações fornecidas pelo participante. As pessoas selecionadas serão entrevistadas pela aluna Mirela Castro Santos Camargos do doutorado em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Essa aluna está desenvolvendo sua Tese de Doutorado “Condições de vida da população idosa que mora sozinha: um estudo para o município de Belo Horizonte (MG)”, sob a orientação do professor Roberto do Nascimento Rodrigues e co-orientação da professora Carla Jorge Machado.

O idoso que concordar em participar da pesquisa participará de uma entrevista em profundidade que inclui questões sobre os motivos que o levaram a morar sozinho, a participação de outras pessoas em caso de necessidades financeiras ou de saúde e sua percepção em relação a viver só.

O tempo gasto para entrevista em profundidade será de aproximadamente uma hora e trinta minutos, dependendo da extensão das respostas oferecidas pelo

participante. Uma vez feito o contato com o selecionado e o consentimento dado, a pessoa selecionada poderá marcar a entrevista para a hora e dia que mais lhe agradar. O entrevistado será estimulado a responder as questões que lhe forem feitas, mas terá liberdade para deixar de responder aquelas que não deseje. Além disto, a entrevista também poderá ser interrompida em qualquer momento que o entrevistado quiser e sua continuação será remarcada para outro dia e horário que o participante decidir, se assim ele o desejar.

CONFIDENCIALIDADE

A entrevista em profundidade será feita para cada idoso, individualmente, somente na presença da entrevistadora e em local reservado. A entrevista é absolutamente voluntária. Se houver alguma questão que o entrevistado não queira responder, passar-se-á para a questão seguinte.

O entrevistado deverá ser informado de que todo o procedimento será gravado, mas que, apesar disto, será garantido anonimato e sigilo absoluto por parte dos pesquisadores. As respostas permanecerão confidenciais e nomes não serão associados a elas.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A duração da entrevista é longa e esse fato deverá ser colocado para o participante selecionado na apresentação do termo de consentimento.

Esta pesquisa visa traçar um quadro das condições de vida da população idosa que mora sozinha no município de Belo Horizonte. Estas informações poderão ser utilizadas para detectar, analisar e compreender pontos fracos e pontos fortes na atenção ao idoso que vive sozinho, demandas que não estão sendo atendidas e problemas e necessidades específicas. Assim, o governo, as organizações não-governamentais e a universidade terão um quadro sobre as questões relativas à população idosa que vive sozinha no município.

DÚVIDAS – PESQUISADORES RESPONSÁVEIS

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida no momento da entrevista, com a entrevistadora. Uma cópia do termo de consentimento deverá ser oferecida para o entrevistado. Caso a dúvida persista ou caso o entrevistado demande confirmação sobre a seriedade do estudo e de suas intenções, os seguintes contatos dos pesquisadores deverão ser fornecidos:

MIRELA CASTRO SANTOS CAMARGOS

Cedeplar-UFMG

Rua Curitiba 832, 8º andar

Belo Horizonte, MG 30170-120

Tel: 3279-7179

Prof. ROBERTO DO NASCIMENTO RODRIGUES

Cedeplar-UFMG

Rua Curitiba 832, 8º andar

Belo Horizonte, MG 30170-120

Tel.: 3279-9163

Profa. CARLA JORGE MACHADO
Cedeplar-UFMG
Rua Curitiba 832, 8º andar
Belo Horizonte, MG 30170-120
Tel.: 3279-9159

Informações adicionais podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), um órgão institucional da UFMG que visa proteger o bem-estar dos indivíduos participantes em pesquisas realizadas no âmbito da Universidade, nos seguintes contatos:

Av. Antônio Carlos, 6627
Unidade Administrativa II - 2º andar
Campus Pampulha
Belo Horizonte, MG 31270-901
Tel.: 3499-4592

+++++

CONSENTIMENTO

Li todas as informações e esclareci todas as dúvidas a respeito da pesquisa. Sei também que a minha participação é voluntária e que posso desistir da entrevista mesmo depois do início, sem que isto me traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim nas instituições envolvidas na pesquisa.

Por tudo isso, declaro que li este termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa respondendo às perguntas da entrevista.

Local: _____ Data: ____/____/2007

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da entrevistadora: _____

Assinatura da testemunha, caso necessário: _____

Anexo D – Perfil sociodemográfico detalhado dos idosos entrevistados que moram sozinhos no município de Belo Horizonte, 2007

Apelido	Sexo	Idade	Regional	Tempo sozinho	Com quem morava	Filhos/ enteados vivos	Viveu/ casou com alguém	Estado civil	Residência de parentes*	Renda SM**	Ocupação	Anos de estudo
Edson	masculino	67	Oeste	17 anos	companheira	sim	sim	solteiro	distante	Não respondeu	aposentado	16
Joaquim	masculino	71	Nordeste	32 anos	cônjuge e filhos	sim	sim	separado	distante	13,2	corretor imobiliário	11
Jacira	feminino	71	Centro-sul	15 anos	filho	sim	sim	viúva	distante	4,7	pensionista	11
Ana	feminino	65	Oeste	6 meses	filho	sim	sim	solteira	próximo	2,8	aposentada	3
Derci	feminino	92	Oeste	Não sabe	cônjuge	sim	sim	viúva	distante	7,9	aposentada	11
Amélia	feminino	78	Centro-sul	1 ano e 2 meses	mãe	não	não	solteira	próximo	2,0	aposentada	6
Flavino	masculino	60	Noroeste	44 anos	tios	sim	sim	solteiro	muito distante	1,1	porteiro	13
Dulcinéia	feminino	76	Centro-sul	27 anos	pais	não	não	solteira	distante	1,8	aposentada	4
Imaculada	feminino	67	Noroeste	7 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	próximo	21,1	aposentada e pensionista	16
Angelina	feminino	75	Nordeste	3 meses	cônjuge	não	sim	viúva	muito próximo	1,0	aposentada	2

Continua

Apelido	Sexo	Idade	Regional	Tempo sozinho	Com quem morava	Filhos/ enteados vivos	Viveu/ casou com alguém	Estado civil	Residência de parentes*	Renda SM**	Ocupação	Anos de estudo
Estela	feminino	79	Centro-sul	32 anos	pais	não	não	solteira	distante	2,1	aposentada	8
Antônio	masculino	77	Leste	25 anos	cônjuge e filhos	sim	sim	separado	distante	6,6	aposentado	11
Rosana	feminino	71	Oeste	5 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	muito próximo	18,4	pensionista	11
Luzia	feminino	66	Centro-sul	5 anos	companheiro	não	sim	solteira	distante	1,6	aposentada	8
Odete	feminino	82	Centro-sul	7 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	distante	21,1	pensionista	8
Vanda	feminino	75	Centro-sul	14 anos	filho	sim	sim	viúva	distante	3,9	aposentada e pensionista	11
Rosa	feminino	73	Oeste	5 anos	filho	sim	sim	viúva	muito próximo	1,0	pensionista	4
Cássia	feminino	68	Oeste	7 anos	filha	sim	sim	viúva	muito próximo	10,5	aposentada e pensionista	16
Eustáquia	feminino	94	Centro-sul	54 anos	cônjuge	não	sim	viúva	distante	2,6	aposentada e pensionista	4
Alda	feminino	80	Leste	20 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	muito próximo	2,0	aposentada e pensionista	4
Eliane	feminino	69	Oeste	5 anos	filho	sim	sim	separada	distante	4,2	aposentada	16

Continua

Apelido	Sexo	Idade	Regional	Tempo sozinho	Com quem morava	Filhos/ enteados vivos	Viveu/ casou com alguém	Estado civil	Residência de parentes*	Renda SM**	Ocupação	Anos de estudo
Elza	feminino	77	Leste	8 anos	filho, nora e netos	sim	sim	viúva	distante	1,0	pensionista	0
Juvertina	feminino	78	Leste	15 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	distante	3,0	aposentada e pensionista	0
Rosângela	feminino	77	Noroeste	18 anos	pai	não	não	solteira	distante	7,9	aposentada	16
Laura	feminino	70	Nordeste	3 anos	irmã	não	não	solteira	muito próximo	3,2	aposentada	11
Hercília	feminino	75	Nordeste	21 anos	mãe adotiva	não	não	solteira	muito distante	4,0	aposentada	16
Antonina	feminino	70	Pampulha	7 anos	filha	sim	sim	separada	distante	2,1	aposentada	11
Emília	feminino	71	Noroeste	14 anos	filho	sim	sim	separada	distante	1,0	aposentada	11
Jaques	masculino	86	Centro-sul	10 anos	cônjuge	sim	sim	viúvo	distante	23,7	aposentado	16
Desy	feminino	72	Leste	13 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	distante	1,0	pensionista	7
Ordália	feminino	75	Noroeste	7 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	muito próximo	11,1	aposentada e pensionista	15
Vera	feminino	79	Venda Nova	30 anos	pai, mãe e filha	sim	sim	viúva	muito distante	1,0	aposentada	10
Aurora	feminino	78	Noroeste	17 anos	pais	não	não	solteira	muito próximo	1,0	aposentada	0

Continua

Apelido	Sexo	Idade	Regional	Tempo sozinho	Com quem morava	Filhos/ enteados vivos	Viveu/ casou com alguém	Estado civil	Residência de parentes*	Renda SM**	Ocupação	Anos de estudo
Margarida	feminino	66	Barreiro	31 anos	cônjuge	não	sim	separada	distante	1,3	aposentada	4
Izídio	masculino	92	Norte	6 anos	cônjuge	sim	sim	separado	muito próximo	1,0	aposentado	2
Madalena	feminino	70	Leste	45 anos	no trabalho	não	não	solteira	muito distante	1,0	aposentada	0
Abadia	feminino	83	Leste	2 anos	cônjuge	não	sim	viúva	muito próximo	1,0	pensionista	3
Aparecida	feminino	66	Barreiro	1 ano e 1 mês	filho	sim	sim	separada	distante	1,8	aposentada e pensionista	8
Augusta	feminino	76	Norte	6 anos	cônjuge	sim	sim	viúva	próximo	2,9	aposentada e pensionista	4
Nanci	feminino	79	Oeste	7 meses	cônjuge	sim	sim	viúva	distante	4,2	aposentada e pensionista	0

Fonte dos dados básicos: Pesquisa de Campo, Belo Horizonte, 2007.

(*) A distância da residência dos parentes com maior vínculo com o(a) entrevistado(a) foi classificada segundo os seguintes parâmetros: muito próxima (se morava na mesma rua), próxima (se morava no mesmo bairro), distante (se morava em outro bairro) e muito distante (se morava em outra cidade).

(**) SM = Salário mínimo (no período da pesquisa o salário mínimo era de R\$380,00)