

MEMORIALIDADES



Universidade Estadual de Santa Cruz

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

JAQUES WAGNER - GOVERNADOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

OSVALDO BARRETO FILHO - SECRETÁRIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - REITORA

EVANDRO SENA FREIRE - VICE-REITOR

DIRETORA DA EDITUS

RITA VIRGINIA ALVES SANTOS ARGOLLO

EDITORA DA MEMORIALIDADES

Raimunda Silva d'Alencar

Conselho Editorial da Memorialidades

Alda Brito da Motta (UFBA, BA)

Anatércia Ramos Lopes (UESC, BA)

Benedita Edina da Silva Lima Cabral (UFMG, PB)

Carmem Maria Andrade (FAMES, RS)

Elizabete Salgado de Souza (UESC, BA)

Evani Moreira Pedreira dos Santos (UESC, BA)

Gloria Quinayas Medina (Universidad del Valle, Colombia)

Hortência Maciel Gago Araujo (UFMA, MA)

Janete Ruiz de Macedo (UESC, BA)

Jesús Blas Vicens Vich (Universidad Barcelona, España)

Juan Muela Ribera (Universidad A. de Barcelona, España)

Joelma Batista Tebaldi (UESC, BA)

Josanne Morais (UESC, BA)

Jussara Rauth da Silva (SBGG, RS)

Maria Consuelo Oliveira Santos (Barcelona)

Mirian Bonho Casara (UCS, RS)

Monique Borba Cerqueira (Instituto de Saúde, SP)

Noémia Lima Silva (UFS, SE)

Raimunda Silva d'Alencar (UESC, BA)

Ruy do Carmo Póvoas (UESC, BA)

Suzana Hübner Wolff (UNISINOS, RS)

Vania Beatriz Merlotti Herédia (UCS, RS)

Conselho Científico da Memorialidades

Carmen Maria Andrade (UFMS, RS) / Edite Lago da Silva Sena (UESB, BA) / Evani Moreira Pedreira dos Santos (UESC, BA) / Isabel Aurora Marrachinho Toni (UCS, RS) / Katia Jane Chaves Bernardo (UNEB, BA) / Maria Laura de Oliveira Gomes (UESC, BA) / Matheus Silva d'Alencar (UESB, BA) / Marilene Bacelar Baqueiro (UFBA) / Zelina Beato - Centro de Tradução / DLA - UESC

A REVISTA MEMORIALIDADES É UMA PUBLICAÇÃO SEMESTRAL DO DFCH - NÚCLEO DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO - DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, QUE TEM COMO PROPÓSITO DIVULGAR ANÁLISES DE TEMAS RELACIONADAS COM A QUESTÃO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO HUMANOS.

MEMORIALIDADES

ANO 10, n. 19, jan./jun. 2013

INDEPENDÊNCIA NA VELHICE - SAÚDE E
AUTONOMIA DE IDOSOS QUE
MORAM SOZINHOS

Organizadoras

Raimunda Silva d' Alencar
Monique Borba Cerqueira

Ilhéus-BA



2013

Copyright ©2013 by UESC

Direitos desta edição reservados à
EDITUS - EDITORA DA UESC

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional,
conforme Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

PROJETO GRÁFICO E CAPA

George Pellegrini

DIAGRAMAÇÃO

Álvaro Coelho

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Álvaro Coelho

INDEXAÇÃO | INDEXUS

Latindex - Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Sumários.org - Sumários de Revistas Brasileiras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Memorialidades/ Universidade Estadual de Santa Cruz.

Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Ano 1,
n. 1 (jan. 2004)-. - Ilhéus, BA : Editus, 2004 -
v.

Semestral.

Descrição baseada em: Ano 10, n. 19, (jan./jun. 2013).
ISSN 1808-8090

1. Idosos – Periódicos. 2. Condições sociais – 2. Periódicos. 3. Gerontologia – Periódicos. 4. Envelhecimento – Periódicos. I. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas.

CDD 362.6

EDITUS - EDITORA DA UESC

Universidade Estadual de Santa Cruz

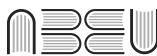
Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil

Tel.: (73) 3680-5028

www.uesc.br/editora

editus@uesc.br

EDITORA FILIADA À



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
------------------------	---

IDOSOS SOZINHOS: RAZÕES PARA O ENVELHECER EM DOMICÍLIO UNIPESSOAL

José Lúcio Costa Ramos	
Edméia Campos Meira	
Maria do Rosário de Menezes	9

EXPERIÊNCIAS FEMININAS DE MORAR SÓ NA VELHICE

Monique Borba Cerqueira	
Raimunda Silva d'Alencar	25

NO MEU CANTO, CONTO E RECONTO MINHA HISTÓRIA: DIÁLOGO COM VELHOS E VELHAS QUE MORAM SOZINHOS

Noêmia Lima Silva	
Sayonara S. Santos	
Soraia Silva Santos	47

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Aline Morás Borges	
Juliane Filippi	
Juliana Secchi Batista	
Lia Mara Wibelinger	81

ENVELHECENDO... PARA VIVER SÓ?

Fernanda Silva d'Alencar	
Priscilla Sousa Silva	101

**INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA DE VELHOS
QUE MORAM SOZINHOS**

Raquel Couto 119

EDITORIAL

É indiscutível a importância de estudos em torno do envelhecimento da população brasileira, por variadas razões. O crescimento da população idosa e as mudanças decorrentes dele instigam os estudiosos a uma compreensão mais aprofundada dessa realidade, não só aquelas decorrentes do próprio envelhecimento, mas aquelas oriundas das transformações sociais que vêm influenciando as reconfigurações familiares em curso há algumas décadas, que impactam diretamente sobre o modo de vida na velhice.

Uma dessas mudanças diz respeito ao crescente número de lares unipessoais, conforme sinalizado por estatísticas mais recentes. Embora esse número seja crescente, as razões para viver sozinho são as mais variadas e traduzem diferentes situações e circunstâncias.

Inovando no modo de envelhecer ou apenas reproduzindo o abandono e a solidão, viver só tanto pode refletir uma situação temporária quanto uma opção pessoal do ciclo de vida, um esforço para manter a independência e a autonomia, influenciadas por diferentes fatores – socioeconômicos e de saúde –, que podem atuar de formas distintas para indivíduos e regiões; mas pode depender, também, da própria história que cada um vai conformando ao longo da vida.

Conhecer essa realidade é o propósito desta edição da Revista MEMORIALIDADES.

AS ORGANIZADORAS

IDOSOS SOZINHOS: RAZÕES PARA O ENVELHECER EM DOMICÍLIO UNIPESSOAL

José Lúcio Costa Ramos*

Edméia Campos Meira**

Maria do Rosário de Menezes***

Resumo. O estudo objetiva identificar as causas que levam o idoso a morar sozinho em domicílio. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo como informantes dez idosos que residem em domicílios unipessoais, em um bairro periférico no município de Jequié, Bahia. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, sendo analisadas e categorizadas mediante a técnica de análise temática. Através dos relatos, identificaram-se como causas que levaram os idosos a morar sozinhos: morte de familiares, separação conjugal, busca da individualidade e insuficiência econômica para o sustento de uma família. À medida que a população envelhece, aumenta a necessidade de se conhecer, além das tendências demográficas e epidemiológicas, o processo de envelhecimento de uma forma mais abrangente, para compreender suas consequências individuais e sociais. Tais considerações levam à necessidade de se buscar, por parte do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, um atendimento direcionado para as necessidades dos idosos que moram sozinhos, atentando para seus sentimentos,

* Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem/ Universidade Federal da Bahia. *E-mail:* <lucio_enf@yahoo.com.br>.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *E-mail:* <edmeiameira@hotmail.com>.

*** Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia. *E-mail:* <menezes@ufba.br>.

percepções, desafios e potencialidades, na tentativa de promover sua saúde física e mental, motivar a convivência social e possibilitar uma visão positiva da vida.

Palavras-Chave: Idoso. Morar só. Domicílio.

ELDERLY ALONE: REASONS FOR THE AGING AT HOME UNIPESSOAL

Abstract. The study aims to identify the causes that led the elderly to live independently at home. This is a qualitative research, with the ten informants elderly living in households in a suburb in Jequié, Bahia, Brazil. Information was collected in May and June 2005, through semi-structured interviews and analyzed and categorized by thematic analysis. Through the reports, were identified as causes that led the seniors to dwell alone: family death, divorce, pursuit of individuality and the economic failure to sustain a family. As the population ages, the need to know, beyond the demographic and epidemiological trends, the aging process of a more comprehensive way, to understand their individual and social consequences. Such considerations lead to the need to seek, by nurses and other health team members, a call directed to the needs of elderly people living alone, paying attention to their feelings, perceptions, challenges and potentials in an attempt to promote their health physical and mental, to motivate social interaction and provide a positive outlook on life.

Keywords: Elderly. Living Alone. Home.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento brasileiro é considerado um processo avançado, de acordo com o Centro Latinoa-

mericano y Caribeño de Demografía, órgão da Comisión Económica para América Latina y el Caribe, das Nações Unidas, destacando que a população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. É interessante notar que o incremento relativo ao contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%, sendo que o relativo ao segmento populacional de 80 anos ou mais de idade constitui-se de um valor ainda superior: 86,1% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou a existência, no Brasil, de 21.039 milhões de idosos, correspondendo a 11,3% do total da população. Este número supera em números absolutos, a população de idosos de vários países europeus, entre os quais, pode-se citar a França, a Inglaterra e a Itália (entre 14 e 16 milhões) de acordo com as estimativas para 2010, das Nações Unidas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Na Região Nordeste do Brasil, registrou-se a presença de 5.441 milhões de pessoas acima de 60 anos, ficando atrás apenas da Região Sudeste que possui 9.922 milhões. A Bahia concentra o maior número de idosos nordestinos: 1.497 milhão e em Salvador e Região Metropolitana encontram-se 303 mil pessoas com idade maior ou igual a 60 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Este envelhecimento populacional, associado a outras transformações mais recentes nos padrões de organização da sociedade brasileira, tem gerado novos arranjos familiares, evidenciados, inclusive, por

um fenômeno cada vez mais frequente: o número crescente de idosos morando sozinhos.

No mundo, estudos têm apontado para esta tendência, uma vez que em 2005, aproximadamente uma em cada sete pessoas idosas (90 milhões) vivia sozinha, sendo que cerca de 2/3 dessas são do sexo feminino (UNITED NATIONS, 2005).

Entre 1997 e 2007, denota-se no Brasil um crescimento do percentual de domicílios unipessoais para pessoas de 60 anos ou mais (11,2% para 13,5%), determinando um novo arranjo domiciliar. Em 2008, esse número já atinge a marca de 13,7%. A quarta maior concentração desses domicílios está na Região Nordeste: dos 5.441 milhões de idosos, 12,2% vivem sozinhos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008, 2009).

Este panorama pode estar associado à redução do número de indivíduos de cada geração, devido à diminuição das taxas de natalidade e fecundidade; mudanças nos valores concernentes à vida familiar e ao casamento, levando ao crescimento do número de adultos solteiros e descasados; aumento da mobilidade geográfica da população jovem, à urbanização, que tem reduzido a convivência intergeracional, e à longevidade prolongada (CAPITANINI, 2000).

A condição de morar sozinho pode levar o idoso a vivenciar inúmeros sentimentos e a enfrentar diversas situações, sobretudo quando há ausência de contato familiar e isolamento social. A realidade destes idosos ainda é pouco conhecida no Brasil e, portanto, requer investigações mais frequentes, com o intuito de auxiliá-los no enfrentamento das dificuldades do cotidiano.

Assim, a realidade demonstra claramente que o envelhecimento da população brasileira se constitui numa evidência demográfica que merece estudos e políticas públicas específicas adequadas ao novo perfil etário.

Nesta perspectiva, os idosos que residem sozinhos também necessitam de um olhar diferenciado, pois a heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para esse segmento (CAMARANO, 2004).

Isto posto, com o intuito de conhecer os diversos contextos em que vivem os idosos brasileiros, este estudo tem por objetivo descrever os motivos que levam o idoso a morar sozinho. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório¹, com abordagem qualitativa, tendo como informantes um total de 10 idosos, de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que por ocasião da pesquisa residiam em domicílios unipessoais em um bairro periférico do município de Jequié, Bahia².

O instrumento de coleta de dados incluiu questões

¹ Os procedimentos de coleta de dados foram instituídos após aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) em 2005, obedecendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os idosos incluídos na pesquisa concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento e aceitação voluntária, após serem previamente esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e tendo como garantias a confidencialidade do seu anonimato e a preservação da autenticidade de suas informações.

² A cidade de Jequié está localizada no sudoeste baiano, a 360 km da capital, Salvador, às margens da BR 116 e faz intercâmbio com as cidades do sul do estado da Bahia. De acordo com o Censo Demográfico (2006) IBGE, havia, no município, 147.202 habitantes, sendo 14.085 idosos (9,6%).

referentes a dados sociodemográficos e questões subjetivas acerca das dificuldades e potencialidades enfrentadas pelo idoso. As entrevistas foram gravadas após a autorização dos informantes, sendo transcritas em seguida. Os dados foram analisados de maneira descritiva, a partir da análise temática (BARDIN, 2009).

2 DISCUTINDO OS ACHADOS

Em relação à caracterização dos sujeitos, os dados mostraram maior frequência do sexo feminino (70%), tendo idade entre 60 e 79 anos (80%), não alfabetizados (90%) e com uma renda mensal de um salário mínimo (80%) que, segundo os mesmos, advém da aposentadoria. Quanto à religião, todos declararam ser católicos (100%). Em relação ao tempo de domicílio unipessoal, uma parcela declarou viver sozinha há menos de 5 anos (40%) e outros afirmaram que variam de 10 a 20 anos (40%), sendo encontrados também aqueles que residem há mais de 20 anos sem companhia (20%).

Comparados a outro estudo – Camargos e Rodrigues (2008), estes dados refletem a realidade dos idosos que residem sozinhos no Brasil, como pode ser observado na pesquisa intitulada “Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde”, onde foram entrevistados 40 idosos de diferentes classes sociais que residiam sozinhos na cidade brasileira de Belo Horizonte, Minas Gerais, sendo detectado que a grande maioria era de mulheres (85%). A idade média

dos entrevistados foi de 74,9 anos, variando de 60 a 94 anos. O tempo que o idoso morava sozinho variou de 3 meses a 54 anos (média de 14,7 anos).

Tais características refletem as transformações no perfil dos idosos no Brasil e suas condições de vida, com destaque para a expectativa de vida maior para as mulheres, a longevidade e a limitação econômica.

No tocante aos motivos que têm levado o idoso brasileiro a morar só, o estudo em questão apontou os seguintes fatores: a morte de familiares (incluindo a viuvez), a separação conjugal, a busca pela independência e a falta de recursos financeiros para sustentar uma família.

Nos discursos que se seguem, percebe-se que a perda de familiares por morte tem sido uma causa frequente que tem condicionado alguns idosos a residirem sozinhos, com destaque para as situações de viuvez.

– Meu povo se acabou tudo e eu fiquei sozinha, mais Deus mesmo. Até o próprio marido que morava comigo se acabou com muitos anos e eu fiquei sozinha; não tenho mais com quem morar, moro mais Deus (PESSOA idosa 4).

– Foi problema de doença... É a morte, né? Porque se ele (o marido) estivesse vivo, não estava morando só (PESSOA idosa 6, 2005).

A viuvez ocorre com maior frequência entre as mulheres, uma vez que o risco de perder o parceiro é muito maior para as mulheres na idade avançada. As razões para estas diferenças se encontram na expectativa de vida mais alta das mulheres e por elas serem, em geral, mais jovens que os maridos. Além

disso, os homens que perdem a parceira muitas vezes se casam de novo, o que não acontece tanto entre as mulheres (DOLL, 2002).

Deste modo, diante de uma viuvez e quando não podem ou não querem contar com outros membros da família, muitos idosos recomeçam suas vidas sozinhos.

Além da viuvez, a separação conjugal é outro fator que propicia ao idoso residir só, como mostram as falas a seguir:

– Nós nos abandonamos. Teve uma confusão... E aí eu desisti dela. Aí eu peguei meu caminho e vim embora. Eu já tinha essa casinha aqui. Eu vim para dentro de minha casa. E estou até hoje. Fazem 16 anos. Eu moro sozinho e Deus (PESSOA idosa 2, 2005).

– Uma mulher veio, não sei de onde, e por causa da aposentadoria do meu velho carregou ele de dentro de casa. Moro só e Deus (PESSOA idosa 10, 2005).

Neste sentido, nota-se que dentre os problemas de ajustamentos familiares que advêm com o processo de envelhecimento, encontram-se as relações conjugais insatisfatórias, como a perda da afetividade, clima de tédio, irritação frequente ou apatia (VARGAS, 1994). Ainda referente aos problemas enfrentados pela família patriarcal está a dissolução dos lares por divórcios ou separações dos casais, em decorrência da crescente frequência das crises matrimoniais (CASTELLS, 1999).

Quando se depara com essa situação, o idoso pode sentir-se desmotivado a buscar um novo relacionamento e por isso prefere continuar a vida sem

uma nova companhia e, em alguns casos, como ilustra a fala da “Pessoa idosa 10”, a separação conjugal pode ser forçada, resultante de um abandono do cônjuge, não se caracterizando, portanto, como uma escolha do idoso que reside só.

Deste modo, o idoso que vivencia a separação conjugal (forçada ou não) pode vir a apresentar sentimentos que interferem em seu estado psicológico e emocional. Por isso, cabe dizer da importância de uma aproximação e assistência adequada oferecida a ele, buscando compreender suas emoções e reações e incentivando, dentro do possível, sua ressocialização.

Em certas situações, o idoso também pode passar a residir sozinho na tentativa de manter sua individualidade, o que pode representar uma conquista de autonomia e independência.

– A casa tinha muita gente e então eu construí meu barraquinho e vim morar só. Tem hora que não dá certo morar junto (PESSOA idosa 7, 2005).

– Minha filha ficou com meu genro em Salvador e eu vim pra aqui porque não quis viver junto com eles, mas eles têm muita afeição a mim. Então, eu moro aqui sozinho e Deus (PESSOA idosa 8, 2005).

Outro estudo atesta este fato, o de Geib, produzido em 2002. Realizado em um grupo de idosos que moravam sozinhos há 11 anos em São Paulo, mostrou que 97% deles preferiam esta situação a voltar a viver com a família, pois queriam preservar a independência e não incomodar parentes. Morar com outras pessoas muitas vezes pode significar perda

de privacidade e de independência. Isso é percebido como ameaça à integridade pessoal. Viver no seio familiar, em muitos casos, pode representar conflitos, porque eles são esquecidos ou vistos como fonte de renda por sua aposentadoria.

É evidente que esta busca pela individualidade ao morar sozinho tem mais êxito quando o idoso dispõe de recursos materiais e financeiros e, quando possível, do apoio da família. Caso contrário pode passar a viver em condições precárias, criando riscos favoráveis à desestruturação emocional, às enfermidades ou até ao óbito.

A falta de suporte financeiro para sustentar uma família é outro fator relevante quando se fala em idosos que residem sozinhos.

– Eu não vou pegar uma mulher pra botar dentro de minha casa e sair pedindo pelas portas dos vizinhos pra sobreviver. Pra ela jogar na minha cara que está trabalhando, pedindo até, pra me dar de comer, porque se eu tivesse condição, eu não estava só. Mas, se eu não tenho condições? Pego uma mulher, coloco dentro de casa pra olhar pro fogo apagado... Vai no armário, não tem a comida. Vai no fogão, não tem o gás, hein? E aí? Vou viver como? (PESSOA idosa 1, 2005).

– Porque eu não tenho condições de pegar uma esposa e botar dentro de minha casa. Porque ela precisa usar uma roupa, ela precisa de uma toalha, precisa de um sabonete, eu não tenho condições de comprar, nem de dar comida... Não! Eu aí imagino que é pra eu ficar sozinho. Não vou pedir a ninguém, nem ela vai pedir a ninguém pra me dar de comer. Aí eu fico melhor assim (PESSOA idosa 2, 2005).

Nas Unidades Temáticas em destaque, os idosos expressam o desejo de viver acompanhados (por um cônjuge ou não), mas não o fazem por não terem condições econômicas suficientes para manter um sistema familiar. Vale lembrar que os sujeitos deste estudo têm, em sua maioria (80%), uma renda mensal de um salário mínimo, correspondente à aposentadoria por idade.

Devido à pobreza alarmante no Brasil, muitas famílias veem na aposentadoria dos idosos a única fonte geradora de renda. Logo, um dos papéis que os idosos vêm assumindo relativo ao apoio às famílias nas quais estão inseridos é através da participação dos seus ganhos no orçamento familiar, porém esse benefício acaba sendo insuficiente para sustentar uma residência com muitas pessoas, pois os salários são baixos diante das inúmeras necessidades (CAMARANO, 2002).

Diante do exposto, constata-se que, apesar da heterogeneidade da velhice, há uma característica recorrente nas sociedades: a de que as pessoas idosas são mais pobres do que os adultos mais jovens da mesma população. O mesmo ocorre em nosso país, onde, ao lado de um Brasil industrializado, desenvolvido e relativamente rico, há um Brasil extremamente pobre, em que os velhos são numerosos, com suas baixas pensões e aposentadorias (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

A partir desta visão, compreende-se a insuficiência econômica para sustentar uma família como uma condição que pode levar o idoso a morar sozinho.

À medida que a população envelhece, aumenta a necessidade de se conhecer, além das tendências

demográficas e epidemiológicas, o processo de envelhecimento de uma forma mais abrangente, para compreender suas consequências individuais e sociais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos relatos dos sujeitos deste estudo, identificaram-se causas que contribuem para os idosos morar sozinhos, como perdas de familiares, separação conjugal, busca da individualidade e insuficiência econômica para o sustento de uma família.

Tais considerações levam à necessidade de se buscar, por parte do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, um atendimento mais adequado aos idosos que moram sozinhos, atentando para seus sentimentos, percepções, desafios e potencialidades, na tentativa de promover sua saúde física e mental, motivar a convivência social e possibilitar uma visão positiva da vida.

Ao se enxergar no idoso um ser humano com emoções, com pensamentos, com sua capacidade de decisão e com experiências acumuladas de vida, passa-se a percebê-lo de uma maneira mais inteira, não se preocupando apenas com seus *deficits* ou suas incapacidades, mas sim com suas expressões, seus gestos, seus comportamentos e suas falas. O idoso precisa ser visto na sua essência, como um ser humano que, por existir, vive possibilidades, tem uma história, uma vida, um modo de ser, sente dor, tristeza e alegria (PEDREIRA; DAVID, 2002).

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução L. A. Rego e A. Pineiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 16., 2008, Caxambu. **Anais...** Caxambu: Abep, MG, 2008. p. 1-20. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/?q=publicacoes/anais/anais-2008-comunica%C3%A7%C3%B5es-orai>>s. Acesso: 7 jun. 2012.

CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Brasília, DF: IPEA, 2004.

_____. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

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

CASTELLS, M. **O poder da identidade** – a era da informação, economia, sociedade e cultura. Tradução Klauss Brandini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra 1999.

DOLL J. Luto e viuvez na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GEIB, S. **Associação entre capacidade funcional e qualidade de vida de idosos da comunidade que moram sozinhos no município de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)– Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2009. Rio de Janeiro: [IBGE?], 2009. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, 26).

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2008. Rio de Janeiro: [IBGE?], 2008. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, 23).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2000**. Brasília, DF, [200-]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/01122003tabuahtml.shtm>>. Acesso em: 29 nov. 2003.

PEDREIRA L. C.; DAVID, R. A. R. A manipulação do corpo idoso acamado na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 1-2, n. 15, p. 75-84, jan./ago. 2002.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PESSOA idosa 4. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

_____ 6. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

_____ 2. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

_____ 10. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

_____ 7. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

_____ 8. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

PESSOA idosa 1. Jequié, Bahia, Brasil, 2005. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a José Lúcio Costa Ramos para o Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

RAMOS, J. L. C. **Idosos sozinhos**: significados da convivência com a solidão. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)– Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2005.

UNITED NATIONS. Living arrangements of older persons around the world. New York: United Nations, 2005.

VARGAS, H. S. **Psico-Geriatria Geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1994.

Recebido em abril de 2012.
Aprovado em julho de 2012.

EXPERIÊNCIAS FEMININAS DE MORAR SÓ NA VELHICE

Monique Borba Cerqueira*
Raimunda Silva d'Alencar**

Resumo. A feminização da velhice e o crescimento de lares unipessoais constituem um fenômeno cruzado, quando se examina o avanço do número de mulheres idosas que moram sós no país. A partir dos relatos de três mulheres, entre 79 e 86 anos, pretende-se discutir a relação entre as trajetórias e os estilos de vida de idosas que fizeram a opção por morar em lares unipessoais em grandes centros urbanos. Nesse estudo, foram explorados aspectos da rotina atual das informantes e seus modos de vida, visando compreender as interações cotidianas e os aspectos positivos e conflitivos de morar só.

Palavras-Chave: Velhice. Mulher. Lares unipessoais.

WOMEN'S EXPERIENCES OF LIVING ALONE IN OLD AGE

Abstract. The feminisation of old age and the growth of the person households constitute a crossover phenomenon when examining the advancement of the number of older women who live alone in the country. From the stories of three

* Bacharel em Ciências Sociais (UERJ), Mestre em Sociologia (UNICAMP), Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP), Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde – (SES/SP). *E-mail:* <monique@isaude.sp.gov.br>.

** Mestre em Sociologia Rural (UFRGS), Coordenadora e Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC, Ilhéus, BA.
E-mail: <r_alencar3@yahoo.com.br>.

women, between 79 and 86 years, we intend to discuss the relationship between paths and lifestyles of elderly women who made the choice to live in person households in major urban centers. In this study we explored aspects of the current routine of informants and their ways of life, to understand the everyday interactions and the positive aspects of living alone and conflicting.

Keywords: Old age. Women. Person households.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira tem evidenciado um processo em que o aumento do número de idosos e o tempo vivido por eles sinalizam importantes mudanças e repercussões sociais nas estruturas familiares e nas políticas públicas. Na atualidade, o envelhecimento impõe desafios ao Estado, ao mercado e às relações sociais. Trata-se de uma questão que tem mobilizado os setores responsáveis pela distribuição de renda, como a previdência social, as políticas de saúde, a habitação, a infraestrutura e os demais segmentos voltados para os problemas crescentes que atingem esse grupo populacional. Mas o envelhecimento também vem provocando a emergência de rearranjos socioculturais, daí a necessidade de se compreender a experiência existencial dos indivíduos no contexto da construção social do envelhecer.

Este artigo orienta-se a partir de um objeto de estudo que permite descrever processos singulares do envelhecimento no contexto da experiência contemporânea, ao debater valores, pensamentos, práticas e costumes que interrogam a velhice. A discussão aqui

proposta refere-se aos resultados preliminares de uma pesquisa qualitativa e descritiva em andamento, pautada em entrevistas semiestruturadas, cujo objetivo é reconstruir identidades e mundos sociais das informantes.

Temas como independência e liberdade, sintetizados na questão da autonomia dos idosos, fazem parte de uma pauta de debates importantes para a compreensão dos modos de envelhecer. Ano a ano tem aumentado a proporção de idosos que moram sozinhos, embora este cenário ainda seja pouco conhecido, o que estimula e torna oportunas as investigações sobre o tema. Segundo o contorno temático do objeto de pesquisa, morar sozinho pode ser o resultado de diferentes situações, como desenlaces, perda dos pais, inexistência de filhos, falecimento dos mesmos ou, ainda, um exercício autônomo e independente da vontade daqueles que são providos de recursos para o próprio sustento (CAMARGOS, 2007).

Tal contexto apresenta um recorte ainda mais apurado quando se toma como foco o envelhecimento feminino e o fenômeno do aumento do contingente de mulheres na população idosa, a chamada feminização da velhice. A relação entre idade e gênero impõe, ainda, mais desafios físicos, emocionais e econômicos para a mulher idosa que, diante de dificuldades individuais, cria estratégias pessoais de adaptação, na tentativa de minorar vulnerabilidades pessoais (SALGADO, 2002).

Este artigo procura descrever e analisar o cotidiano e as trajetórias de vida de pessoas da classe média, a partir dos depoimentos de três informantes,

mulheres com idades entre 79 e 86 anos, que moram sozinhas em grandes centros urbanos como São Paulo e Salvador. Ao narrarem suas biografias, elas permitiram a possibilidade de registro de pensamentos e fatos particulares de suas vidas que, de forma única, referem-se às suas trajetórias de vida. A diversidade e singularidade das experiências relatadas por cada uma das interlocutoras dá o tom do debate sobre a complexidade de fatores que envolvem lares unipessoais no contexto da velhice contemporânea.

2 **E ... E A VAIDADE**

Quem vê **E** pela primeira vez, jamais acertará a sua idade. Nascida em uma pequena cidade do sertão da Bahia, é do alto dos seus 79 anos que ostenta um toque de requinte na construção de sua aparência: a postura corporal ereta, corpo magro, roupas finas, jóias, maquiada, óculos escuros, penteado moderno (seu cabelo só é lavado no salão de cabeleireiro, local que frequenta com assiduidade).

Moradora do bairro da Pituba, **E** aproveita a brisa do mar nos dias quentes e refere-se ao seu apartamento como “um lugar agradável para se preservar do movimento estressante da cidade de Salvador” (2012). Preocupada em manter uma atividade física, anda diariamente no jardim de seu prédio ou na sala do próprio apartamento, após as refeições. Nunca gostou dos afazeres domésticos, por isso sempre teve empregada, o que, segundo ela, “é bom pra

tudo, principalmente para manter as mãos e unhas protegidas, longe dos produtos de limpeza” (2012). Diz apreciar a leitura, mas seu passatempo favorito é cuidar de si, “comprar um creme para a pele, uma roupa ou sapato, ir ao cabeleireiro, pintar as unhas, me sentir bem e bonita, apesar da idade” (2012).

E (2012) diz gostar do que é bom e bonito. Mais que isso, gosta de tudo aquilo que é aceito e prestigiado socialmente pela crescente classe média brasileira. Um bom exemplo disso são as viagens de transatlântico pela costa brasileira e o aumento do consumo de roteiros internacionais. Confessa que conhecer a Suíça e a Suécia foi a realização de um sonho, mas quando inquirida, não soube dizer porque gostou tanto desses lugares. No final do seu depoimento, ao comentar seu entusiasmo quanto às possibilidades oferecidas pelo turismo atual, revelou que na última viagem que fez à Europa, devido ao imenso roteiro a ser cumprido e às exigências físicas da aventura, ficou de cama, sob cuidados médicos, por cerca de um mês.

Ao falar sobre si, **E** (2012) diz, em tom imperativo, que quando tem que dizer uma verdade a alguém, fala na cara, não manda recado, o que faz estremecer as relações familiares e de amizade, pois seu temperamento forte não poupa ninguém. Ainda assim, diz ser querida por suas duas amigas mais próximas e fiéis, com quem divide suas preocupações e, frequentemente, seu lazer.

A coisa que eu mais gosto é ir ao shopping pra me-rendar uma xícara de café com leite e um pedaço

de torta. Faço isso duas ou três vezes por semana. De vez em quando, vou ao cinema, teatro e a bares mais chiques com as amigas (**E**, 2012).

E nunca se casou, mas teve um filho depois dos 40 anos. Desde que ele casou, em 2009, ela mora sozinha. O apartamento, segundo ela (2012), foi parte de uma conquista iniciada desde que veio estudar em Salvador, quando passou a trabalhar na Petrobras até a sua aposentadoria. O fato de morar sozinha não representou uma dificuldade.

Eu já estava acostumada a ter muita responsabilidade. A rotina não mudou muito, porque quem administrava a casa era eu mesma e eu sou muito organizada. Eu já era acostumada a ser autônoma. Eu me sinto bem, porque sempre fui independente. E a vantagem de morar sozinha é ter liberdade. Na hora que você precisa sair, você sai, tudo que você faz é sem ter que dar satisfação (**E**, 2012).

Quanto às desvantagens de morar só, diz: “pra tudo tem que ser você — decidir, dizer sim, dizer não, escolher isso ou aquilo —.” **E** (2012) acha que este é o outro lado da liberdade, a responsabilidade de “ter que acertar, sempre”, sem ter com quem dividir decisões ou compartilhar a sua rotina. Fala ainda de uma dificuldade maior que pode surgir morando só, a emergência de problemas de saúde: “Mas meu filho sempre me dá toda a assistência, e as amigas também” (**E**, 2012). Ela acredita que o envelhecimento não é sinônimo de doença, até porque diz ter sido “uma pessoa frágil a vida inteira” (**E**, 2012), mas não exatamente doente, apenas alguém

cujo corpo se ressentia com exageros de qualquer espécie. **E** lista seus principais problemas de saúde.

Má digestão, problemas no estômago e intestino, tenho um tipo de gastrite que me incomoda, por isso gosto de comida leve. Tomo remédio para pressão, colesterol e pra memória. Tenho osteoporose, mas o médico é muito bom e o tratamento controla a evolução da doença. O maior problema é o vascular, já fiz três cirurgias (2012).

É seguindo à risca as prescrições médicas dos melhores especialistas da cidade e desenvolvendo uma alimentação leve e balanceada que, **E** relata, supera os problemas, porém não sem grandes restrições alimentares e com repouso. A saúde é o vínculo necessário e indispensável às suas preocupações estéticas com o corpo magro e ágil.

A vaidade é seguidamente mencionada como algo que já nasceu com ela, um traço pessoal, incorporado a sua vida, parte do seu comportamento, um diferencial, algo que a faz viver muito melhor.

Envelhecer, para **E**, é um processo que se choca com o “universo das perfeições” buscado por ela.

Logo que eu cheguei aos 50 anos, a gente vai sentindo diferenças nos braços, vai alongando as mangas, sente diferença no pescoço e vai botando uma golinha mais alta, aí, se tem varizes, vai colocar uma calça, né? Porque eu sou muito vaidosa. E aí você vai encontrando muitas dificuldades com a velhice. Eu me considero uma pessoa muito bem tratada, bem cuidada. Faz parte da minha personalidade, me cuidar (**E**, 2012).

E demonstra conformidade com um padrão estético associado à juventude de modo a manipular os sinais da idade, uma vez que pertencer a um código de beleza aceitável e compartilhado socialmente exige a prevenção dos aspectos fisicamente negativos da velhice (ALVES, 2006). Ela revela, no conjunto de seus pensamentos e práticas cotidianas, que o corpo é um símbolo de status individual dentro de uma lógica em que a beleza transforma-se em sinônimo de juventude.

A linguagem dos trajes, os artefatos e os cuidados consigo mesma são tentativas de suavizar os chamados estereótipos da velhice. Este é o modo como **E** redimensiona seu lugar no mundo e sua identidade social. Ao mesmo tempo em que tenta domesticar e apagar o próprio envelhecimento, a sua ligação com a aparência expressa uma mensagem estética afirmativa do feminino, da beleza, dos ritos de mulher que dão sentido a sua vida (MOTTA, 1998).

Certamente, a indústria da moda, dos cosméticos e das cirurgias plásticas forçam a modelagem do corpo belo, saudável e sarado numa sociedade voraz quanto ao consumo de imagens esteticamente perfeitas. A velhice e os idosos não estão excluídos desta perspectiva, restando a eles diferentes formas de experimentar a nova moralidade que define os padrões sociais e estéticos atuais.

E se apropria do cuidado de si como estratégia de defesa da vida, como uma atitude legítima de quem é vítima dos estereótipos da velhice, tais como o sofrimento, a infelicidade e a proximidade da morte.

A sua visão de mundo altamente estetizada também é sinônimo de fortes anseios por status social. É assim que o corpo torna-se o elemento identitário afirmando o que é ser mulher, ao mesmo tempo que dá sinais distintivos de classe e posição social (BOURDIEU, 1983). **E** não quer nada menos do que beleza e *status*.

Ela diz que uma de suas maiores qualidades é ser “caridosa e solidária [, por isso] ama encontrar com pessoas que, como ela, gostam de fazer o bem (**E**, 2012). É nos ambientes socialmente elevados com gente bem vestida e culta que **E** gosta de compartilhar o “charme dos chás de caridade”. Mas para fazer parte desses grupos seletos, não basta estar entre eles, é preciso ser como eles. **E** se esforça e se espelha na beleza de mulheres muito mais velhas do que ela, mas que “sabem ser elegantes, bonitas e têm recursos para se cuidar” (2012).

3 **A** ... E O INTELLECTO

A tem 86 anos e vem de uma família de quatro filhos, da qual só ela não se casou. Faz questão de dizer que teve um grupo familiar “maravilhoso”.

A gente sempre se dava muito bem, não éramos ricos, mas tínhamos uma vida confortável. E hoje eu moro aqui e também tenho o meu cantinho, o meu apartamento. Hoje moro sozinha há quatorze anos (**A**, 2012).

A independência de **A**, moça do interior que veio

fazer a vida em São Paulo, mesmo tendo conquistado um lugar no mercado de trabalho e passando a morar em um lar unipessoal, após a morte dos pais, não fugiu à moral e aos costumes de época. Sua geração foi amplamente cerceada por valores que subtraíam a autonomia e as escolhas pessoais, pois a liberdade feminina estava longe de ser uma realidade.

Eu deveria ser dona total da minha vida, não tenho pai, mãe ou irmãos, mas eu sigo os métodos antigos. Eu nunca fui capaz de viajar com um namorado, mesmo quando jovem. Eu continuo nos meus padrões. É muito difícil mudar os padrões da gente, mas não critico ninguém, tenho até inveja de quem faz (A, 2012).

Mesmo presa a uma moral com normas de conduta rígidas, independência e liberdade são valores importantes no discurso e em todas as esferas da vida de A (2012): “Acho que dependo de alguém só na hora de uma necessidade de saúde. No resto, não.”

É com um tom de voz firme e entusiasmado que A se apresenta, sempre atenta e educada. Ela realiza todo o serviço doméstico, inclusive faz suas próprias refeições. Chama a atenção sua fala articulada, correta e a memória excelente. Diz que não precisa de oito horas de sono, dorme à meia-noite e acorda às sete horas da manhã, diariamente (A, 2012). Ao ser perguntada sobre o que representa envelhecer, responde:

Eu não sei definir muito bem o que significa envelhecer, porque eu tenho esse espírito mais alegre, falo alto, essas coisas... No meu íntimo, não vejo

mudanças. Então, pra mim, a vida é como sempre foi, vivida com alegria, com vontade de acordar todas as manhãs e cumprir a jornada do dia (A, 2012).

A resposta de A sobre o significado de envelhecer não atribui importância à imagem mitificada da velhice e suas limitações; ao contrário, seu discurso remete à perspectiva psicanalítica que defende a ideia de que o sujeito não envelhece, sendo a velhice um efeito dos discursos que existem sobre ela, assim como dos valores estereotipados e da existência de prescrições socioculturais de toda ordem (MUCIDA, 2004).

Nascida em Cananeia, interior de São Paulo, A estudou até o ginásio. Mais tarde, veio morar na capital, até começar a trabalhar na USP como escriturária, onde permaneceu até se aposentar. Define como algo marcante em sua vida o fato de ter trabalhado na Universidade de São Paulo, segundo ela, “um ambiente intelectualmente elevado” (A, 2012). Foi assim que se tornou uma leitora voraz, sendo atualmente assinante da Folha de São Paulo e de mais três revistas de grande circulação. Seu maior passatempo e seu prazer diários são a leitura e as palavras cruzadas. Por isso mesmo não aprecia a programação oferecida pela televisão. A é muito crítica e opinativa, não há assunto que não seja capaz de discutir. Temas como a política nacional estão entre os debatidos de forma apaixonada.

Ao passar grande parte do seu dia envolvida com atividades intelectuais, A criou um modo de vida cercado por uma atmosfera apropriada para o seu bem viver, que se traduz na aspiração por maior tranquilidade. A agitação e o alvoroço quebram o seu ritmo diário.

Eu gosto muito do silêncio que tenho hoje e me dou muito bem com ele. É muito bom não ter ninguém perturbando a gente. Ontem a minha sobrinha deixou os filhos aqui, 14 e 17 anos, aí revoluciona tudo, porque quer isso, quer aquilo e no fim eu fico tão cansada... Eu gosto muito de morar sozinha por causa do silêncio. É uma conquista (A, 2012).

A comemora quando fala de sua boa saúde, sempre repetindo “graças a Deus!”. Não gosta de ir ao médico, mas vai, especialmente, ao geriatra, em períodos mais curtos. O seu único e principal incômodo é o “bico de papagaio” que, segundo ela, é a herança por ter passado a vida inteira datilografando. “Não tenho mais nada de saúde. Minha pressão é 12 por 8, todos os exames são normais. Tenho saúde, graças a Deus!” (A, 2012)

Considera que a principal desvantagem de morar sozinha são os episódios de doença.

Porque se você fica doente, sozinha, é um problema. Agora, graças a Deus, tem a Yara (vizinha) que cuida bem da gente como se fosse da família. Minha sobrinha mora em Taboão. É longe. Ela fica preocupada, telefonando, mas isso, às vezes, não resolve. Quem vai ajudar, tem que estar aqui ou bem próximo daqui (A, 2012).

Nesse caso, segundo A (2012), o auxílio da vizinha é mais providencial do que o dado pelos parentes. Os laços de convivência e amizade com alguns moradores do prédio aonde reside tornam-se um vínculo de vital importância para que permaneça morando sem maiores preocupações num lar unipessoal.

4 **L ... NO DIA A DIA**

L é a primeira filha brasileira de uma família portuguesa. Nasceu em Pirajuí, interior de São Paulo. Seus pais tiveram oito filhos, mas todos já morreram. Tantas perdas, inclusive dos irmãos caçulas e de três jovens sobrinhos, constituem episódios que a fragilizam até hoje.

Ela fala carinhosamente da família: “A minha mãe e o meu pai me ensinaram a amar. Eu fui muito feliz” (**L**, 2012).

L tem 86 anos, é uma pessoa doce. Mas não possui tanta saúde quanto **A**, sua amiga e vizinha de apartamento. Há cerca de quatro anos, **L** vem cuidando de uma hepatite, sem saber que passara a maior parte de sua vida com a doença. Além disso, agravaram-se os seus problemas de visão e audição, embora ela consiga manter uma rotina parcialmente independente.

Antes de ficar doente, eu sempre vivi e fiz as minhas coisas. Nunca pedi nada pra ninguém. Mudou tudo porque não posso ler, não enxergo. Estou ouvindo menos e com uma série de problemas. De manhã, eu levanto, tomo café e me deito mais um pouco, no máximo, meia hora. Depois levanto, ando um pouco e tomo banho. Ai, almoço e, à tarde, vejo o jornal na TV e, às vezes, saio, mas saio pouco, por aqui mesmo, pra dar uma caminhada, mas não é todo dia. Tem dia que tô fraca, as pernas doem. À noite, eu fico aqui, vejo televisão, vejo até essas novelas horrorosas que a Globo passa. Vejo as novelas, apago a televisão, faço minhas orações todo dia, tomo um cafezinho e vou dormir. [...] Agora, eu tenho uma

empregada que não dorme em minha casa. É que eu não consigo mais fazer e manter as coisas, deixar a casa limpa e fazer a comida. Mas antes eu fazia tudo, lavava, passava, cozinhava, ia ao banco, à escola, eu fazia tudo (L, 2012).

L diz lidar mal com as doenças, não gosta de médicos, mas diz: “O que ele mandar, eu faço” (2012). O surgimento de um problema em seu braço e mão direita a impede de segurar com firmeza os objetos e de escrever, inclusive, de assinar o seu nome. Atualmente, depende cada vez mais da ajuda da empregada e dos vizinhos para atividades como dar uma caminhada na rua, ir ao supermercado, ao banco, dentre outras.

Mesmo com dificuldades de audição e de visão, durante as gravações das entrevistas, L estava sempre entusiasmada, disposta a rever e falar sobre sua trajetória. Sua fala mansa e bem coordenada localizava os principais acontecimentos de sua vida com emoção e sensibilidade.

Ao contrário de muitas moças solteiras de sua geração, L não viveu em regime de celibato. Durante o trabalho de campo, soube que L foi uma moça linda, inteligente e muito sedutora.

Eu tive muitos namorados, como algumas pessoas têm, mas nunca quis me casar. Eu fui noiva quatro vezes. O último era de família italiana e a avó dele veio da Itália para o casamento. Mas dois meses antes, eu terminei. Eu vi que não podia viver com uma pessoa, vi que não tinha vocação para o casamento (L, 2012).

L estudou até a quinta série em colégio de freiras.

Formou-se contadora e professora, após estudar no Colégio Americano, dirigido por canadenses, quando ainda morava no interior de São Paulo. Após o término do período de estudos, veio para a capital com a família.

Perdi minha mãe e meu pai e passei a viver só. Moro só, mas eu não sou só. Eu tenho os meus sobrinhos. Eles me amam e eu também os amo muito (**L**, 2012).

L mora sozinha, em São Paulo, há cerca de 40 anos. Diz que a maior vantagem de morar sozinha é ser livre.

Bom, as vantagens são assim, você fechou a porta, você é livre, faz o que você quer. Se a gente é livre, faz o que quer, recebe quem quer. Se tem fome, come. Se não quiser fazer comida, não faz, compra pronto. Se tá com sono, dorme. Você faz tudo, porque é livre. A gente é livre, não tem que suportar nada nem ninguém que não queira, porque é livre. Depois da saúde, a liberdade é a melhor coisa da vida. E morar só dá uma grande liberdade às pessoas (**L**, 2012).

L acredita que as vantagens de morar sozinha não se comparam com as desvantagens. Pensa ainda que a necessidade de recorrer a outras pessoas no caso de um problema de saúde, como parentes e amigos, também pode ocorrer em lares compartilhados por casais e famílias com um número maior de pessoas.

Ainda que **L** seja uma entusiasta pela vida em lares unipessoais, é inegável que a sua situação de saúde a coloca em condição cada vez mais vulnerável. Segundo uma vizinha, a família já pensa em levá-la para uma casa de repouso. Por enquanto, **L** continua vivendo cada dia, no aconchego do seu belo apartamento.

5 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

E, A e L são mulheres que se diferenciam de sua geração pelo fato de terem trabalhado fora a vida inteira, conquistado a sua independência econômica, sobretudo, sem ter contraído matrimônio num período em que o casamento era o passaporte exclusivo para afirmar a identidade feminina de mãe e esposa, sendo o único domínio capaz de conferir reconhecimento social à mulher. E fizeram isso num contexto, em que mulheres idosas, ao longo da vida, foram submetidas a fragilidades, desde as desigualdades sociais próprias da sociedade brasileira até as de gênero. Além das perdas no contexto social, é fato que o envelhecimento marca o corpo feminino, afastando-o dos padrões dominantes de beleza, erotismo e sensualidade atribuídos às mulheres de um modo muito mais acentuado do que aos homens. Assim, cabe às mulheres um fardo de opressões mais complexo e pesado.

A velhice feminina sugere dinâmicas e dilemas difíceis e singulares, mas trabalhar a perspectiva da “ausência de modelos prescritivos do ser velha” (CABRAL, 2005) impõe também uma abertura de perspectivas e o reconhecimento de que os limites e as perdas no processo da vida não são próprios ou específicos dessa etapa da vida, embora tenham consequências diversificadas nesse momento, principalmente quanto à superação de obstáculos.

No mundo contemporâneo, com o aumento da longevidade feminina e das mudanças provocadas pelo processo do envelhecimento, com importantes

transformações dos modos de vida na velhice, morar só vem sendo mais do que um aprendizado para gerações cujas experiências menos transformadoras não deixaram de constituir um desafio de liberdade, de pertencer-se, libertar-se.

Para **E**, **A** e **L**, a qualidade dos laços familiares foi determinante para o período posterior de conquista de independência. Mesmo que nenhuma das entrevistadas tenha curso universitário, todas tiveram acesso à educação formal até o antigo ginásio ou ensino médio, o que representa alto nível de escolaridade, em se tratando de mulheres que nasceram até meados da década de trinta do século passado.

As entrevistadas pertencem às camadas médias urbanas, compartilhando não apenas uma visão de mundo e valores comuns, mas também uma situação financeira estável, por possuírem aposentadoria e casa própria — fruto de anos de vida independente dedicados ao trabalho.

Segundo a literatura, são os elementos associados às condições socioeconômicas e à situação de saúde os principais fatores que determinam a escolha e permanência dos idosos em lares unipessoais (FERREIRA, 2001; CAMARGOS, 2008; SANTOS et al., 2010). Tal afirmação se confirma no caso das entrevistadas, uma vez que todas possuem uma vida economicamente estável e procuram se precaver nos episódios de doença mais severos, acionando a ajuda externa para evitar situações que possam desestabilizar sua rotina. Tal quadro implica necessariamente uma maior presença de amigos ou parentes até a superação das dificuldades, o que demonstra o papel

central das relações sociais — apoio da família, amigos, vizinhos e outras redes sociais. Para além das condições físicas e materiais, morar só é uma atitude de coragem, de abertura para o futuro e de extrema autoconfiança.

Todas as entrevistadas creem em Deus, são católicas, oram diariamente, sendo que a religião possui um papel determinante, seja no sentido da integração e administração dos conflitos e dificuldades pessoais, seja como mecanismo que favorece a manutenção de vínculos sociais.

De uma forma geral, a situação de saúde das entrevistadas é estável, exceto o caso de **L** que requer cuidados de terceiros com relação à manutenção da rotina doméstica (cozinhar, lavar e passar). No tocante à atividade física diária, todas praticam a caminhada, cada uma segundo suas possibilidades, dentro ou fora de casa. A relação com médicos e serviços assistenciais expressam a manutenção de tratamentos e a preocupação com os cuidados de saúde.

A idade avançada das entrevistadas faz com que se vejam permanentemente envolvidas com situações de perda — morte de parentes e amigos — cujo impacto emocional não é menor que a diminuição de vínculos e o aumento do isolamento (UCHÔA et al., 2002). O significado do envelhecer passa a ser cada vez mais associado à proximidade da morte, embora viver o presente, “um dia de cada vez”, seja um discurso comum e represente uma leitura sábia da vida explicitada por elas.

Por se tratar de um estudo com três mulheres que nunca se casaram, os filhos, principal apoio no período

de envelhecimento dos pais, são substituídos por sobrinhos, cunhadas, vizinhos, à exceção de **E**, que tem no filho seu suporte principal. Após o falecimento de irmãs e amigos mais próximos, a figura do vizinho, pela proximidade espacial com o idoso, pode ocupar um papel central na rede social que apoia o indivíduo nesta fase da vida (SANTOS et al., 2010).

À semelhança de outros estudos (CAMARGOS et al, 2007), todas as entrevistadas consideraram haver mais vantagens do que desvantagens por morar sozinha. Britto da Motta (2000) lembra que morar só não traduz abandono familiar, da mesma forma que morar com a família não significa ou garante afeto e apoio. Para as mulheres que participaram deste estudo, morar só, na idade adulta, não apenas representou uma importante transformação em termos de amadurecimento e de aquisição de novas responsabilidades, como também foi uma conquista de bem-estar e um marco pessoal de independência na vida. Esta, juntamente com a liberdade e a autonomia, é a vantagem da moradia unipessoal, também identificada em estudos similares (SANTOS et al., 2010).

Possivelmente, morar só implicará cada vez mais uma atitude de reinvenção pessoal, uma opção por qualidade de vida e autossuficiência de homens e mulheres jovens e velhos desta e das próximas gerações.

REFERÊNCIAS

A. **Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas**: inédito. Ilhéus, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Monique Borba Cerqueira e Raimunda Silva d'Alencar, Salvador, jan. 2012, para o Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas, Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Universidade Estadual de Santa Cruz, 2012.

ALVES, A. M. Mulheres, corpo e performance: a construção de novos sentidos para o envelhecimento entre mulheres de camadas médias urbanas. In: BARROS, M. (org.). **Família e gerações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BOURDIEU, P. Gosto de classe e estilo de vida. In: ORTIZ, R. (org.). **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1983.

CABRAL, B. E. L. Mulher e velhice. In: MOTTA, A. B.; AZEVEDO, E. L.; GOMES, M. (org.) **Reparando a falta**: dinâmica de gênero em perspectiva geracional. Salvador: UFBA: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2005.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só**: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG). 2007. Tese (Doutorado em Demografia)– Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

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.

E. Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas: inédito. Ilhéus, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Monique Borba Cerqueira e Raimunda Silva d'Alencar, Salvador, jan. 2012, para o Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas, Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Universidade Estadual de Santa Cruz, 2012.

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

L. Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas: inédito. Ilhéus, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Monique Borba Cerqueira e Raimunda Silva d'Alencar, Salvador, jan. 2012, para o Projeto de Pesquisa Mulheres Idosas que Moram Sozinhas, Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Universidade Estadual de Santa Cruz, 2012.

MOTTA, A. B da. Relações de família dos mais idosos. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 24., 2000, Petrópolis. **Programa e resumos...** Petrópolis, [s.n.], 2000.

MOTTA, F. M. **Velha é a vovozinha**. Identidade feminina na velhice. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece**. São Paulo: Autêntica, 2004.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p.7-19, 2002.

SANTOS, D. F.; TOMAZZONI, A. M. R.; LODOVICI, F. M. M; MEDEIROS, S. A. R. A arte de morar só e ser feliz na velhice. **Caderno Temático Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 8, p.109-123, nov. 2010.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo M. C. S.; COIMBRA JR., C. J. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

Recebido em maio de 2012.

Aprovado em dezembro de 2012.

NO MEU CANTO, CONTO E RECONTO MINHA HISTÓRIA: DIÁLOGO COM VELHOS E VELHAS QUE MORAM SOZINHOS

Noêmia Lima Silva*

Sayonara S. Santos**

Soraia Silva Santos***

Resumo. Trata-se de artigo que objetiva discutir e analisar formas de viver a velhice na sociedade atual, em condições de autonomia e independência. O artigo analisa o processo de envelhecimento e as condições relacionadas a essa etapa da vida sob uma perspectiva teórica, apresentando, em seguida, os resultados da pesquisa. De cunho qualitativo, a pesquisa envolveu dez pessoas idosas que integram o projeto UNATI/UFS, quando procurou ouvir o que pensam e sentem a respeito de suas situações atuais de viver sozinhas. Os dados analisados a partir da caracterização dos sujeitos revelam que a autonomia e independência relacionam-se com conhecimentos, motivação, capacidade de viver, que inclui a vontade de agir e que, por sua vez, leva a um comportamento

* Graduada em Serviço Social (UFS/SE), Mestre em Serviço Social-PUC/SP; Doutora em Educação/Inovação Pedagógica (UMA/PT), Gerontóloga pela SBGG; Prof.^a Adjunta do Dpt.o Serviço Social/UFS, Psicodramatista (FEBRAP), Coordenadora do Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade (NUPATI e UNATI, UFS).

** Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia Social e Geriatria (UFS), Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (UFPE), Professora do Núcleo de Educação e Saúde (UFS), Mestranda em Saúde e Ambientes (UNIT).

*** Graduada em Direito/UFS; Especialização em Direito Público/Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil; Mestranda em Desenvolvimento Regional e Gestão de Empreendimentos Locais – DECOM/UFS, Analista Judiciária do TRE/BA; Membro Colaborador do NUPATI/UFS.

proativo. O exercício da autonomia relaciona-se com a saúde, a qualidade de vida e a independência financeira dos sujeitos pesquisados. Mostram, nas experiências descritas por eles, que a velhice não é apenas etapa de coroamento de uma vida, um fim em si mesma, mas é, também, poder recriar possibilidades de viver, no tempo atual.

Palavras-chave: Velhice. Autonomia. Independência. Liberdade. Viver sozinho.

IN MY CORNER, I TELL AND RETELL MY STORY: DIALOGUE WITH OLD MEN AND OLD WOMEN THAT LIVE ALONE

Abstract. This is an article aims to discuss and examine ways of living in old age, under the conditions of autonomy and independence in society today. Seeking to meet the proposed theme, seek at first theoretical information on aging, based on authors and scholars, contextualizing the Brazilian situation, a vision for the elderly, the process and its conditions related to this stage of human life, with concepts that guide the subject. The empirical research was conducted a qualitative field with 10 people as social subjects, which include the project UnATI-UFS, trying to hear what you think and feel, the people aged over 60 years and currently are living alone. The analyzed data from the characterization of the subjects revealed that the autonomy and independence relate to knowledge, motivation, ability to live, which includes the will to act, it takes a proactive behavior. The exercise of autonomy is related to health, quality of life and financial independence of the subjects studied. Show in the experiments described by them that old age is not only a crowning stage of life, an end in itself, but is also able at the present time, opportunities to recreate live.

Keywords: Aging. Autonomy. Independence. Freedom. Living alone.

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho procuramos deixar fluir a intuição, a liberdade e a criatividade nas expressões daqueles que foram ouvidos, e que contribuíram, com suas opiniões, para esta construção, sem, no entanto, desprezar certo rigor científico.

O mérito desta edição da *Revista Memorialidades*, que versa sobre “independência na velhice – saúde e autonomia de idosos que moram sozinhos”, é trazer para discussão um tema ainda pouco trabalhado, de extrema importância e repercussão no conviver com a velhice.

É sabido, ou melhor, é expresso de maneira corriqueira, que “os pais criam os filhos e filhas para o mundo, para a vida”, Porém, também já se tem formulado estudos, de cunho sociopsicológico e antropológico, que abordam a chamada “síndrome do ninho vazio”, ou seja, os sentimentos e sofrimentos de perdas e abandono manifestados por pessoas que, no decorrer da vida, experimentam mudanças e perdas. Por exemplo, quando os filhos crescem, se tornam adultos, casam, vão morar em outro estado, outro país, ou, então, quando resolvem construir o seu canto, sua casa, seu apartamento e morar sozinhos. Para o filho ou a filha, esta etapa significa uma conquista, a liberdade. Para os pais e, principalmente para a mãe, fica demonstrado haver um sentido de “perda”.

Outro exemplo que para muitos tem um sentido de perda, é a viuvez e a separação conjugal, no caso dos casais. São situações que, às vezes, levam também ao sentimento de solidão. Uma outra situação

é a vivenciada pelas pessoas chamadas comumente de solteirões e solteironas, que não chegaram a constituir sua própria família ou estabelecer uma moradia própria, e moraram a vida toda com os pais, até quando eles envelheceram e se foram. São situações complexas e delicadas, que exigem uma compreensão interdisciplinar

Deste modo, num enfoque gerontológico e de interdisciplinaridade, procuramos abordar a temática da autonomia e independência de idosos que moram sozinhos a partir de alguns aspectos teóricos conceituais como elementos fundantes, associando-os à escuta de idosos e idosas que moram sozinhos, a respeito do que pensam sobre autonomia e independência na sociedade atual.

Tomando como lócus o Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe, e como sujeitos alguns alunos e alunas idosas que participam do programa Universidade Aberta à Terceira Idade, a escolha se deu pela facilidade de contato, uma vez que integramos esta equipe de trabalho. Foram ouvidas 10 pessoas, sendo seis mulheres e quatro homens. Para a coleta, foi elaborado, previamente, um roteiro que serviu de orientação para o diálogo, que ocorreu de maneira amistosa e colaborativa.

Todos os entrevistados têm, aparentemente, um bom nível de independência física e certa autonomia, conforme os conceitos abordados neste texto. Com os dados obtidos, foi possível traçar o perfil dos entrevistados e as opiniões específicas sobre as condições e os sentimentos do que é morar sozinho nessa etapa da

vida, analisando-os a partir de enfoques teóricos de diferentes autores.

A escuta sistematizada mostrou que a possibilidade de enfrentar uma nova situação, inclusive a própria solidão, poderá ser menos sofrida quando não ocorre de forma brusca, no caso de perda ou afastamento repentino de um ente querido, mas que toda e qualquer situação pode ser superada, a depender da preparação de cada um, do grau de amizade que os une, da capacidade emocional e das experiências vividas.

Viver sozinho pode se constituir em oportunidade que leve à redescoberta de que a vida pode ser reinventada. Essa reinvenção passa por percepções, passos novos, necessidade de reações e compreensão do vazio e da falta, para impulsionar uma nova forma de viver. E isso é possível pela capacidade de que é dotado o ser humano, independente da idade.

2 A VELHICE NO CONTRAPONTO DA INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA – UMA CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIDEMOGRÁFICA

Para falar sobre a velhice na condição de independência e autonomia, é importante contextualizar o envelhecimento como processo na dinâmica populacional brasileira, cuja transição¹ é abordada

¹ O termo transição ajuda a entender os fenômenos e explica porque o crescimento da população mundial disparou nos últimos 200 anos, passando de 1 bilhão de habitantes, no ano 1800, a mais de 6 bilhões, na atualidade. Também descreve o período de transformação de uma sociedade pré-indus-

na ciência demográfica, que estuda as modificações que ocorrem, no tempo, em indicadores como natalidade, mortalidade e fecundidade. O processo se dá com a diminuição das taxas de mortalidade e natalidade (em ritmo desigual), causando aumento do crescimento vegetativo, de grande acréscimo populacional (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

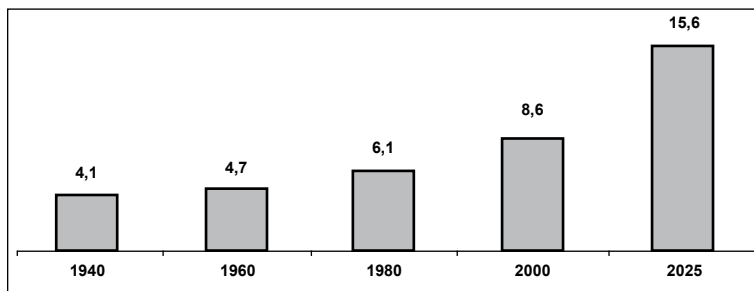
A realidade constatada através dos dados apresentados pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o mundo, e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Brasil, mostram que a população está envelhecendo².

trial, caracterizada por ter as taxas de natalidade e de mortalidade altas, para uma moderna ou pós-industrial, caracterizada por ter ambas com índices baixos (CARVALHO, 2004). O conceito de transição demográfica (Demographic Transition Model) foi proposto pelo demógrafo norte-americano Warren Thompson, em 1929, e significa a forma de estudar as modificações que ocorrem nas populações humanas, considerando que isso ocorre em quatro estágios. No primeiro estágio, ou pré-moderno, ocorre oscilação rápida da população, a depender de eventos naturais ou fatores da época: conflitos bélicos (guerras), secas prolongadas devido à falta de chuvas, crises, epidemias, baixas condições sanitárias etc. No segundo estágio, ou moderno, com a melhoria nas condições sanitárias e a evolução da medicina e da urbanização, há maior oferta de alimentos e conseqüente aumento da expectativa de vida. Em muitos países, a fase acompanha o início da revolução industrial. No terceiro estágio, ou industrial, tem-se a urbanização, o acesso aos métodos contraceptivos, melhoria na educação, aumento da participação da mulher na sociedade, a melhoria da renda. E no quarto estágio, ou pós-industrial, o índice de natalidade e mortalidade é baixo e as taxas de fecundidade ficam abaixo da taxa de reposição populacional.

² Nas previsões estatísticas no final do século passado, eram estimados 590 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos, ou mais, no mundo, atualmente, são 6,8 bilhões de habitantes, com uma projeção de que, vinte e cinco anos depois, será de 1 bilhão e 200 milhões, com a possibilidade de que em 2050 alcance dois bilhões de pessoas idosas. Pensar que em 1950 eram apenas 204 milhões de idosos no mundo vem mostrar que, nessa explosão demográfica,

Para ilustrar a evolução do crescimento populacional, apresentamos um gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIGURA 1):

FIGURA 1 – Gráfico da porcentagem de idosos na população brasileira de 1940 a 2000 e previsão para 2025



Fonte: IBGE, 2002.

Outro fenômeno observado mundialmente, e que também vem ocorrendo no Brasil, é o crescimento proporcional dos grupos etários mais elevados (maiores de 75 anos). De 1991 a 2000, observou-se que a população total de idosos cresceu 36,5%, enquanto o grupo de 75 anos ou mais cresceu 49,3%. A expectativa de vida varia na razão inversa da taxa de mortalidade. Assim, paralelamente ao decréscimo da mortalidade, ocorre uma elevação na expectativa de vida que está, conforme estimativa do IBGE (2010), em torno de 76 anos para os homens e 78 para as mulheres³.

um dos grupos populacionais que mais cresce é o da faixa etária acima de 60 anos, chegando a ser considerado o grande fenômeno social da atualidade.

³ Fazendo uma análise da situação brasileira, que teve o seu primeiro censo demográfico realizado em 1872, no que se refere ao fenômeno do envelhecimento.

Muitos caminhos terão que ser trilhados para o enfrentamento das demandas dos novos fenômenos sociais que são a “velhice e o envelhecimento populacional”. A situação atual mostra que o Brasil tem mais de 190 milhões de habitantes e, dentre estes, mais de 11% têm idade de 60 anos ou mais, com previsão de que, em 2025, esse segmento seja constituído por mais de 34 milhões de brasileiros.

De acordo com a conjugação de dados, verifica-se o declínio das taxas de fecundidade, a redução da mortalidade infantil, os avanços da ciência e da tecnologia, fatores que contribuíram de forma decisiva para as mudanças processadas na composição, por idade, da população brasileira, no que alguns especialistas chamam de transição epidemiológica, em que se observa maior controle sobre as doenças infectocontagiosas, o que diminui sua importância como principal causa de morte. Como resultado, o aumento da esperança de vida e o peso relativo dos idosos no total da população (CAMARANO, 2005).

Vale lembrar que, no processo de envelhecimento humano (que envolve as dimensões biológica, psicológica, social, cronológica e espiritual), algumas peculiaridades se destacam: 11% da população idosa apresenta idade de 80 ou mais anos e é considerado o segmento da população velha que mais cresce;

lhhecimento, convive-se, passo a passo, com a realidade de um país ainda considerado jovem. Todavia, a inversão da pirâmide populacional pega de surpresa toda uma estrutura socioeconômica e política que não está habilitada a atender às questões e demandas dessa faixa etária, mostrando, inclusive, fragilidades no atendimento das demais faixas de idade.

de acordo com as estimativas, em 2050, os grupos de 0 a 14 anos e os maiores de 18 anos, se igualarão em 18% da população total (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO, 2007); na perspectiva de gênero e de acordo com o IBGE (2007), o Brasil tinha, em 2006, uma população de 187.228 milhões de pessoas, sendo 91.196 milhões de homens e 96.031 mulheres. Sem dúvida alguma, a população mais idosa será feminina. Em 2000, para cada grupo de 100 mulheres idosas, havia 81 homens idosos; em 2050 serão 76 idosos para cada grupo de 100 mulheres idosas (CAMARANO, 2006).

O crescente aumento de idosos no Brasil leva a enfatizar que esse processo, além de acelerado, se deu de forma heterogênea e com grande desigualdade social. Nesse sentido, os indicadores, como renda, gênero, situação econômica, educação, escolaridade, moradia, entre outros, devem ser levados em consideração na compreensão dessa realidade, ao discutir independência e autonomia do idoso que vive sozinho.

3 VELHICE, IDOSO, TERCEIRA IDADE: ALGUNS CONCEITOS E TERMINOLOGIAS

Muitos autores consideram a longevidade uma das conquistas da modernidade. Apesar disso, diversas conotações contraditórias e pejorativas são atribuídas ao homem ou mulher que envelhecem. Em decorrência, há uma grande dificuldade de aceitar a designação e de saber como devem ser chamadas e/ou apelidadas pessoas que estão nessa fase da vida.

A padronização do curso da vida é institucionalizada e pensada a partir da concepção individual, como pessoa que existe socialmente, de onde decorre um desdobramento de formas de identificação, definidas pelo sexo, ano, local de nascimento e filiação (BARROS, 2006).

Porém, é fato real, concreto e irreversível que o número de pessoas idosas no Brasil⁴ continua aumentando e, com ele, crescem as demandas próprias dessa faixa etária. Também em nível dos desafios brasileiros, as questões não são transcritas somente pelo aumento do número de pessoas idosas, mas, sim, pela situação socioeconômica delas, despontando características de um novo desenho da velhice brasileira.

Na visão de Neri (1999), envelhecer satisfatoriamente depende da relação entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, cujo equilíbrio ajuda a lidar com diferentes graus de eficácia e com as perdas inevitáveis dessa etapa. Envelhecer não é, necessariamente, seguir caminhos traçados e, sim, construí-los. Daí a importância de pensar sobre esses aspectos para falar das questões de independência e

⁴ Ao falar sobre a velhice brasileira, é importante ressaltar que os estudos sobre esse tema ainda são, de certa forma, recentes, datando dos últimos 40 anos, período que demarca o aumento da população idosa. O Brasil foi classificado, por um bom tempo, como um país de jovens, o que levava a deixar as questões da velhice de lado pelas esferas públicas, sendo consideradas como problemas particularizados e de responsabilidade da família, a quem cabia cuidar dos seus velhos. Como questão social e de repercussão pública, a questão é recente e está ligada aos significados atribuídos à velhice pela sociedade, e a como se compreende as fases da vida. A sociedade moderna demarca etapas de vida dos cidadãos, cujos sentidos têm variações quanto às identidades culturais.

autonomia com velhos e velhas que vivem sozinhos.

Alguns estudiosos da geriatria CONSIDERAM, apontam como autonomia de uma pessoa a capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVD), como pegar transporte sozinho, fazer compras, tomar banho, vestir-se, pentear os cabelos, ir ao banco, ir ao médico, dentre outras. A independência, na relação com a autonomia, caminha *pari-passu*. Autonomia quer dizer emancipação, alforria, liberdade. Autônomo é aquele que toma suas próprias decisões, sem interferências exteriores. O conceito de autonomia diz respeito ao exercício do autogovernar-se. Ter autonomia é ser responsável por si mesmo, ter a liberdade de tomar decisões e ter a sua privacidade respeitada. Este conceito também inclui o exercício da liberdade individual, de poder fazer escolhas livremente. O conceito de independência incorpora o autocuidado e a administração do dia a dia sem ajuda. O que leva à condição de dependência são as fragilidades, a exemplo das doenças múltiplas. De maneira simples, Sá (2006) explica que necessidade somada à incapacidade é igual a dependência.

Todavia, para considerar alguém independente e autônomo, deve-se levar em consideração as condições socioeconômicas de que dispõe a pessoa, pois não basta caminhar e realizar a higiene pessoal. Para que alguém possa sair, passear, ir às compras, ao banco, é preciso que tenha conquistado, nas outras fases da vida, uma independência financeira, a fim arcar com suas despesas e ser autônomo nas suas decisões. Na situação atual brasileira, com o sistema capitalista neoliberal, e o povo enfrentando tanta de-

sigualdade social, precariedade nos sistemas de saúde, educação, habitação, transporte, e outros, grande é o desafio de se chegar a uma velhice com independência e autonomia.

Para refletir sobre a velhice como coorte geracional, é importante trazer à superfície os significados construídos em torno do próprio conceito, com base em autores como Beauvoir (1990), Haddad (1986), Faleiros (2004), Debert (2004), Almeida (2003), Bruno (2003).

Embora a existência humana se constitua de fases indissociáveis, cujo sentido básico se estabelece e se fortalece desde o início desse existir, deve-se compreender que a pessoa envelhece desde o momento em que nasce. Mas a palavra velho sempre trouxe conotações negativas, principalmente levando-se em conta a relação com as possibilidades e habilidades de produzir. Da mesma forma, o termo velhice sinaliza a dificuldade que tem o indivíduo de aceitar a condição de ser velho ou velha, pois vive numa sociedade excludente, que reverencia o belo, o forte e o novo, e desvaloriza, tratando com descaso, aquele que atinge a faixa de idade mais avançada.

Estudos de Beauvoir (1970) mostram que a velhice, entre todas as realidades que nos desafiam, talvez seja aquela de que conservamos, por mais tempo, uma noção puramente abstrata. E talvez por isso ainda se tenha grandes dificuldades em desvendar mistérios sobre essa etapa e, por isso, a diversidade de interpretações e formas de compreendê-la. Assim, diz ela,

[...] para que a velhice não represente uma divisória

paródia de nossa existência anterior, só existe uma solução: continuar lutando por objetivos capazes de conferir um sentido às nossas existências tais como o devotamento a indivíduos, às coletividades ou coisas, o trabalho político, social, intelectual e criador (BEAUVOIR, 1970, p. 300).

Para a autora, a velhice é uma fase da existência diferente da juventude e da maturidade, porém dotada de um equilíbrio próprio, deixando aberta ao indivíduo uma ampla gama de possibilidades.

A velhice demarca transformações de caráter físico e emocional que são interdependentes e inerentes à vida humana. As mudanças, para alguns, ocorrem de forma tranquila, mas, na maioria das pessoas, elas são envolvidas por conflitos referentes à não aceitação da nova etapa, muitos deles decorrentes de fatores externos que reforçam a desvalorização, impedem a acessibilidade a direitos sociais básicos, até mesmo de sobrevivência. Ao impor muito cedo um estado de velhice aos seus indivíduos, as sociedades capitalistas anulam homens e mulheres que ainda detêm potenciais para pensar e agir, com isso interrompendo sonhos e desejos.

Em uma perspectiva individual, é importante lembrar que a pessoa poderá atravessar cada estágio da vida sem tormento, desde que não se deixe levar pelo medo, nem ser arrastado pela exclusão social. Envelhecer sem culpa é estar atento ao que acontece em sua própria volta; é não olhar para trás para ver o tempo que passou, mas, sim, direcionar seu olhar ao que está por vir, com uma percepção crítica da realidade (BADACHNE, 1998).

Outros estudos reforçam o enfoque de que a velhi-

ce conjuga em si fatores biológicos, sociais, existenciais e psicológicos. Contudo, ainda que esses fatores alcancem a todos, dependem do organismo e das condições de vida de cada um. Debert (1996) assinala que a condição de ser velho, de ser aposentado, de morar sozinho, remete as pessoas a dúvidas, medo, indagações. Além disso, o envelhecimento é uma etapa da vida que decorre de uma multiplicidade de experiências. A complexidade dos aspectos relacionados à velhice pode ser explicada pelo fato de ser esta uma fase condicionada a muitos fatores e, ainda, pelo pressuposto de que nenhum indivíduo passa por esta fase da vida de forma igual a outro, pois variam os determinantes do processo de cada um.

No que se refere ao aspecto cronológico e à designação de quem é o idoso, é importante ressaltar que à Organização Mundial de Saúde (OMS) demarca 65 anos para definí-lo em países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento, idade que é utilizada pela maioria dos países⁵. O critério cronológico é adotado na maioria das instituições que prestam serviços à pessoa idosa e em grande parte de estudos científicos, segundo Papaléo (2002), pela dificuldade, ainda, para definir a velhice a partir da idade biológica.

Na dimensão psicológica, o conceito de idade guarda semelhança com o da idade biológica, referindo-se à relação que existe entre idade cronológica e as capacidades de percepção, aprendizagem e memória, no processo comparativo entre indivíduos da

⁵ A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso/2003, no caso do Brasil, também adotam essa mesma classificação.

mesma idade (NERI, 2002; PAPALÉO, 2002).

Já a dimensão social é definida pela avaliação da capacidade de adequação do indivíduo ao desempenho de papéis e comportamentos esperados em contextos determinados. A velhice social se refere à diversidade e heterogeneidade de papéis que a pessoa desempenha nas trajetórias de vida, dependendo não só de sua autonomia pessoal, mas das condições e qualidade de vida a que teve acesso, em função das relações que estabeleceu ao longo da existência (FALEIROS, 2004). Na dimensão econômica, a velhice é considerada como a etapa da vida em que só se consome, sendo, inclusive, acusada como vilã dos cofres da saúde.

Já o termo “Terceira Idade”⁶ surge na França, por parte de alguns estudiosos, no final dos anos 1960, vinculado ao novo tempo do lazer e não mais associado à doença e decadência, como antes. Procura enfatizar uma nova divisão etária, um intervalo no curso da vida, tendo a conotação de realização pessoal, na universalização da aposentadoria, formando assim, uma categoria social, e objetiva romper com as expressões negativas relacionadas ao velho, visando

⁶ O termo “terceira idade” procura, dentro da visão cronológica que o caracteriza, não focar apenas a aposentadoria no conjunto das transformações ocorridas na sociedade. Ou seja, uma maneira de referenciar o envelhecimento e as questões da idade, encontrada em alguns autores, que aponta para o envelhecimento intelectual e o envelhecimento social. Explica que o envelhecimento intelectual, também designado de psicológico, não tem idade definida para acontecer, está relacionado com as mudanças temporais e adaptações às constantes transformações, conforme as características de cada indivíduo, e traduzida por alterações cognitivas, percebidas nas ações e nos comportamentos.

uma conotação mais positiva para essa fase da vida. No Brasil, alguns autores usam a mesma terminologia e significados dos franceses (DEBERT, 1996; NERI, 1999; PEIXOTO, 2000; FERRIGNO, 2005).

Em outra perspectiva, Debert (2004), citando Uglemberg e Johnson (1987), mostra que novos recortes na concepção da idade são feitos, englobando a categoria “velhos”: pré-idoso – de 55 a 64 anos; jovem idoso, de 65 a 74 anos; idoso, acima de 75 anos; idoso mais idoso, com mais de 85 anos.

As terminologias utilizadas para identificar a pessoa idosa, além da questão semântica, transportam conotações sociológicas, políticas, jurídicas, culturais, econômicas, e as representações sociais construídas interferem diretamente na identidade dessa pessoa, nos diversos espaços sociais, como família, escola, grupos, ambiente de trabalho e outros. As múltiplas terminologias possibilitam classificações não só de primeira, segunda e terceira idades, como de quarta e quinta idades.

Pensar numa velhice independente, autônoma e só, incita a outras tantas reflexões. Para que uma pessoa idosa passe a morar sozinha, isso deve demandar uma série de condicionantes que mostrem a tomada de decisão, se de ordem impositiva ou opcional. Muitos consideram que a solidão é cruel. Ela traz consigo o grito do desespero, o deixar-se largar no meio da roda à deriva. Cada pessoa pode ter uma reação quando decide ir morar sozinho ou sozinha. A vontade de abandonar tudo, pensam alguns; criar vida nova, distante dos convívios diários, pensam outros. A fuga é sempre uma boa opção e a mais fácil. Às vezes surge a tristeza. Entretanto, deve

ser vivida para ser superada. Nesses momentos, é muito importante deixar-se levar pelo sonho. Ele, embora pareça algo distante e às vezes impossível, é movimento, intenção que movimenta a busca de um caminho. Mas a solidão também pode representar momentos de reflexão. E morar sozinha (o) pode também denotar solidão.

Antenor Nascentes, em seu Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (1967), define “só” como o que está sem companhia, desacompanhado; isto não significa que a pessoa esteja necessariamente infeliz; ao passo que “solitário” traz a ideia de “abandonado de todos, reduzido à solidão” e, portanto, tem para muitos uma conotação negativa de tristeza. “Sozinho”, embora tenha basicamente o mesmo sentido de “só”, também pode significar “absolutamente só” e pode incluir ainda “um elemento afetivo que caracteriza a tristeza ou compaixão de quem está só”⁷.

Os problemas, as circunstâncias e as condições produzem efeitos diferentes em cada pessoa. Por exemplo, a solidão é um sentimento bem forte, que pode se tornar muito doloroso, provocar uma sensação de vazio, de isolamento, de estar fora do convívio com outras pessoas. Isto, para uns, para outros, não. Na sociedade atual, muitos convivem com a solidão. Ela atinge pessoas de todas as idades, raças, camadas sociais e crenças. Na verdade, às vezes todos nós sentimos a necessidade de companhia, de alguém para ouvir o que dizemos, para nos consolar; alguém que compreenda nossos sentimentos mais profundos, nossos pensamentos e que nos aceite como somos. Precisamos de

⁷ Dicionário de Sinônimos, de Antenor Nascentes, 1969.

alguém que seja sensível às nossas emoções. Mas, já dizia Picasso: “Não se pode fazer nada sem a solidão”. A solidão é algo interno, que se manifesta de dentro para fora. Como se nada pudesse interferir naquilo que ocorre dentro.

Como vimos, falar de independência e autonomia de velhos e velhas que moram ou pensam em morar só é um grande chamamento para profundas reflexões e análises que exigem abordagens interdisciplinares, como requer a complexidade da vida humana, sustentada nos pilares tempo e espaço.

4 SITUAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA VELHICE NO ESTADO DE SERGIPE

Dando uma pincelada na situação sociodemográfica do Estado de Sergipe⁸, de forma breve, a realidade mostra um aumento da população idosa nas últimas décadas, semelhante ao que ocorre com a sociedade brasileira, como um todo. As causas para esse aumento são as mesmas do crescimento nacional, e importa considerar alguns aspectos relativos às condições de vida no Estado: 89,44% da população moram em domicílios com abastecimento de água, mas somente 34,07% têm acesso à rede de esgoto; 78,70% têm acesso à coleta de lixo diariamente e 99,36% possuem iluminação elétrica. O índice de pobreza do Estado atinge 47,80% da população (INSTITUTO BRASI-

⁸ O estado de Sergipe conta com 75 municípios e tem uma população de 2.032.277 de pessoas; deste total, 8 % são idosos, ou seja, 16.290.115 pessoas estão na faixa etária acima de 60 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

LEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Dentre as características da população idosa do Estado, estão: maior número de mulheres do que de homens, pois há mortalidade diferenciada entre os sexos (a mulher tem uma expectativa de vida maior que o homem); a maioria da população idosa está na faixa de 60 a 69 anos, considerada velhice jovem; o grupo de 75 anos ou mais é o que mais cresce; o maior número de idosos está concentrado na zona urbana. Todavia, a sua composição etária revela, ainda, características de uma população jovem e estreitamento na base da pirâmide. A qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada às condições de vida de cada indivíduo em fases anteriores da vida, ao capital social e às definições de políticas sociais. Essas informações, ainda que não diretamente vinculadas ao segmento idoso, indicam a necessidade de atenção a essa faixa etária, face aos aspectos anteriormente elencados.

O envelhecimento da população tem entrado gradualmente na pauta das políticas sociais brasileiras. Na expressão de Kalache (2007), membro da OMS, lidar com o envelhecimento populacional é o mesmo que lidar com as desigualdades sociais existentes, constituindo-se, portanto, como um grande desafio. Crescimento de índice de envelhecimento em uma população total resulta em impactos na vida econômica, social e política de um país, de um estado. O desafio é grande e requer, sobretudo, compromisso e vontade política.

5 PESSOAS IDOSAS CONTAM E RECONTAM HISTÓRIAS NA PERSPECTIVA DE INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA VIVENDO SOZINHAS

Para melhor ilustrar os argumentos e fundamentos teóricos esboçados na primeira parte, foi de extrema importância conhecer as opiniões de pessoas que estão na fase da velhice e que, atualmente, moram sozinhas.

O Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe foi o lócus escolhido, tendo como ouvintes alguns estudantes da terceira idade, matriculados no programa Universidade Aberta à Terceira Idade, e para a amostra foram selecionados idosos que morassem sozinhos e que demonstraram interesse de colaborar fornecendo as informações necessárias. A partir daí, foi formado um grupo de 10 entrevistados (6 mulheres e 4 homens), sendo o trabalho de campo realizado no período letivo de 2011- 2012.

Foi usado um roteiro de entrevista previamente elaborado, que orientou o diálogo, contendo perguntas fechadas e abertas. O diálogo ocorreu de maneira amistosa e cooperativa, e as informações obtidas mostram os seguintes traços: idade entre 61 e 69 anos; estado civil, três solteiros, três divorciados, quatro viúvos; todos oriundos de famílias numerosas, com uma média de 5 a 11 irmãos; no aspecto escolaridade, sete dos entrevistados possuem o nível médio completo, dois já concluíram o terceiro grau e um tem nível médio incompleto.

Como vimos, um dos dados de bastante importân-

cia é a vida que o idoso tinha antes de passar a viver só, haja vista que sete deles tiveram tempo de convivência e de relacionamentos, que são os casos de viuvez e de divórcio. E como ponto também relevante, o fato de que todos provêm de famílias grandes. Esses elementos podem tanto favorecer como ser um fator desfavorável para quem hoje está morando só. Podem, os que sempre tiveram convivência de casa cheia, sentir muita falta daquele convívio, como, também, podem querer experimentar momentos de silêncio e de liberdade.

Procurando saber há quanto tempo moram sós, temos: um, há 26 anos; três, moram sozinhos há 8 anos; dois, há mais de cinco anos; três, há cerca de quatro anos, e um tem apenas três meses que está vivendo só. Logo, quase todos já contam com certa experiência de morar sozinho, se considerado o fator tempo.

Já quando indagamos se morar sozinho foi por opção ou necessidade, as respostas mostram que a maioria (seis) foi por opção própria, três por necessidade e uma diz ser por falta de opção. É possível considerar que exista uma possível adaptação à situação. Somente uma que está vivendo sozinha há apenas três meses se mostrou muito triste, inclusive chorou durante a entrevista.

Alguns dos motivos citados para morar só foram assim descritos:

– Fiquei viúva aos 52 anos de idade, quando os filhos já estavam todos criados e em seus cantos. Aí decidi que não queria morar na casa de nenhum

deles e nem arranjar outro marido, pois já tive um e basta. Estou muito bem sozinha. No começo foi um pouco difícil, mas já me acostumei (M., 65 anos, 2011-2012).

– Nessa fase da vida, ficar no meu canto, sem ter quem incomode é muito bom. Por isso, quando me separei, não quis mais me unir pra morar com mais ninguém. Quero e tenho os meus paqueras, mas nada de ficar como antes, cuidando de homem (B., 63 anos, 2011-2012).

– Morando só, aproveito para fazer o que quero e o que gosto. Nem cobro e nem sou cobrado por ninguém. Estava cansado de tanta gente se metendo na minha vida, dizendo o que tenho ou não que fazer. Estou separado, tenho algumas amigas, saímos juntos e pronto. Procurei uma arrumadeira para cuidar da casa, das minhas roupas, e vou levando a vida (E., 67 anos, 2011-2012).

– Eu decidi porque gosto muito de ficar sozinha, no meu canto, no silêncio. Prometi a mim mesma que quando me aposentasse ia tomar essa decisão, e não estou arrependida. Vivo muito bem e em paz, fazendo minhas costuras, meus bordados. Coisas que não podia fazer depois que separei e fui morar na casa de uma das filhas (C., 62 anos, 2011-2012).

Dentre os depoimentos acima, percebemos que o sentido de tomar decisões, ir aonde quer, fazer o que tem vontade, e até de poder ficar só, refletem os conceitos de autonomia, independência, liberdade e de solidão, abordados pelos autores referidos anteriormente neste trabalho. As conotações de solidão aparecem num sentido positivo, de poder curtir o silêncio, os espaços, o tempo, sem marcação de cronômetro.

A questão de terem, a maiorias deles, vivido longo tempo de convivência e de relacionamentos, que são os casos de viuvez e de divórcio, aliado ao fato de originarem-se de famílias numerosas, possibilita o questionamento sobre a adaptação a esse novo momento, o de viver só.

Ao serem consultados sobre a rotina diária, apontaram nos relatos:

– Tomo conta de casa, costuro para algumas pessoas, para ajudar nas despesas. Vou para as aulas na UFS – que hoje tem sido muito mais que um lazer, e sim espaço de prazer, terapia... Foi lá que pude recomeçar de maneira diferente. É viver outra realidade, aprendendo... e não estar batendo ponto, como antes, no emprego (F., 62 anos, 2011-2012).

– Organizo minhas atividades da semana e vou fazendo as coisas, sem pressa. Vou para minha ginástica, quando volto, limpo meus passarinhos, coloco alimento, depois faço meu café. Se tem alguma coisa para fazer na rua, lá vou eu, sem pressa e sem cobranças (M., 66 anos, 2011-2012).

– Não tem momento nenhum até hoje ruim. Cuido dos animais, graças a Deus, não sou mal humorado – tenho momentos de tristeza, mas digo que não quero chorar, não devo chorar. Deixo-me levar por estes caminho e não vivo reclamando, parado no tempo (E., 67 anos, 2011-2012).

Quanto à indagação: – O que mais traz alegria em morar só?, uma das respostas é ilustrativa – É poder sair, encontrar com meus amigos e amigas, visitar outros que há muito não os via, sem ter que prestar contas a ninguém (B. 63 anos, 2011-2012), refletindo, assim, o conjunto das expressões.

Perguntando sobre “o que mais o entristece ou qual o pior momento”, a maioria dos depoimentos expressa o medo de doenças, retratado nas palavras: – O medo de ficar doente e não ter com quem contar ou a quem recorrer. Sei de vários casos que já aconteceram com pessoas conhecidas. Durante a narrativa, esta idosa, B (63 anos), contou um fato que ocorreu:

– Tive uma amiga que morreu, e só foi encontrada 3 dias depois de morta, sozinha no apartamento. Estava presa no cortinado. Parecia que estava tentando se agarrar em alguma coisa, na agonia da morte (2011-2012).

Mas, ela volta de imediato a reforçar:

– Mesmo assim, prefiro continuar morando sozinha. Claro que tomo minhas precauções como, por exemplo, deixo o telefone perto da cama, uma luz acesa, os números das pessoas amigas perto etc. (B, 63 anos, 2011-2012).

Outro depoimento:

– Só penso e me preocupo com um momento de doença. Hoje, por exemplo, ajudo 2 irmãs, que são doentes, uma está com 67 anos, e a outra está com 81 anos de idade. Eu sou solteira e elas são mais velhas que eu. Por isso fico imaginando: quando eu estiver na idade mais avançada, doente, quem vai cuidar de mim? Não existem vagas nos asilos, nos hospitais não querem receber os velhos doentes, alegando que não tem leitos, quando a gente sabe que é feita a seleção entre os mais novos e os velhos. Isso me apavora às vezes, porque o Estatuto está aí, mas não ga-

rante nada. Mas, faço questão de lembrar o que disse esse grande ator: A vida é um palco. Temos que nos apresentar bem, cantar, sorrir, brincar, fazer o bem, antes que a cortina se feche e não tenha mais ninguém para aplaudir como já dizia Charles Chaplin (H, 62 anos, 2011-2012).

Por fim, pedimos que expressassem, com apenas uma palavra, o significado de morar só na velhice.

A maioria (sete entre os dez) respondeu – liberdade. Dois disseram independência e apenas uma respondeu solidão e tristeza, que foi, justamente, a que está vivendo essa nova situação há apenas três meses.

Eles e elas, nos depoimentos, demonstram que nas fases anteriores de suas existências tiveram uma vida mais aprisionada, de restrição e repressão, ou pelas atribuições do dia a dia, no trabalho, em casa, ou pelos pais e/ou companheiros. Viver esse momento e desfrutar de tudo o que antes não conseguiram, poder ir e vir sem cobranças, pareceu ser um dos maiores desejos e conquista.

Alguns acrescentaram, porém, um aspecto muito importante para o exercício da independência e da autonomia, que é a necessária condição econômica. Alegam que o que os idosos mais necessitam ter são condições financeiras para arcar com a sobrevivência mínima, depois de tantos anos de serviços prestados em benefício da sociedade e da família. E esse é o principal entrave para viver com qualidade, liberdade e independência. E nós, as autoras, acrescentamos que tomar decisões e ser autônomo, é só mais um passo, se os demais estiverem resolvidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises e reflexões, é possível inferir que o valor da experiência como fonte de saber e de conhecimento/sabedoria, apoiado nos avanços da ciência, trazem mecanismos facilitadores da vida humana. A idade, o aspecto cronológico, pode não ser o fator de intimidação para viver novas situações, novas experiências, sejam elas impostas, ou não. Mas para isso é preciso vencer as barreiras dos preconceitos geracionais.

Outro ponto a considerar é que a relação consigo mesmo e com o mundo faz descobrir meios de enfrentar novas situações, correr riscos, sejam eles opcionais ou circunstanciais, e seguir o caminho à frente. Assim, não se pode negar à pessoa idosa, a capacidade de criar, inventar e enfrentar situações novas, ainda que isto não seja exclusividade das pessoas velhas. Sobre a questão das condições de sobrevivência, reforçamos a necessidade de políticas sociais que possam garantir a vida com dignidade na velhice.

Esse novo conviver, que foi aqui abordado, permite uma revisão, antes impensável, do ocorrido em idades anteriores. Em vez de se isolar ou entrar em depressão, por ter sido o idoso um “eterno dependente”, buscar agir de uma forma nova, mesmo enfrentando condições adversas nos níveis biológico e social, decorrentes da idade. O sentido de liberdade contido nas opiniões mostra uma força que permite formas de agir e reagir, e não ficar vivendo de lamentações.

É importante, porém, reconhecer que cada um

tem um ritmo de vida, uma forma de agir, de se relacionar com os outros, com o mundo e que, se não houver uma vontade, um movimento interior, as forças externas o tornarão impotente, principalmente na fase da velhice.

Outro ponto que ressaltamos é que toda essa conquista, demonstrada nos depoimentos dos velhos e velhas de hoje, não se expressa apenas pela via do direito, mesmo estando escrita na legislação brasileira. As leis definem, mas não garantem. Trata-se de uma conquista de querer e poder agir e usufruir. Esse ponto marcante é enfatizado como uma necessidade para a melhoria das condições de sobrevivência das famílias brasileiras.

Pensar em reduzir o indivíduo apenas à sua idade é deixar de nele descobrir sua humanidade. É preciso não reduzir a situação a uma relação de causa e efeito focado no passado, mas buscar estabelecer relação com a velhice da atualidade, com um olhar que perceba o vazio, a falta, com os sentidos aguçados e que sejam capazes de reagir com atitudes que levem a descobrir formas de conviver e mostrar um novo velho humano.

Finalizando, apresentamos alguns lembretes importantes. Existem três coisas que não retornam: o tempo, as palavras, as oportunidades. Logo, devemos viver atentos para não perdê-los. E, duas coisas de grande valor que devem ser consideradas: o amor a si e o amor à família e ao próximo. Portanto, nossos sentidos e nossa intuição devem se manter vigilantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. L. V. Modernidade e velhice. **Serviço Social & Sociedade**, [São Paulo?], ano 26, n. 75, p. 39-54, set. 2003. Especial.

B (63 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula**: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

BARROS, Miriam Moraes Lins de. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. In: PY, Ligia et al.(org.) **Tempo de envelhecer**: percurso e dimensões psicossociais. 2. ed. São Paulo: Holambra, 2006.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

_____. **A velhice**: a realidade incomoda. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BODACHNE, Luiz. **Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia**. Curitiba: Champagnat, 1998.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, [20--]. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1994/lei-8842-4-janeiro-1994-372578-norma-pl.html>>. Acesso em: Mar. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Presidência da República**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: Mar. 2012.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República**, Brasília, DF, [20--]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: Fev. 2012.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. **Serviço Social & Sociedade**, [São Paulo?], ano 26, n. 75, p. 74-83, set. 2003. Especial.

C (62 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula**: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

CAMARANO, A. **As características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Centro-Oeste. Brasília, DF: IPEA: Presidência da República, 2008.

_____. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Norte. Brasília, DF: IPEA: Presidência da República, 2007.

_____. Mecanismo de proteção social para a população idosa brasileira. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Texto para discussão n. 1179**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006

_____. **Idosos brasileiros**: indicadores e condições de vida e de acompanhamento de política. Brasília, DF: Presidência da República: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

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, maio/jun. 2004

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de privatização do desenvolvimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 2004.

_____. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de privatização do desenvolvimento. São Paulo: Edusp: Fapesp, 1996.

E (67 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula:** Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

F (62 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula:** Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

H (62 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula:** Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

M (65 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula:** Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

M (66 anos). **Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula:** Programa Universidade Aberta à Terceira Idade: inédito. Aracajú, [2012-]. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida a Noêmia Lima Silva, Sayonara S. Santos e Soraia Silva Santos, Aracajú, 2011-2012, para o Projeto de Pesquisa Idosos, morando sozinhos e retornando à sala de aula: Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, Universidade Federal de Sergipe, 2012.

NASCENTES, A. **Dicionário de Língua Portuguesa da Academia Brasileira de Letras.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1967.

FALEIROS, V. de P. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil. In: CEFSS; ABEPSS. **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Brasília, DF: UnB: CEAD, 2004. (Módulo 3).

FERRIGNO, J. C. Co-educação entre gerações. Petropolis: Vozes, São Paulo: SESC, 2005

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

_____. **Pedagogia dos sonhos possíveis.** São Paulo: Editora UNESP, 2001.

HADDAD, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinótese do Censo Demográfico** – 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

_____, **Síntese dos Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

_____, **Contagem da população 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

KALACHE, A. **Programa de Envelhecimento e Ciclo de Vida**. Brasília, DF: OMS, 2007.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.200-210, jun. 1987.

NERI, A. L. **Idoso no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Perseu Abramo: Edições SESC-SP, 2007.

_____. Teorias do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. de et al. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2002.

_____; DEBERT, G. G. (org.). **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999.

PAPALÉO, N. M. Estudo da velhice no Séc. XX: história, definição do campo e termos básicos. In: _____. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PEIXOTO, C. E. (org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Relatório Técnico 2008**. Aracajú, [200-]. (Universidade aberta à terceira idade: o perfil socioeconômico dos idosos).

SÁ, J. L. M. de. Educação e envelhecimento. In: PY, L. et al. (org.). **Tempo de envelhecer**: percurso e dimensões psicossociais. 2. ed. São Paulo: Holambra, 2006.

SILVA, Noemia L. (org.) **Gerontologia**: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento. São Cristóvão: Editora UFS, 2009.

_____. (org.) **Gerontologia Social**: a práxis no envelhecimento. Aracajú: Gráfica Editora J. Andrade, 2005.

_____. CRUZ, M.^a H. S.; BARRETO, L. da S. (org.). **Estudo social dos impactos das ações de proteção social básica na vida dos idosos inseridos nas atividades dos centros de convivência dos idosos**. Aracajú: SEMASC, 2008.

VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXIV, n. 75, 2003.

Recebido em junho de 2012.

Aprovado em novembro de 2012.

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Aline Morás Borges*

Juliane Filippi*

Juliana Secchi Batista**

Lia Mara Wibelinger***

Resumo. O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo num ritmo acelerado, propondo ao idoso uma postura de autocuidado, uma ação preventiva para que possa alcançar qualidade de vida e autonomia. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura analisando a independência funcional e a qualidade de vida de pessoas idosas. Para isto, foram pesquisados artigos de revistas indexadas, livros, entre outros, publicados nas línguas inglesa e portuguesa, utilizando os unitermos “independência funcional em idosos”, “idosos que vivem sozinhos”, e “qualidade de vida do idoso”. Os dados levantados sugerem que é possível envelhecer com qualidade e apesar das perdas fisiológicas decorrentes desse processo, com adequadas intervenções, manter-se independente para a realização de atividades funcionais. Em razão do crescente número de pessoas vivendo em domicílios unipessoais, é importante criar um olhar crítico e intervenções adequadas a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso um envelhecer independente e com qualidade.

* Acadêmicas de Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil). *E-mail:* <aline.moras@hotmail.com>.

** Fisioterapeuta, Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil).

*** Docente do Curso de Fisioterapia. Universidade de Passo Fundo (UPF, RS, Brasil). Doutora em Gerontologia- PUC, RS. *E-mail:* <liafisio@yahoo.com.br>.

Palavras-chave: Idoso. Funcionalidade. Qualidade de vida.

FUNCTIONAL INDEPENDENCE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY

Abstract. The process of population aging is occurring at an accelerated pace, offering the elderly a posture of self-care, preventive action so that it can achieve quality of life and autonomy. This study aimed to review the literature analyzing the functional independence and quality of life of older people. For this, respondents were indexed journal articles, books, and others, published in English and Portuguese, using the keywords "functional independence in the elderly", "older people living alone" and "quality of life of the elderly". The data collected suggest that it is possible quality aging and physiological despite the losses resulting from this process, with appropriate interventions, remain independent to perform functional activities. Due to the growing number of people living in single person households, it is important to create a critical and appropriate interventions on changes of aging and its consequences in order to provide the elderly with a stale independent and quality.

Keywords: Elderly. Functionality. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O atual interesse em estudar a população idosa justifica-se por ser ela a que mais cresce no mundo, afetando as políticas públicas e trazendo novas demandas para o Estado, a sociedade e a família. Um dos aspectos mais difíceis, nesta etapa da vida, é

conviver com as perdas, com as dificuldades impostas pelas limitações do corpo e pelo ambiente social. Essas perdas se intensificam em algumas situações, como a da aposentadoria, perda do papel social, surgimento de doenças crônicas, proteção exagerada da família, que restringe suas atividades, pelo mito de que a pessoa idosa não tem condições de continuar executando atividades necessárias à manutenção de sua vida e tomada de decisões, ou pelo abandono, dentro do próprio lar, ou em casas de repouso (PIRES; SILVA, 2001).

A perda da autonomia representa, para os idosos, uma das maiores preocupações, pois, para eles, a saúde está diretamente relacionada com independência, capacidade de fazer as coisas que deseja, trabalhar, poder ir e vir, ainda que portador de alguma doença crônica. Mantendo-se independentes e autônomos, as dificuldades serão menores, tanto para si mesmos, quanto para a família e para a sociedade (PIRES; SILVA, 2001).

Juntamente com a transição demográfica, houve a transição epidemiológica, caracterizada pela prevalência de doenças crônico-degenerativas, no lugar das doenças infecciosas, como causas de morbimortalidade (CHAIMOWICZ, 1997; SALDANHA; CALDAS, 2004).

Com isso, viver mais pode significar o confronto com incapacidades, dependência, necessidade de cuidados prolongados, instituições de longa permanência, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida. Um grande desafio que a longevidade impõe é o de

conseguir uma sobrevida maior, com melhor qualidade (XAVIER; FERRAZ; MARC et al., 2003; PASCHOAL; JACOB FILHO; LITVOC, 2007, 2008).

A qualidade de vida ganha um sentido mais amplo quando se constrói um olhar mais crítico e até mesmo intervenções nas alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso um melhor bem-estar e maior capacidade funcional (SANTOS; ANDRADE, 2005).

Este estudo, baseado em uma revisão de literatura, teve como objetivo analisar a capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas. Para realizá-lo, foram pesquisados artigos de revistas indexadas, com a busca refinada na área de geriatria e gerontologia, além de materiais complementares dentro da área. Os unitermos usados para a busca foram “Independência funcional em idosos”, “idosos que vivem sozinhos”, “qualidade de vida do idoso” nas línguas portuguesa e inglesa, publicados no período de 1991 a 2011. Através da busca realizada, foram selecionados 27 artigos, cinco capítulos de livros e três outros textos complementares, todos tratando do tema em questão.

2 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, iniciado nos países desenvolvidos, em decorrência da queda de mortalidade, grandes conquistas do conhecimento médico, urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação

dos níveis de higiene pessoal e ambiental, tanto em residências como no trabalho, assim como em decorrência dos avanços tecnológicos (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

Nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos e quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a esses fatores, a queda de fecundidade, iniciada na década de 1960, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE, 2005).

A população de idosos representa um contingente de quase 23,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando mais de 12% da população brasileira, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final desse período (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

O envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emerge o acúmulo das experiências e características próprias e peculiares a cada um, resultante da trajetória de vida, em que algumas dessas experiências têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso (MENDES; GUSMÃO; FARO; LEITE,

2005). Uma das consequências desse processo natural é a diminuição do desempenho motor na realização das atividades da vida diária (AVD), o que, entretanto, não leva as pessoas a se tornar, necessariamente, dependentes de outros (SPIRDUSO, 1989).

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas (MEDINA; SHIRASSU; GOLDFEDER, 1998). Esses dados remetem à preocupação por parte de mais de 6 milhões de pessoas e de suas famílias, e a um milhão e meio de idosos fragilizados no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2001 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002). Embora esta seja uma parcela considerável da população, essa situação não traduz a totalidade dos idosos, ou as condições que todos terão que enfrentar quando envelhecerem (SPIRDUSO, 1989).

O envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas dos idosos nas suas atividades funcionais e de vida diária, associada a condições socioeconômicas adversas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2005).

3 INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA

O envelhecimento propõe ao idoso uma postura de autocuidado, uma ação preventiva para que o mesmo possa alcançar qualidade de vida e autonomia (LIMA, 2007).

Segundo Hogstel e Gaul (1991), a autonomia, entendida como um princípio ético, é uma forma de liberdade pessoal baseada no respeito, em que os indivíduos têm o direito de determinar seu curso de vida enquanto este direito não infringir a autonomia dos outros. Salientam que, para ser autônomo, o indivíduo deve ser capaz de pensar racionalmente e se autogerenciar; caso contrário, sua capacidade para a tomada de decisões estará comprometida e, portanto, deverá ser realizada por outra pessoa. Contudo, não há um ponto claro, tanto ética quanto legalmente, sobre em que momento ou em quais situações há perda da autonomia e, portanto, a tomada de decisão deve ser assumida por outra pessoa.

O que se sabe é que, na medida em que o ser humano envelhece, muitas atividades do cotidiano, consideradas triviais e, portanto, de fácil execução, vão aos poucos, e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se cada vez mais difíceis de ser realizadas, até que o indivíduo perceba que já depende de outra pessoa para a sua realização (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

A autonomia inclui ainda liberdade de escolha, de ação e autocontrole sobre a vida. Portanto, pode-se considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em ser dependente ou

independente na realização das atividades da vida diária (DIOGO, 1997).

No atual cenário brasileiro, onde a longevidade é crescente e surgem novas alternativas de vida, novas necessidades, novos interesses, observa-se um crescente interesse da população considerada com mais idade em se envolver e usufruir o seu tempo livre, com atividades que até então eram mais “restritas” aos jovens, ou aos adultos jovens. A busca por uma velhice ativa e participante fica cada vez mais evidente (VAROTO; TRUZZI; PAVARINI, 2004).

Atualmente, observa-se, em todo o mundo, um aumento absoluto e proporcional da população idosa e, sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser envidados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível (PASCHOAL, 1999).

4 Idosos que moram sozinhos

Uma tendência esperada, decorrente do envelhecimento populacional, é o crescimento dos lares unipessoais, ou seja, particularmente de idosos morando sós. O estado conjugal é um determinante importante desse tipo de arranjo. Além da viuvez, pode-se esperar que o crescimento dos divórcios e da proporção de pessoas que nunca se casaram contribua para a tendência mencionada (DEBERT, 1999).

Pesquisas recentes têm mostrado que a universalização da Seguridade Social, as melhorias nas

condições de saúde, o aumento da longevidade, com destaque para a maior sobrevivência feminina, e outros avanços tecnológicos, tais como nos meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para os idosos, represente uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento, em lugar de abandono, descaso e/ou solidão (DEBERT, 1999; CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

Do ponto de vista da população idosa, dois fatores são importantes na determinação de sua “necessidade” de coresidir: as suas condições de saúde e autonomia, e a sua renda quando por ocasião da perda da capacidade laboral. O efeito desses fatores é afetado por políticas sociais. Do ponto de vista dos filhos adultos, o não morar com os pais depende de sua inserção no mercado de trabalho e/ou da constituição de uma nova família (CAMARANO; EL GHAOURI, 2002).

Do ponto de vista dos pais, a vida continua fazendo sentido, mesmo com a saída dos filhos, pois se entende que o ciclo da vida não se fecha; a vida terá sua continuidade com uma nova dinâmica familiar (RAMOS, 2007).

Algumas características pessoais do indivíduo, relacionadas à configuração sociocultural e psicológica, podem influenciar o tipo de arranjo domiciliar. Dessa forma, morar sozinho, com o cônjuge, com os filhos, outros parentes ou com uma pessoa de fora da família depende de uma série de fatores e de eventos que ocorrem ao longo da vida de cada um (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2009).

Figueiredo e Tonini (2006) afirmam que o medo de

sofrer perdas faz com que os idosos iniciem um processo de isolamento, optando por ficar sozinhos, evitando relacionar-se emocionalmente para não sofrer novas perdas.

Camargo e Rodrigues (2008) realizaram uma pesquisa, através de entrevistas, com 40 idosos que residiam em domicílios unipessoais. Constataram que a grande maioria dos idosos entrevistados foi constituída por mulheres, apenas 15% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino, e a idade média dos entrevistados foi de 74,9 anos, variando de 60 a 94 anos. À exceção de uma entrevistada, todos os demais viviam com pelo menos um familiar, antes de morarem sozinhos. A metade dos entrevistados vivia com o cônjuge ou companheiro antes de morar só. Do total de entrevistados, 52,5% eram viúvos, 27,5% solteiros e 20% separados ou divorciados.

Para alguns idosos, o convívio com os familiares na mesma residência é essencial, seja para ajudar a resolver questões do dia a dia (físicas ou financeiras) seja para compartilhar a convivência diária. Para outros, o convívio pode ser indesejado e a única alternativa ser a institucionalização.

Morar sozinho pode ser uma opção para os idosos que se esforçam para manter sua independência e autonomia ou mesmo ser inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós, não possuem outras pessoas com as quais possam corresidir. No entanto, é importante perceber que morar sozinho não significa, necessariamente, que o idoso viva isolado e sem apoio (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2009).

5 QUALIDADE DE VIDA

Atualmente tem-se dado grande importância à concepção de Qualidade de Vida (QV) e, de certo modo, esta se associa a uma maior longevidade. Embora não haja um consenso acerca da definição de qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde considera que a subjetividade, a multidimensionalidade e as dimensões positivas e negativas são aspectos fundamentais para a compreensão desse construto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

O desenvolvimento desses aspectos levou à definição de qualidade de vida como a capacidade do indivíduo perceber a sua posição no contexto da cultura e do sistema de valores do ambiente onde vive, relacionando-os com seus próprios objetivos, suas expectativas e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida existe desde os séculos XVII e XIX, com o nascimento da medicina social, porém, o termo de referência não é qualidade de vida e sim condições de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação; mas pode relacionar-se, também, com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (SANTOS; SANTOS; FERNANDES; HENRIQUES, 2002).

Uma velhice com boa qualidade de vida não é um atributo somente do ser biológico ou social, mas é o

resultado do tipo de interação entre as pessoas em mudança, que vivem em uma sociedade também em mudança. Envelhecer e ter uma boa qualidade de vida depende do equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo, equilíbrio este que possibilitará, em diferentes graus de eficiência, lidar com as perdas que são próprias do processo de envelhecer (NÉRI, 2005).

Um modelo de qualidade de vida na velhice foi elaborado por Lawton, em 1991, englobando quatro dimensões conceituais: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A inserção do idoso em atividades físicas resulta em maior capacidade de autonomia, o que, por sua vez, pode melhorar a qualidade de vida (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

A compreensão do conteúdo qualidade de vida na velhice é central ao desenvolvimento de iniciativas de intervenção visando à prevenção e à reabilitação nos vários contextos da vida do indivíduo e também ao planejamento e avaliação de serviços e políticas destinados a promover o bem-estar dos idosos (NÉRI, 2005).

Garrido *et al.* (2002) entrevistaram 911 pessoas residentes em Madrid, com 65 anos ou mais, com objetivos de identificar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida e a percepção de saúde nesse segmento populacional. As entrevistas permitiram concluir que os fatores mais importantes que comprometem a qualidade de vida, para essas pessoas, foram a presença de transtornos de ansiedade e depressão, falta de exercícios físicos e

a dependência para realizarem as atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária. Concluíram, também, que o mal estado de saúde autopercebido está associado, principalmente, a baixos níveis econômicos, sentimentos de solidão, problemas visuais, estilo de vida sedentário, incapacidade funcional, baixo nível de estudos, falta de apoio emocional e social e ser do sexo feminino.

Já uma pesquisa no município de Botucatu-SP buscou analisar os significados de qualidade de vida para pessoas com 60 anos ou mais, envolvendo 365 idosos que responderam a uma pergunta básica: O que é qualidade de vida para o (a) senhor (a)? A análise das respostas permitiu que os pesquisadores classifikassem os idosos em três grupos: grupo 1 – para quem qualidade de vida significa dispor de uma rede social de suporte sólida, associada à saúde física e mental; grupo 2 – acha que qualidade de vida significa servir-se da tranquilidade financeira, conquistada durante a vida, para garantir recursos na velhice, associada às práticas de hábitos saudáveis e de entretenimento; grupo 3 – considera que qualidade de vida é viver em local seguro e sem poluição, associado ao acesso ao conhecimento ao longo da vida, prazer, trabalho e à espiritualidade, honestidade e solidariedade (VECHIA; RUIZ; BOCCHI, CORRENTE, 2005).

Na maioria das situações, portanto, a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de dependência-autonomia. As dependências observadas no idoso resultam tanto das alterações biológicas (deficiências e incapacidades) como de mudanças nas exigências sociais (desvantagens) e, frequentemente,

as últimas parecem determinar as primeiras, quando se pode descrever três tipos de dependência:

- a estruturada, onde o significado do valor do ser humano é determinado, em primeiro lugar, pela participação no processo produtivo (na velhice, salienta-se a dependência gerada pela perda do emprego);
- a dependência física, incapacidade funcional individual para realizar atividades de vida diária;
- e a dependência comportamental, com frequência antecedida pela dependência física. Esta é socialmente induzida, independentemente do nível de competência do idoso, pois é o meio que define e espera a incompetência (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional no Brasil já é uma inquestionável realidade, e as pessoas buscam, cada vez mais, envelhecer com independência, autonomia e qualidade de vida. Hoje, a adequada atuação dos serviços de saúde auxilia a busca pela longevidade com melhor qualidade. Na maioria dos países, assim como no Brasil, as estatísticas dão conta de um número crescente de pessoas vivendo em domicílios unipessoais, seja por motivos socioculturais ou psicológicos ou, ainda, pela simples preferência por privacidade. São importantes um olhar crítico e intervenções adequadas a respeito das alterações do envelhecimento e de suas consequências, a fim de proporcionar ao idoso bem-estar e maior independência funcional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, MOPH; CEOLIM, MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, set. 2007.

CAMARANO, A. A.; EL GHAOURI, S. K. Famílias com idosos: ninhos vazios? Belo Horizonte: Abep: Nepo; Campinas: Unicamp, 2002. Disponível em: <[HTTP://WWW.ABEP.NEPO.UNICAMP.BR/DOCS/ANAIIS/PDF/2002/COM_ENV_ST23_CAMARANO_TEXTO.PDF](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/ANAIIS/PDF/2002/COM_ENV_ST23_CAMARANO_TEXTO.PDF)>. Acesso em: 10 abr. 2012.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.

_____. **Percepção da solidão entre idosos residentes em domicílios unipessoais no município de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2009. (Texto para discussão, 3770. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20377.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. **Idosos que vivem sozinhos**: como eles enfrentam dificuldades de saúde. [S.l, 2008?]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1605.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

CHAIMOWICZ, F. Health of Brazilian elderly Just before of the 21st century: current problems, forecasts and alternatives. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997. Bimensal.

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

DIOGO, M. J. D'E. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 59-64, jan.1997.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia:** atuação da enfermagem no processo do envelhecimento. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

GARRIDO, A. M.; JENTOFT, A. C.; FERRER, J. R. V.; HERRANZ, J. C. A.; MARIN, N. G.; BERNABÉ, F. A. V. Factores asociados a mal estado de salud percebido o a mala calidad de vida em personas mayores de 65 años. **Revista Española de Salud Publica**, Madrid, vol. 76, núm. 6, p. 683-699, dic. 2002.

HOGSTEL, M. O.; GAUL, A. L. Safety or autonomy – and ethical issue for clinical gerontological nurses. **Journal of Gerontological Nursing**, [Thorofare], Vol. 17, no. 3, p. 6-11, [Mar?] 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

_____. **Dados sobre a população do Brasil, PNAD** (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 28 abr. 2012.

LIMA, R. A. S. De bem com a vida. **Revista Psique**, s.l., v. 2, n.18, p. 52-57, 2007.

LAWTON, P. M. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In: BIRREN, J. E. et al. (org.). **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly**. San Diego: Academic Press, 1991.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001. Bimensal.

MENDES M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4 p. 422-426, out./dez. 2005.

MEDINA, C.; SHIRASSU, M.; GOLDFEDER, M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: KARSCH, U. (org.). **Envelhecimento com dependência**: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NÉRI, A. L. **Palavras-chaves em Gerontologia**. 2 ed, Campinas: Alínea, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em Português dos Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL), 1998. [S.l: 199-]. Disponível em: ... Acesso em:...

PIRES, Z. R. S., Silva. Autonomia e capacidade decisória dos idosos de baixa renda: uma problemática a ser considerada na saúde do idoso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, ano 3, v. 3, n. 2, p. 1, jul./dez. 2001. **Disponível em:** <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_2/autonomia.html>. **Acesso em: 27 abr. 2011.**

PASCHOAL, S. M., JACOB FILHO, W.; LITVOC, J. Development of Elderly Quality of Life Index – EqOLI: item reduction and distribution into dimensions. **Clinics**, São Paulo, Vol. 63, no. 2, p. 179-188, 2008.

_____. Development of elderly quality of life index – EQOLI: theoretical-conceptual framework, chosen methodology, and relevant items generation. **Clinics**, São Paulo, Vol. 62, no. 3, p. 279-288, 2007.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETO, M. (org.). **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 1999.

RAMOS, M. Síndrome do ninho vazio. **Revista Psique, s.l., v. 2**, n. 22, p. 70-71, 2007.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. Rio de Janeiro: Ed. Interciência, 2004.

SANTOS, M. L. C.; ANDRADE, M. C. Incidência de quedas relacionada aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, p. 57-68, jan./jun. 2005. Suplemento 1.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Calidad de vida del anciano en la comunidad: aplicación de la Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 10,ú. 6, p. 757-764, nov./dic. 2002.

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 364-371, jun. 2003. Bimestral.

SPIRDUSO, W. W. Physical activity and aging: introduction. In: SPIRDUSO W; ECKERT, H. (ed.). **Physical activity and aging**. ... Champaign: Human Kinetics, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: [s.n.], 2005.

VAROTO, V. A. G.; TRUZZI, O. M. S. PAVARINI, S. C. I. Programa para idosos independentes: estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2004.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. I.; CORRENTE, J. Qualidade de vida na terceira: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, set. 2005.

XAVIER, F. M.; FERRAZ, M. P. T.; MARC, N. et al. Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 31-39, mar. 2003. Bimensal.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (ed.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, 1994.

Recebido em abril de 2012.

Aprovado em outubro de 2012.

ENVELHECENDO... PARA VIVER SÓ?

Fernanda Silva d' Alencar*

Priscilla Sousa Silva**

Resumo. As estatísticas vêm sinalizando aumento crescente de lares unipessoais em vários países, em todas as faixas etárias, tendência também encontrada no Brasil. A importância de analisar a realidade de idosos que moram sozinhos traz à tona questões como a perda do suporte familiar, com o avanço da idade, com consequências para idosos, comunidade do entorno e os próprios familiares. Aponta demandas relevantes para profissionais da saúde, considerando que a longevidade impõe requerimentos de cuidados cada vez maiores, e de acolhimento especializado no campo da saúde, especialmente a partir da Estratégia de Saúde da Família. Diante dos novos arranjos familiares e suas demandas para o setor de saúde, em especial para a atenção básica, este texto propõe discutir a realidade de idosos que vivem sozinhos. Na experiência de trabalho na atenção básica, destacamos dois casos de homens idosos que vivem sós, mesmo com a idade já avançada. Através de entrevista semiestruturada, foi possível reconhecer como esses dois idosos vivem, qual a sua situação de saúde e o significado, para eles, e viver só.

Palavras-chave: Envelhecimento. Estratégia de Saúde da Família. Velhice sozinha.

* Enfermeira de Programa Saúde da Família. Especialista em Gerontologia Social, Pesquisadora-Voluntária no Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC. *E-Mail:* <dalencar09@hotmail.com>.

** Enfermeira de Programa Saúde da Família. Especialista em Gerontologia Social, Pesquisadora-Voluntária no Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC. *E-Mail:* <priscilla14@hotmail.com>.

AGING ... TO LIVE ALONE?

Abstract. The statistics are signaling increasing person households in several countries, in all age groups, a trend also found in Brazil. The importance of analyzing the reality of the elderly who live alone brings up issues such as loss of family support, with advancing age, which has consequences for the elderly, the surrounding community and their own families. Pointing demands relevant to health professionals, considering that the longevity of care imposes requirements increasing, and host specializing in the healthcare field, especially from the Family Health Strategy. Faced with the new family and its demands for the health sector, especially for primary care, this paper proposes to discuss the reality of older people living alone. In the experience of working in primary care, highlight text in two cases of elderly men living alone, even with old age. Through semi-structured interviews, it was possible to recognize how these two seniors live, what their health situation and the meaning of living alone.

Keywords: Aging. Family Health Strategy. Old age alone.

1 INTRODUÇÃO

As estatísticas vêm sinalizando aumento crescente de lares unipessoais em vários países, em todas as faixas etárias, tendência que o Brasil vem acompanhando.

As hipóteses para explicar esse crescimento são apontadas em diferentes estudos como consequência do aumento da renda dos indivíduos, redução (ou inexistência) das redes de parentesco, preferência por privacidade o que, às vezes, não ocorre em lares populosos, além das facilidades de

lazer, entretenimento e melhorias na quantidade e qualidade de serviços¹, como supermercados, *fast foods*, alimentos industrializados de fácil preparo, lavanderias, diaristas, e substituição de trabalhos braçais pela tecnologia (máquinas para cafês, lava-louças e roupas, panelas elétricas).

Análise feita pelas Nações Unidas sobre os arranjos domiciliares dos idosos em 130 países destacou que “aproximadamente uma em cada sete pessoas idosas (90 milhões) vive sozinha e cerca de dois terços dessas são mulheres” (CAMARGOS, 2008, p. 11).

Acompanhando essa tendência e por força das mudanças na pirâmide etária, o idoso vem se rendendo a esse novo estilo de vida, que é morar sozinho, embora a coresidência permaneça elevada e embora grande parte de idosos mais velhos, especialmente homens, tendam a morar sozinhos por circunstâncias, muito menos que por escolha. Domicílios unipessoais habitados unicamente por idosos já representam 42,3% dos domicílios unipessoais no Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012). Em 2006, esse percentual representava 40,3% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2011 apontam que os índices de idosos que moram sozinhos representam 14% em relação ao total de idosos brasileiros, ou seja, cerca de três milhões de pessoas com mais de 60 anos vivem

¹ CAMARGOS (2008).

desacompanhadas².

Outros estudos mais recentes têm mostrado que a universalização da seguridade social, as melhorias nas condições de saúde e outros avanços tecnológicos, tais como os meios de comunicação, elevadores, automóveis, entre outros, podem estar sugerindo que viver só, para idosos, está mais associado a novas maneiras de viver e envelhecer do que ao abandono, descaso ou solidão (apud CAMARANO, 2002; CAMARGOS, 2008).

As motivações para esse crescente arranjo domiciliar de idosos que moram sem companhia são variados e sinalizados em diferentes estudos como consequência de rupturas como separação ou divórcio, viuvez, saída ou morte de filho, celibato; ou, simplesmente, a uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento, evidenciando que nem toda pessoa idosa necessita, ou quer, viver com sua família (CAMARANO, 2002).

Embora os números apontem o crescente aumento de idosos morando desacompanhados, com ou sem suporte familiar, trata-se de realidade pouco estudada, não só em relação às diferenças nas variáveis demográficas e sociais, tais como idade, condição de renda, escolaridade e saúde, mas em relação aos motivos que nortearam a decisão de viver só, além dos mecanismos e estratégias criadas para tornar possível essa decisão.

Analisando a velhice na perspectiva de sua complexidade e das condições vividas por parcela

² Em 2006, essa proporção era de 13,2%.

significativa da população, com fraturas familiares importantes, associada à perda da capacidade física, redução da capacidade sensorial e cognitiva do idoso à medida que a idade aumenta, o viver só pode se constituir em dependência maior do suporte social e conseqüente demanda por serviços de saúde.

A importância de analisar a realidade de idosos que moram sozinhos é singular, na medida em que a perda do suporte familiar, com o avanço da idade, traz conseqüências para idosos, comunidade do entorno e os próprios familiares. Mas aponta demandas relevantes para profissionais da saúde, considerando que a longevidade impõe requerimentos de cuidados cada vez maiores, e de acolhimento especializado no campo da saúde, especialmente a partir da Estratégia de Saúde da Família.

Esse acolhimento representa um desafio importante para os profissionais da atenção básica, particularmente pela abordagem múltipla que o envelhecimento requer, com o adequado dimensionamento da capacidade funcional e cognitiva que qualifica a velhice ativa.

Essas demandas para o campo da saúde tanto podem se estabelecer por força de doenças preexistentes, ou por patologias próprias de um novo padrão demográfico e epidemiológico. Não se pode subestimar o fator de que o envelhecimento na realidade brasileira ocorre sem que se tenha superado o padrão epidemiológico de doenças transmissíveis.

À situação preexistente incorpora-se um novo padrão característico da longevidade – as doenças

crônicas e suas complicações –, como sequelas por acidente vascular cerebral, fraturas em decorrência de quedas, insuficiência cardíaca e pulmonar, demências, dentre outras, que reduzem a sua capacidade física e mental.

Naturalmente é preciso considerar que o aumento da expectativa de vida tem relação direta com o aumento de riscos à saúde. No contexto atual, a expectativa de vida do brasileiro tem sido significativamente positiva (os homens estão vivendo em média 68 anos e as mulheres 76 anos). Viver mais, no caso das mulheres, vem significando mais porosidade a tratamentos e busca por assistência médica com maior frequência.

Vivendo mais que os homens, em média, de sete a oito anos, a mulher tende a enviuvar e, de acordo com alguns estudos, um novo casamento não é tão fácil; por outro lado, homens vivem menos, são mais resistentes à procura de assistência médica, e estão bem mais expostos a riscos externos variados.

2 ARRANJOS FAMILIARES E VELHICE

A unidade familiar vem sendo alcançada seriamente pelas mudanças pelas quais passa toda a sociedade, pelo avanço tecnológico e globalização das culturas, com redefinições de papéis entre seus membros e, por consequência, mudanças de papéis dentro da própria instituição família.

Os impactos das mudanças observadas sobre as famílias e sobre toda a experiência humana enfra-

queceram o modelo de família tradicional, trazendo novos arranjos, decorrentes da dissolução dos casamentos (por divórcios e separações)³, formação de lares de solteiros, ou lares com apenas um dos pais, formação de relacionamentos sem casamento, apresentando novas variedades de estruturas domésticas e configurações familiares que redimensionam os papéis dos diferentes membros que a constituem.

O perfil das famílias brasileiras mudou em relação aos dados do último censo, afirma Nolasco (2012). Mas o que hoje se observa é a convivência daquela família constituída por pai, mãe e filhos, lado a lado, com outro tipo de família, cuja formação passa pela presença de crianças de uniões anteriores, de pessoas sozinhas, casais sem filhos e uniões constituídas por pessoas do mesmo sexo. Os chamados casamentos consensuais têm aumentado em relação aos casamentos anteriores, civis ou religiosos. Os novos modelos de família, portanto, definitivamente mudam a estrutura e o perfil das famílias brasileiras. O censo de 2010 enumerou 19 laços de parentesco, para que fosse possível cobrir todas as mudanças constatadas (NOLASCO, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005) afirma que são as famílias que providenciam a maior parte do auxílio para idosos que precisam de ajuda. Contudo, em função das mudanças observadas em todas as sociedades e que

³ Tomando-se dados relativos aos anos de 1990, o número de divórcios triplicou, enquanto o de casamentos de papel passado diminuiu em 12%, de acordo com o IBGE, 2000.

atingem as relações familiares, são os poderes públicos que são chamados a desenvolver mecanismos de proteção social a idosos incapazes de ganhar a vida e que estejam sozinhos e vulneráveis. Na realidade brasileira, os idosos que precisam de assistência tendem a confiar na ajuda da família, em transferências de serviços informais e em economias pessoais, estas proporcionadas, em muitos casos, pelo benefício da prestação continuada (BPC).

O acelerado envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho, no tamanho das famílias, perfil da força de trabalho; todas essas alterações vêm significando menos pessoas para cuidar de pessoas mais velhas quando estas necessitarem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

3 VELHO, HOMEM, E MORANDO SÓ – COMO FICA A SAÚDE?

É fato que o número de pessoas morando sozinhas tem crescido e deve aumentar ainda mais com o crescimento da expectativa de vida e a conseqüente longevidade da população, haja vista o que os censos demonstram, sistematicamente. Atualmente, 23,5 milhões de pessoas estão com mais de 60 anos e as mulheres têm mais alta expectativa de vida em relação aos homens.

Para morar sozinhas, a diferenciação geracional e de gênero era evidente entre as pessoas, no Brasil. De acordo com Alves e Cavenaghi (2012), entre os

homens predominavam aqueles com idade entre 30 e 59 anos, enquanto entre as mulheres em domicílios unipessoais predominavam aquelas acima de 60 anos. Os números sinalizam crescimento de mulheres de todas as idades morando sozinhas.

Apesar do sistemático crescimento de idosos morando sós no Brasil, são raros os estudos sobre as múltiplas situações em que esse morar ocorre, quem são (se solteiros, divorciados, viúvos, com ou sem filhos), como vivem e as circunstâncias que os levaram à decisão de viver desacompanhados.

Como os estudos são limitados, limitado também é o conhecimento a respeito da saúde do homem e, em especial, desses homens que vivem sozinhos. Apesar da preocupação do Ministério da Saúde com a saúde masculina, expressa na Portaria n.º 1.944 de 2009 (BRASIL, 2009), que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e busca reduzir a morbimortalidade da população masculina e ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, pouco se conhece a respeito.

A preocupação do Ministério da Saúde faz sentido na medida em que informações amplamente divulgadas em diferentes ambientes, mas, principalmente, na área da saúde, dão conta de que os homens não frequentam consultórios de saúde por variadas razões, ainda que haja maior vulnerabilidade desse segmento ao alcoolismo, às doenças crônicas e graves, ao tabagismo e violência, fatores de risco à mortalidade precoce.

A baixa procura dos homens por serviços de saúde é quase sempre justificada por eles próprios como

falta de tempo para enfrentar as longas filas, além do mito da invulnerabilidade masculina que, como provedor, não pode adoecer, tampouco necessitar de cuidados (ARAÚJO et al, 2012).

Outras razões, conforme assinalam Lyra e outros (2012), estariam centradas principalmente: na resistência de profissionais, na rejeição dos próprios homens, na inadequada estrutura (basicamente voltada para o atendimento às mulheres), e nos horários dos serviços de saúde ou, simplificando, por conta de barreiras culturais, institucionais e médicas.

Ainda que não se veja na velhice uma relação linear com doença ou incapacidade, pois a velhice tem muito a ver com a genética e, principalmente, com o estilo e as condições de vida de cada um, sabe-se que nessa fase da vida as pessoas tendem a estar mais susceptíveis a problemas de saúde e, em consequência, tornam-se mais carentes de apoio.

Se é assim, é importante saber como e o que fazem os idosos acometidos de patologias, considerando que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, trata-se de segmento comumente afetado por doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, hipertensão, derrame, diabete, câncer, doença pulmonar obstrutiva, doenças musculoesqueléticas, doenças mentais, cegueira e diminuição da visão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Manter-se ativo, como quer a OMS, implica que as estruturas educacionais, de saúde, transporte, ruas, praças, moradias, acesso a telefone para contatos de emergência, sejam adequadas às diferentes necessidades das pessoas que envelhecem. O que se sabe é

que parcela significativa de idosos moradores de cidades de médio e pequeno porte não tem acesso a essas condições infraestruturais.

Nesse sentido, idosos que moram sozinhos, sem qualquer companhia, terão bem mais dificuldades para realizar atividades da vida diária e manter-se ativos, se tiverem *deficit* visual, auditivo, problemas de equilíbrio e dificuldades de locomoção. Em situações de risco, tornar-se-ão mais vulneráveis e, sem qualquer suporte, passam a depender de cuidados e atenção especial de profissionais vinculados ao campo da saúde, em especial aqueles da estratégia de saúde da família.

Os exemplos de idosos vivendo sós são muitos, independente de gênero, região, vinculação familiar, condição social e de saúde. Na experiência de trabalho na atenção básica, em Unidade de Saúde da Família do município de Ilhéus, Bahia, destacamos entre vários idosos cadastrados para o atendimento na Unidade, dois casos: são homens com a idade avançada e que vivem sós. Recebem a visita do profissional de enfermagem, sistematicamente, e quando é possível, ele dialoga procurando saber as condições de saúde, as necessidades básicas e se estão cumprindo as orientações passadas pelos profissionais de saúde, mantendo-os, assim, vinculados ao serviço de atenção básica e cuidando da continuidade do tratamento. De acordo com Camarano (2002), a proporção dos mais idosos vivendo sós é mais elevada do que a dos idosos jovens, tendo esse diferencial crescido com o tempo.

4 Idoso 1 – SUA EXPERIÊNCIA DE VIVER SÓ

Residente em cidade do sul da Bahia, Andrade⁴ tem 83 anos, é viúvo, sem escolaridade, pai de três filhos e há dezoito anos mora sozinho em residência própria, cinco cômodos (entre quarto, sala, banheiro, cozinha), condição sanitária satisfatória, presença de escadas nos acessos à cozinha e ao banheiro. Andrade extrapola a ideia de que morar sozinho, na velhice, “pode ser um estágio temporário do ciclo de vida e pode estar refletindo preferências”, conforme Camarano (2002, p. 7).

Andrade aposentou-se desde 1998 como trabalhador rural. Apesar de ter uma filha que mora próximo à sua casa, e com quem escolheria viver caso não conseguisse mais viver sozinho, afirma que mora só por não querer incomodá-la, pois “ela tem a família dela”. A situação de Andrade corrobora afirmações de diversos trabalhos, de que a proximidade geográfica nem sempre pode ser traduzida por uma maior frequência de contato com filhos ou netos (CAMARANO, 2002). Como outros idosos, Andrade sugere que, embora próximo de pessoas da família, pode viver sem dividir o mesmo espaço de moradia.

Mesmo com alguns problemas de saúde, como hipertensão (toma medicamento de uso contínuo), hérnia de disco (que por vezes limita a deambulação) e dores frequentes no local da hérnia inguinal (cirurgia ainda contraindicada), ele consegue desenvolver as atividades cotidianas, como limpar a casa, prepa-

⁴ Pseudônimo, para preservar a identidade.

rar a própria alimentação etc.

Mesmo dizendo gostar de morar só, porque já se acostumou, o idoso aponta desvantagens, inclusive pela falta de segurança onde mora.

– Quando a gente fica velho é complicado, porque velho e doente sozinho não dá. A gente fica dependente dos outros. Tá acontecendo muitos casos de idoso que corre risco de vida por causa dos ladrões que sabe que a gente vive só, pra roubar... (informação verbal)⁵.

A proximidade da filha não o impede de sentir-se sozinho e isolado, ainda que receba visitas, não tão frequentes (da própria filha, do neto, genro, da irmã e do cunhado).

Como não se sente mais em condição de deslocamentos frequentes, sua locomoção ainda pode ser feita de ônibus, recebe visita mensal da equipe de saúde da família do bairro, mas quando a dificuldade aumenta, ele freta um carro para levá-lo ao médico. Andrade entende que, para uma pessoa viver só “é preciso ter saúde para arrumar a casa, cozinhar, fazer compras”; portanto, é preciso estar funcionalmente capaz. Mas quando o assunto é a solidão, ele manifesta certa inquietação e recorre ao equilíbrio emocional e afirma ser preciso “muita calma e paciência, para ter cabeça e não se perder”.

Sobre o crescimento quantitativo de idosos que moram sozinhos, Andrade diz que escuta isso na te-

⁵ Depoimento fornecido pelo IDOSO 1, cadastrado no Programa de Saúde da Família, em Ilhéus, Bahia, durante visita domiciliar, em 2012.

levisão e associa a situação à ausência de uma companheira, expressando o sentimento de quem já viveu o problema tempos atrás e sente na pele a situação.

– Acho que é porque a companheira morre e fica difícil achar mulher que preste, e direita, de novo (informação verbal)⁶.

5 Idoso 2 – EXPERIMENTANDO O VIVER SÓ

Almeida também reside no sul da Bahia e tem 74 anos. Aposentou-se em 2008, depois de uma vida dedicada ao trabalho rural e à construção civil. Vive em domicílio próprio, quatro cômodos (entre quarto, sala, cozinha, banheiro), condição de higiene insatisfatória.

Pai de nove filhos, está separado da esposa há mais de quatro anos e diz não querer mais mulher com a idade que tem. Antes de decidir-se por morar sozinho, Almeida morava com as filhas, mas elas casaram e saíram do lugar onde moravam, no campo. Diz que mora só porque “não tem jeito; tem que gostar”.

Aponta como vantagem o fato de não ter preocupação com outras pessoas. No entanto, diz, “é ruim pela doença”. Almeida sofre de hipertensão, é resistente ao tratamento (fazendo uso incorreto da medicação contínua), pouco procura a Unidade de Saúde da Família do bairro onde mora, e teve um câncer de próstata, tendo se submetido a tratamento.

⁶ Notícia fornecida pelo IDOSO 1, cadastrado no Programa de Saúde da Família, em Ilhéus, Bahia, durante visita domiciliar, em 2012.

Embora resida sozinho, recebe apoio e interage sistematicamente com vizinhos e amigos quando estes o visitam, pois embora consiga deambular sem limitações, pouco sai do espaço intradomiciliar. O idoso não se sente só ou isolado “porque eu tenho muitos amigos que vem prosar comigo toda hora”. Além disso, recebe visitas de uma neta e de uma vizinha, esta faz as tarefas de casa, pois “eu não faço nada, fico bestando aqui no quintal, ou prosando com os outros, pra ver se as hora passa”.

O deslocamento para longas distâncias pode ocorrer de ônibus “quando tenho condição de andar; se não, a gente freta um carro que ele leva e traz”.

Estudos apontam para o fato de que melhores condições de saúde, associadas a outros fatores sociodemográficos podem contribuir para que o idoso more sozinho. Entretanto, nos dois casos trazidos, não foi possível determinar se o morar só foi o desencadeante das doenças de que são portadores.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Família brasileira: plural, complexa e diversa. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, São Leopoldo, ano XII, n. 406, p. 1, 29 out.2012.

ARAÚJO, E. M. de; OLIVEIRA, N. F.; PORTELLA, D. D. A.; PINTO, D. R. M.; PASSOS, E. C. S.; NERY, F. S. Mortalidade masculina no estado da Bahia, regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2000 a 2009. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-40, ago.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2000. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Gabinete da Presidência**, Brasília, DF, [20--]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.htm>. Acesso em: abr. 2012.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Texto para discussão nº 858**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só**: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007. Belo Horizonte. Tese (Doutorado em Demografia)– Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA
E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos
responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de
Janeiro: IBGE, 2012.

_____. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise
das condições de vida da população brasileira,
2007. Rio de Janeiro: IBGE, 2007

LYRA, J; MEDRADO, B; BARRETO, AF; AZEVEDO,
M. Homens e gênero: desafios na construção de uma
agenda de política de saúde. **Boletim do Instituto
de Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 7-16 , ago.
2012.

NOLASCO, S. A individualização da família. **Revista
do Instituto Humanitas Unisinos**. São Leopoldo,
ano XII, n. 406, p. 1, 29 out. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento
ativo**: uma política de saúde. Tradução Suzana
Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana
da Saúde, 2005.

Recebido em junho de 2012.

Reapresentado em setembro de 2012.

Aprovado em dezembro de 2012.

INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA DE VELHOS QUE MORAM SOZINHOS

Raquel Couto*

Resumo. Este texto discute as mudanças na composição familiar diante da tendência recente de redução do número de filhos, aumento do número de divórcios, mudanças de estilo de vida, melhoria nas condições de saúde da população e aumento da longevidade, com destaque para a maior sobrevivência feminina e o crescente aumento de domicílios unipessoais, especialmente constituídos por pessoas idosas. Grande parte dessas pessoas estão independentes e procuram não incomodar filhos, noras, netos e outros parentes, optando por viver só. Embora as circunstâncias para esta escolha não sejam as mesmas para todos os idosos que moram sozinhos, para uma parcela significativa deles viver só representa uma forma inovadora e bem sucedida de envelhecimento, o que vai de encontro à imagem de solidão ou abandono em que a sociedade, de um modo geral, tenta colocá-los. Para morar só e não sentir-se solitário é preciso ter alguém a quem possa recorrer na necessidade, podendo ser ou não da própria família.

Palavras-chave: Lares unipessoais. Velhice autônoma. Independência na velhice.

* Enfermeira, Especialista em Auditoria e em Gerontologia Social. Auditora do Plansul/Hospital Calixto Midlej Filho, Itabuna, Bahia. *E-mail:* <raquel-plansul@yahoo.com.br>.

INDEPENDENCE AND AUTONOMY OF OLD WHO LIVES ALONE

Abstract. This paper discusses the changes in family composition on the recent trend of reducing the number of children, increasing the number of divorces, changes in lifestyle, improve health conditions of the population and increased longevity, with greater emphasis on female survival, and the increasing number of single person households, specially constituted for the elderly. Most of these people are independent and do not bother looking sons, daughters, grandchildren and other relatives, choosing to live alone. Although the circumstances for this choice are not the same for all the elderly who live alone, to a significant portion of them live alone represents an innovative and successful aging, which goes against the image of loneliness or abandonment that society, generally, attempts to put them. To live alone and not feel lonely you must have someone to turn to in need, whether or not the family itself.

Keywords: Person households. Elderly autonomous. Independence in old age.

Com o aumento da qualidade de vida da população brasileira é inegável que ela está vivendo cada vez mais e melhor. Isto é percebido nos números que mostram uma expectativa de vida média de 73,4 anos e uma população de idosos de mais de 21 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

As mudanças observadas na pirâmide etária brasileira afetam diretamente outros dados demográficos, como os arranjos familiares e domiciliares, as taxas de fecundidade, o volume de mulheres vivendo mais, a escolaridade, em que cerca de 30,7% de

idosos tinham menos de um ano de instrução. Além disso, cerca de 12% viviam com renda domiciliar *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo e 66% já se encontravam aposentados (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Associadas a essas mudanças, outras se mostram relevantes, sugerindo demandas importantes para áreas específicas do conhecimento, a exemplo da saúde. Uma delas diz respeito ao crescente número de pessoas idosas morando sozinhas, por escolha ou por circunstâncias fora do seu controle, criando seus próprios mecanismos para driblar a solidão e encontrar formas saudáveis de ocupar o tempo, considerando que as ocupações de cuidar de filhos e/ou trabalhar fora de casa já não mais fazem parte da rotina diária.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2007), quase três milhões de idosos moram sozinhos no Brasil, o que representa 14% do total de brasileiros com mais de 60 anos, com tendências a aumentar. Esse número cresceu nos últimos anos e há muito mais mulheres do que homens nessa situação. Isso acontece porque as famílias diminuíram de tamanho, as mulheres estão no mercado de trabalho, o nível de escolaridade da população brasileira e o número de divórcios aumentaram significativamente, além de mudanças no estilo de vida, melhoria nas condições de saúde da população e aumento da longevidade (CAMARGOS; RODRIGUES, 2008).

Atualmente os idosos estão muito mais propensos a envelhecer bem do que a se tornar dependentes. Eles estão levando a sociedade a reelaborar o significado de velhice, para fugir do estereótipo de

que ser velho é ser doente e incapaz de ter domínio sobre a própria vida.

Embora as pessoas idosas, na medida em que aumenta a idade, possam estar acometidas de alguma patologia, não necessariamente são dependentes ou perderam a autonomia. Mesmo com uma ou duas doenças crônicas, isso não significa impossibilidade de decidir sobre a própria vida, de saber o que lhe agrada, o que lhe faz bem ou o que é melhor para elas. A manutenção da capacidade funcional e do poder de decisão podem se transformar em elementos redutores de morbidade, melhorando a qualidade de vida, a independência e a autonomia, inclusive para viver só.

Viver sozinho se tornou muito mais comum para todas as faixas etárias ao longo dos últimos 50 anos. Para os idosos, no entanto, uma série de fatores levou a esse crescimento, como o declínio das famílias extensas e o tamanho das moradias (em que avós, tios e tias já não têm um lugar garantido nas famílias), a reduzida taxa de fecundidade (cerca de 1,6 filhos por família).

As novas estruturas e os arranjos familiares mostram o crescente número de lares formados por uma única pessoa. Entretanto, segundo Castells (1999), esses novos arranjos não significam a finitude da família como instituição, mas assinalam o surgimento de novos papéis, regras e responsabilidades. A perda de familiares pode ser um fator que leva o idoso à condição de viver sozinho, em especial quando a viuvez é o motivo desencadeante desse processo.

A viuvez ocorre com maior frequência entre as mulheres, fato confirmado por Doll (2002), ao dizer

que o risco de perder o parceiro é muito maior para as mulheres na idade avançada. Segundo esse autor, as razões para essas diferenças encontram-se na expectativa de vida mais alta das mulheres e por elas serem, em geral, mais jovens do que os maridos. Além disso, os homens que perdem a parceira muitas vezes se casam de novo, o que não acontece tanto entre as mulheres.

Deste modo, diante de uma viuvez e quando não podem ou não querem contar com outros membros da família, muitos idosos recomeçam sua vida sozinhos. Esta situação tem se tornado bastante expressiva nos últimos tempos, gerando, portanto, a necessidade de uma reorganização social e assistencial diferenciada, uma vez que a viuvez pode causar um forte impacto no quadro clínico, psíquico e comportamental do idoso.

Ainda que parcela relevante das pessoas consiga ajustar-se facilmente à nova realidade, os idosos apresentam uma vulnerabilidade maior, que merece atenção no tratamento pessoal e profissional. Além da viuvez, a separação conjugal é outro fator que leva o idoso a residir só.

Não existe limite de idade para morar sozinho. A escolha deve ser da pessoa. Mesmo que a decisão traga desconforto para os familiares e amigos, a decisão deve ser respeitada. O importante é que o idoso disponha das condições para uma escolha consciente, levando em conta sua liberdade, sua saúde, seu conforto e, principalmente, sua autonomia. E vale ressaltar que o fato de o idoso morar sozinho não impede que a família lhe ofereça ajuda, caso necessite.

Na verdade, a proximidade física ou geográfica nem sempre pode ser traduzida por uma maior frequência de contato ou afetividade. Porém, o que acontece, muitas vezes, é que a família conta com os rendimentos do idoso para se sustentar e por isso vai morar com ele ou o leva para perto. Nas duas situações, é preciso uma preocupação com a vida, os objetos pessoais e o espaço físico do idoso, pois todos esses elementos constituem sua memória de vida e não devem ser descartados ou desqualificados.

O mais importante é garantir o direito de escolha do idoso. Ele deve ser motivado e orientado a decidir sobre sua vida, sua moradia, seus amigos e seus bens. À família cabe apenas o apoio. A família não deve expropriá-lo de suas decisões, mesmo que seja sob o argumento de protegê-lo. O idoso deve continuar fazendo suas próprias escolhas e não deve ser impedido de gerir sua própria vida; a ninguém é dado o direito de fazê-lo, se ele tem condições para tal.

Como afirmam Pedreira e David (2002), o idoso precisa ser visto na sua essência, como um ser humano que, por existir, vive possibilidades, tem uma história, uma vida, um modo de ser, sente dor, tristeza e alegria.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, K. M. Velhice e autonomia: a experiência cotidiana de viver só. **Memorialidades**, Ilhéus, n. 9-10, p. 195-224, jan./dez. 2008.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. In: XVI ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 2008. **Anais...** Caxambu: Abep/MG, 2008.

CASTELLS, M **O poder da identidade**: a era da informação, economia, sociedade e cultura. Tradução Klauss Brandini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 2.

DOLL, J. Luto e viuvez na velhice. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Brasília, DF, [2011?]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>>. Acesso em: abr. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais** – uma análise das condições de vida da população brasileira. IBGE, Rio de Janeiro: RJ, 2007. Impresso.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais** – uma análise das condições de Vida da População Brasileira. IBGE, Rio de Janeiro: RJ, 2010. Impresso (ISBN 978-85-240-4143-3)

PEDREIRA, L. C.; DAVID, R. A. R. A manipulação do corpo idoso acamado na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.15, n. 1-2, p. 69-74, jan./ago. 2002.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Recebido em maio de 2012.

Reapresentado em julho de 2012.

Aprovado em outubro de 2012.

REVISTA MEMORIALIDADES

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Os **trabalhos** devem ser digitados em **editor de texto, salvo em arquivo.doc**, espaço 1,5 entre linhas, papel tamanho A4, com margens de 3 cm, fonte Arial, tamanho 12, com tamanho máximo de 25 laudas, incluindo as ilustrações: gráficos, tabelas, fotografias. **Título/ subtítulo** devem ser digitados em caixa alta, centralizado, espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, seguido da tradução em inglês. **Nome do autor (es)** alinhado à direita e em negrito, fonte Arial, tamanho 12, abaixo do título do trabalho; a formação, titulação, instituição de origem e *e-mail* para contato, órgão financiador da pesquisa (se houver), e registro no Comitê de Ética devem aparecer em nota de rodapé, fonte Arial, 10. Cada texto deve ser acompanhado de um resumo com até 250 palavras, em português, em espanhol e em língua inglesa. O artigo deve contemplar entre três e cinco palavras-chave (mínimo e máximo), também traduzidas para os idiomas espanhol e inglês.

As **ilustrações** (se houver) devem ser enviadas separadamente do texto, numeradas em algarismos arábicos, com as fontes apresentadas em Arial, tamanho 10, com indicação de suas posições no texto. Os gráficos, mapas e tabelas devem ser apresentados no mesmo formato (pdf e Word).

A **resenha** não deve ultrapassar cinco laudas e deve ser de trabalho publicado no último ano. O título da resenha deve ser centralizado, em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12. O nome completo do

resenhista deve estar alinhado à direita, em negrito, fonte Arial tamanho 12, com a indicação, abaixo do nome, da titulação, instituição de origem, *e-mail* para contato. As traduções terão uma extensão flexível, haja vista o texto trabalhado. Devem ser enviados em formato pdf e em *Word for Windows*.

Os trabalhos recebidos serão enviados a pareceristas *ad hoc* que irão se manifestar quanto à sua aceitação.

CITAÇÕES

As citações diretas de autores destacadas ou não, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor, data da publicação, número da página.

Exemplos: (JAGUARIBE, 1962, p. 35); (FERREIRA; MELLO, 2008, p. 34-35).

As citações indiretas (paráfrases) de autores, no decorrer do texto, devem seguir a forma: autor e data da publicação. Exemplo: (JAGUARIBE, 1962). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles são diferenciados por uma letra após a data: (ADORNO, 1975a), (ADORNO, 1975b) etc.

REFERÊNCIAS

Todas as obras referenciadas devem ser indicadas no final do artigo e alinhadas à esquerda. **Só devem constar na lista de referências os autores que foram citados, direta ou indiretamente, no bojo do texto.**

PUBLICAÇÃO CONSIDERADA NO TODO

Livros, folhetos (manual, guia, catálogo, enciclopédia, dicionário etc.): sobrenome do autor (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título (em negrito; em caixa alta e baixa). Tradução (se houver). Número da edição (a partir da 2^a). Local da publicação: Editora, ano da publicação.

Exemplos com um autor:

- ROMILLY, Jacqueline de. **A tragédia grega**. Brasília, DF: UnB, 1998.
- ORLANDI, E. **Análise do discurso**, princípios e procedimentos. 5. ed. Campinas: Pontes Editores, 2003.
- _____. **As formas do silêncio no movimento dos sentidos**. Campinas: Editora Unicamp, 1997.
- HAGEDORN, Peter. **Oscilações não-lineares**. Tradução Nazem Nascimento. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 1984.
- GOMES, L. G. F. G. **Novela e sociedade no Brasil**. Niterói: EduFF, 1998. (Coleção Antropologia e Ciência Política, 15).

Exemplo com dois autores:

- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telma Mourinho Baptista. Porto: Porto, 1994.

Exemplo com três ou mais autores:

- BARROS, R. F.; SILVA, M. S.; RAMOS, F. O. **A alegria do saber**. Salvador: SCIPIONE, 2000.

OBSERVAÇÃO: *Et al.* é a abreviação de *Et Alii* (latim), atualmente é usado, preferencialmente, nas citações diretas ou indiretas. Na referência com mais de três autores, todos os nomes são grafados conforme o exemplo acima e as normas da ABNT.

Exemplo com organizador, editor, diretor ou compilador:

- PEROTA, Maria Luiza L. R. (org.). **Multimeios**: seleção, aquisição, processamento, armazenamento, empréstimo. 3. d. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1993.

PARTE DE PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS OU LIVROS

Artigo, capítulo, volume, fragmento e outras obras: sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título e subtítulo (se houver). Seguido da expressão In: e do sobrenome (em caixa alta) e nome (em caixa alta e baixa) do organizador ou editor ou diretor ou compilador ou coordenador. Título do periódico ou da obra (em negrito), subtítulo (se houver). Número da edição. Local de publicação: editora, data de publicação. Número do volume e, ou localização da parte referenciada.

Exemplos:

- BOLETIM GEOGRÁFICO. Rio de Janeiro: IBGE, 1943-1978. Trimestral.
- REZENDE, Fernando. A imprevidência da previdência. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 51-68, abr./jun. 1984.
- PORTO, Edgard. Desenvolvimento regional na Bahia. In: AVENA, Armando (org.). **Bahia século XXI**. Salvador: SEPLANTEC, 2002. P. 97-128.
- SANTOS, F. R. A colonização da terra dos Tucuju. In: _____. **História do Amapá**,. 2. ed. Macapá: Valcan, 1974. 1. Grau.

Trabalhos de conclusão de cursos acadêmicos (Especialização, mestrado e doutorado): sobrenome do autor (em caixa alta), seguido do nome (em caixa alta e baixa). Título. Ano de disponibilização ao público. Número de folhas (optativo). Grau acadêmico a que se refere (titulação), nome da instituição do programa (optativo). Instituição em que foi apresentada, local, ano da apresentação.

Exemplo:

- LOPES, Roberto Paulo Machado. **Universidade pública e desenvolvimento local**: uma abordagem a partir dos gastos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. 2001. 241 f. Dissertação (Mestrado em Economia)– Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

DOCUMENTO DE EVENTO

Como um todo: Nome do evento (em caixa alta), número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento, seguido de reticência (em negrito) (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.), local da publicação, editora e data da publicação.

Exemplo:

- CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL, 42., 2004, Cuiabá. **Anais...**, Cuiabá: SOBER, 2004.

Em parte: Sobrenome(s) do autor(es) (em caixa alta), nome (em caixa alta e baixa). Título. Segue a expressão In: e o nome do evento, número do evento (se houver), ano, local (cidade) de realização. Título do documento (anais, atas, *proceedings*, livro de resumos etc.)... (em negrito), Local da publicação, editora e data da publicação. Localização da parte referenciada.

Exemplo:

- FERREIRA, M.; MORENO, Rogério B.; OKAMOTO, M.; GONÇALVES, Paulo S.; MATTOSO, Luiz Henrique C. Comparação da qualidade de látex e borracha natural de diferentes clones da região de Matão, SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUÍMICA, 36., 1996, São Paulo. **Resumos...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Química, 1996. p. PN1-PN1.

* Se o acesso dessa documentação for por meio eletrônico, deve ser acrescentado o tipo de suporte da referência conforme as normas da ABNT.

Exemplos:

- REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 57., 2005, Fortaleza: **Anais...**, Fortaleza: UECE, 2005. 1 CD-ROM.
- SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...**, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Disponível em: <[HTTP://www.abrasco.com.br/epirio98/](http://www.abrasco.com.br/epirio98/)>. Acesso em: 17 jan. 1999.

DOCUMENTO JURÍDICO (LEGISLAÇÃO, JURISPRUDÊNCIA – DECISÕES JUDICIAIS, DOCTRINA E INTERPRETAÇÕES DE ATOS LEGAIS)

Cabe: Jurisdição (ou cabeçalho da entidade, no caso de se tratar de normas; em caixa alta). Título (em negrito; em caixa alta e baixa), data de publicação e dados da publicação.

Exemplos:

No caso de legislação

- BRASIL. **Código civil**. Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

No caso de jurisprudência

- BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. *Habeas-corpus* n° 181.636-1, da 6ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasília, D.F., 6 de dezembro de 1994. **Lex: jurisprudência do STJ e Tribunais Regionais Federais**, São Paulo, v. 10, n. 103, p. 236-240, mar. 1998.

ENTREVISTAS

Cabe: Nome do entrevistado (em caixa alta e baixa) (ANÔNIMO OU NÃO). Título da entrevista. A palavra depoimento, entre colchetes o mês e o ano da entrevista. O nome(s) do(s) entrevistador(a)(es). Cida-

de, espaço onde a entrevista foi realizada, descrever o material usado para realizar a entrevista e par que foi ela concedida.

Exemplo:

- BEZERRA, Júlia. A comunidade ribeirinha: depoimento [abr. 2010]. Entrevistadores: Carlos Santana e Elza Silva Santos. Ilhéus: Uesc, 2010. Smartphone Samsung Galaxy S III I9300 Metallic Blue Android 4.0 3G - Câmera 8MP Wi-Fi GPS Memória Interna 16GB (120 min). Entrevista concedida ao Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Licenciatura em História.

INFORMAÇÕES VERBAIS (PALESTRAS, DEBATES, COMUNICAÇÕES VERBAIS ETC.).

Cabe: Indicar entre parênteses a expressão informações verbal, mencionando-se em nota de rodapé os dados pertinentes.

Exemplo;

- ABNT alterou a NRB n.º ..., que estará sendo disponibilizada a partir de iutubro deste ano (informação verbal)¹.

¹ Informação fornecida por Maria Ferreira na palestra final do Encontro..., no Centro Cultural do Catete, Rio de Janeiro, em agosto de 2013.

IMAGEM EM MOVIMENTO (FILME, VIDEOCASSETE, DVD E OUTROS)

Cabe: Título (em caixa alta e baixa). Direção. Produção. Créditos (diretor, produtor, realizador, roteirista e outros). Elenco relevante. Local de publicação: produtora, data. Especificação do suporte em unidades física.

Exemplo:

- CENTRAL do Brasil. Direção: Walter Salles Júnior. Produção: Martire de Clermont-Tonnerre e Arthur Cohn. Elenco: Fernanda Montenegro, Venícius de Oliveira, Marília Pêra, Othon Bastos e Otávio Augusto. [s.l.]: Le Studio Canal; Rio Filme; MCT Productions, 1998. 1 bobina cinematográfica.

DOCUMENTO ICONOGRÁFICO (PINTURA, GRAVURA, ILUSTRAÇÃO, DESENHO TÉCNICO, DIAPOSITIVO, DIAFILME, MATERIAL ESTEREOGRÁFICO, TRANSPARÊNCIA, CARTAZ E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito) (quando não existir, deve-se atribuir um nome ou indicar entre colchetes que o documento é sem título). Subtítulo (se houver). Local, editora, data de publicação. Data do suporte. Especificação do suporte.

Exemplo:

- KOBAYASHI, K. **Doença dos xavante**. [S.l.: s.n.], 1980. [20--]. 1 fotografia.

DOCUMENTO CARTOGRÁFICO (ATLAS, MAPA, GLOBO, FOTOGRAFIA DE ÁREA E OUTROS)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta), nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, editora, data de publicação. Designação específica e escala do suporte.

Exemplos:

- ATLAS Mirador Internacional. Rio de Janeiro: Enciclopédia Britânica do Brasil, 1981. 1 atlas. Escalas variáveis.
- INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO (São Paulo, SP). **Regiões de governo do Estado de São Paulo**. São Paulo, [s.n.], 1994. 1 atlas. Escala 1:2.000.

DOCUMENTO SONORO (DISCO, CD, CASSETE, ROLO DE FITA, MÍDIAS DE ESTADO SÓLIDO: PEN- DRIVES, FLASH-CARDS, MPs E OUTROS)

No todo: **A** – Sobrenome do compositor(es) ou interprete(es) (em caixa alta). Nome do compositor(es),

interprete(es) (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

B – Sobrenome do entrevistado (em caixa alta). Assunto (em caixa alta e baixa). Título (em negrito). Nome e sobrenome do(s) entrevistador(es). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte.

Exemplos:

- FAGNER, R. **Revelação**. Rio de Janeiro: CBS, 1988. 1 cassete sonoro (60 min), $\frac{3}{4}$ PPS, estéreo.
- SILVA, Luiz Inácio Lula da. **Luiz Inácio Lula da Silva**: depoimento [abr.1991]. Entrevistadores: V. Tremel e M. Garcia. São Paulo:SENAI SP, 1991. 2 cassetes sonoros. Entrevista concedida ao Projeto Memória SENAI SP.

Em parte: Sobrenome do compositor(es) e interprete(es) da parte (em caixa alta). Nome do(s) compositor(es) e interprete(es) da parte (em caixa alta e baixa). Título da parte (em caixa alta e baixa). Segue a expressão In: Nome do(s) compositor(es) ou intérprete(es) do todo da obra (em caixa alta e baixa). Título do documento referência no todo (em negrito; em caixa alta e baixa). Local, gravadora (ou equivalente), data. Especificação do suporte. Faixa ou outra forma de individualizar a parte referenciada.

Exemplo:

- COSTA, S.; SILVA, A. Jura Secreta. Interprete: Simone. In: SIMONE. **Face a Face**. [s.l.]: Emi-Odeon Brasil, 1977. 1 CD. Faixa 7.

DOCUMENTO TRIDIMENSIONAL (ESCULTURAS, MAQUETES, FÓSSEIS, ESQUELETOS, OBJETOS DE MUSEU, ANIMAIS EMPALHADOS, MONUMENTOS E OUTROS OBJETOS E SUAS REPRESENTAÇÕES)

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Ano. Especificação do objeto.

Exemplos:

- DUCHAMP, M. **Escultura para viajar**. 1918. 1 escultura variável.
- BULE de porcelana. [China: Cia da Índias, 18-]. 1 bule.

PARTITURAS

Cabe: Sobrenome do autor (em caixa alta). Nome do autor (em caixa alta e baixa). Título (em caixa alta e baixa; em negrito). Local, editora e ano. Especificação da partitura. Especificação do instrumento.

Exemplos:

- BARTÓK, B. **O mandarim maravilhoso**. Viena: Universal, 1952. 1 partitura. Orquestra.
- GALLER, L. (org.). **Canções populares brasileiras**. Rio de Janeiro: Carlos Wehns, 185. 1 partitura (23 p.). Piano.

OUTROS TIPOS DE DOCUMENTOS

Como um todo: Nome do documento ou título do serviço ou produto (em caixa alta e baixa). Se necessário, parte em negrito. Versão (se houver): subtítulo (se houver), data da publicação. Descrição do meio eletrônico ou suporte (se houver).

Exemplo:

- LEGISLAÇÃO brasileira: normas jurídicas federais, bibliografia brasileira de Direito. 7. ed. Brasília, DF: Senado Federal, 1999. 1 CD-ROM.
- BRASIL. Supremo Tribunal. **Súmula n. 14**. Não é admissível por ato administrativo, restringir em razão de idade, inscrição em concurso para cargo público. Disponível em: <<http://www.truenetm.com.br/jurisnet/sumusSTF.html>>. Acesso em: 29 nov. 1998.

DOCUMENTO DISPONÍVEL EXCLUSIVAMENTE POR MEIO ELETRÔNICO

A referência deve seguir o mesmo formato indicado para artigos e/ou matéria de publicações diversas, acrescida das informações relativas à descrição física do meio eletrônico (*CD-ROM*, *on-line* e outros). Quando se tratar de obra consultada *on-line*, é indispensável a informação do endereço eletrônico, apresentando entre os sinais <>, seguida das expressões Disponível em: e Acesso em:. Referenciar a hora, minutos e segundos é opcional.

Exemplo:

- ALVES, Castro. **Navio Negroiro**. [S.l.]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <<http://WWW.terra.com.br/virtualbooks//Lport2/navionegroiro.html>>. Acesso em: 10 jan. 2002.

NOTAS

[S.l.] Local de publicação não identificado.

[s.n.] Editora não identificada.

Caso o documento não apresente data de publicação, usar:

- Data aproximada [ca. 1936]
- Data provável [2001?]
- Década certa [194-]
- Década provável [197-?]
- Século certo [19--]
- Século provável [19--?]
- **Não utilizar s/d = *Sine die*.**

* Eventualmente, o(s) nome(s) do(s) autor(es) de várias obras são referenciados seguidamente, na mesma página de REFERÊNCIAS, então pode ser substituído por um traço linear, correspondente a seis (6) toques. Porém, se nessa sequência vier o mesmo autor e outro, os nomes serão referenciados totalmente.

Exemplos:

- FREYRE, G. **Casa grande & senzala**: formação da família brasileira sob regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro: J. Olímpio, 1943.
- _____. **Sobrados e mocambos**: decadência do patriarcado rural no Brasil. São Paulo: Nacional, 1936.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes. Juventude, narcotráfico e violência no Brasil. In: RIBEIRO, Ana Maria Mota; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Narcotráfico e violência no campo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- _____. Da favela ao Sertão. In: FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atílio S. **Os jovens e o Submédio São Francisco**. Rio de Janeiro: Koinonia e Pstrmsf, 1998.

- * As ilustrações (tabela, gráfico, desenho, esquema, diagrama, fluxograma, fotografia, quadro, mapa, planta, retrato etc.) serão identificadas na parte superior precedida da palavra designativa, seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismo arábico. Na parte inferior constará a legenda (se houver), nota a respeito da imagem (se houver) e a fonte (OBRIGATÓRIA).
- ** As notas de rodapé, numeradas em algarismos arábicos e em ordem sequencial, são apenas informações complementares e de natureza substantiva, restringindo-se ao mínimo necessário.
- *** Glossário, apêndice e anexos são opcionais.



IMPrensa UNIVERSITÁRIA

IMPRESSO NA GRÁFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - ILHÉUS-BA