

TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 405

**ARRANJOS DOMICILIARES E SAÚDE DOS IDOSOS: UM ESTUDO PILOTO
QUALITATIVO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

**Rodrigo Caetano Arantes
Cristiane Silva Corrêa
Mirela Castro Santos Camargos
Carla Jorge Machado**

Outubro de 2010

Ficha catalográfica

362.604298	Arantes, Rodrigo Caetano.
151A662a	Arranjos domiciliares e saúde dos idosos: um estudo
2010	piloto qualitativo em um município do interior de Minas Gerais / Rodrigo Caetano Arantes; Cristiane Silva Corrêa; Mirela Castro Santos Camargos; Carla Jorge Machado - Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010.
	17p. (Texto para discussão ; 405)
	1. Idosos – Relações com a família – Minas Gerais. 2. Idosos – Condições econômicas – Minas Gerais. 3. Idosos – Condições sociais – Minas Gerais. I. Corrêa, Cristiane Silva. II. Camargos, Mirela Castro Santos. 3. Machado, Carla Jorge. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. IV. Título. V. Série.
	CDD

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

**ARRANJOS DOMICILIARES E SAÚDE DOS IDOSOS: UM ESTUDO PILOTO
QUALITATIVO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Rodrigo Caetano Arantes

Doutorando em Demografia (UFMG/Cedeplar)

Cristiane Silva Corrêa

Doutorando em Demografia (UFMG/Cedeplar) e Professora do Departamento de Estatística/UFRN

Mirela Castro Santos Camargos

Gestora de Ensino e Pesquisa no Centro de Estudos de Políticas Públicas – Fundação João Pinheiro (FJP/MG)

Carla Jorge Machado

Professora do Departamento de Demografia (UFMG/Cedeplar) e
Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública (UFMG)

CEDEPLAR/FACE/UFMG

BELO HORIZONTE

2010

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
Arranjos Domiciliares de Idosos e as transferências entre gerações.....	6
Idosos que moram sozinhos	7
METODOLOGIA	9
RESULTADOS.....	10
Perfil dos idosos entrevistados	10
A percepção da saúde pelos idosos entrevistados	11
Cotidiano dos idosos entrevistados	11
A satisfação com a situação domiciliar dos idosos entrevistados	14
CONCLUSÕES.....	15
REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

RESUMO

Introdução: O Brasil vivencia uma transição demográfica que se caracteriza pelo envelhecimento da população e respectivo aumento proporcional do número de idosos. Assim, estudos que tenham como enfoque o indivíduo idoso são de grande importância, pois tratam de uma realidade complexa que vem acompanhada de grandes transformações em várias esferas, dentre elas, as formas de arranjos domiciliares. Neste sentido, este estudo contribui para melhor entender este processo e suas consequências na saúde dos idosos com base em um estudo piloto. **Objetivos:** investigar qual tipo de arranjo domiciliar é mais vantajoso do ponto de vista dos idosos, sobretudo com relação a sua saúde **Métodos:** Entrevistas em profundidade no município de Arcos, na Região Sul de Minas Gerais, com 20 idosos de 60 a 80 anos. Pesquisou-se sobre a saúde dos idosos em dois tipos de domicílio: idosos morando sozinhos e idosos morando com netos (entre outros familiares). **Resultados:** o estudo piloto evidenciou não haver diferenças entre os idosos entrevistados em relação ao ambiente domiciliar, mas evidenciou que, independente da situação domiciliar, os idosos entrevistados eram, regra geral, negativos quando indagados sobre sua saúde. Os idosos que moram com netos e/ou familiares se mostraram participantes ativos na renda do domicílio e apresentaram papéis bem definidos nos afazeres domiciliares. **Conclusões:** O arranjo domiciliar é um importante aspecto a ser considerado na avaliação da saúde do idoso. O trabalho evidencia e direciona a necessidade de novos estudos com maior número de idosos, abrangendo aspectos relacionados à religião e diversidades culturais.

Palavras-chave: saúde dos idosos, arranjo domiciliar, pesquisa qualitativa

ABSTRACT

Introduction: Brazil experiences a demographic transition characterized by the aging of its population and a proportional increase in the number of the elderly. Therefore, researches that focus on the elderly individual are important. The present qualitativa study aims to add to the understanding of this process and its consequences regarding the elderly health based. **Objectives:** To find out which home arrangement is more advantageous according the point of view of the elderly, especially regarding their health. **Methods:** In-depth interviews with 20 elderly aged 60 to 80. Elderly living by themselves and elderly living with grandchildren (as other family members) were researched. **Results:** No difference among the elderly regarding home environment was found, but it was clear that, regardless the arrangements in the way of living, they were, in general, negative when asked about their health. Those who lived with grandchildren and/or other family members participate on the income of the house and have household roles quite defined. **Conclusions:** The home arrangement is an important aspect to be considered in the evaluation of the elderly health. Further research is needed with a higher number of elderly, covering aspects related to culture and religion.

Keywords: health of the elderly, living arrangement, qualitative research.

Classificação JEL: I10

INTRODUÇÃO

Arranjos Domiciliares de Idosos e as transferências entre gerações

As pesquisas demográficas apontam o envelhecimento da população no Brasil, que se deu, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada na década de 70 (PNDS, 2006; IBGE, 2008). Em decorrência do envelhecimento populacional ocorrem mudanças nas famílias brasileiras, pois estas também envelhecem, o que pode ser medido pelo aumento da proporção das famílias nas quais reside um ou mais idosos, seja(m) como chefe(s) do domicílio ou em corresidência com filhos adultos.

Camarano et al (2004) encontraram que existe uma proporção importante de idosos classificados como pai, mãe, sogro(a), irmão, irmã, outro parente ou agregado da pessoa de referência dos domicílios recenseados, o que pode se tornar um indicativo de dependência desses idosos em relação a outros membros do domicílio. As autoras, entretanto, argumentam que, tanto as gerações mais novas quanto as mais velhas são beneficiadas com a corresidência por meio das transferências intergeracionais. Essa transferências se concretizariam por estratégias de ajuda, nas quais ambos se beneficiam. Trata-se de estratégias ligadas ao cuidado e/ou companhia, bem como estratégias para enfrentamento de dificuldades financeiras.

A relação de transferência intergeracional onde os pais idosos ajudam financeiramente os filhos se torna cada vez mais comum (Saad, 2004). No Brasil, a proporção de filhos que moram com os pais após os 26 anos cresceu de 13,8%, em 1986, para 18,4%, em 1993. A proporção de netos morando com avós (entre outros parentes) também revelou-se elevada. Em 2000, nas famílias onde os idosos eram chefes ou cônjuges dos chefes, os netos representavam cerca de 14% dos seus membros, enquanto nos domicílios onde os idosos são parentes dos chefes ou dos cônjuges, os netos representam apenas 2,2% (Camarano, 2002; Camarano, 2003).

Nesses domicílios em que os netos corresidem com os avós existe uma relação de troca de grande importância para os adultos, por terem com quem deixar seus filhos para poderem trabalhar (Camarano et al, 2004). Tais benefícios são maiores em sociedades tradicionais de países em desenvolvimento, nas quais o estado não é capaz de atender a todas as demandas familiares (Saad, 2004), e é comum a permanência de diversas gerações convivendo no mesmo domicílio, avós convivendo com netos e em alguns casos, bisnetos (Kinsella & Velkoff, 2001). No Brasil, a corresidência de idosos com filhos ou outros parentes ocorria em 86% dos domicílios (Camarano e El Ghaoui, 2003).

Martelete & Noonan (2001) investigaram o cuidado infantil fornecido pelas avós no Brasil. Apesar de o estudo não focalizar apenas as avós idosas, observou-se a importância das transferências entre as gerações. De acordo com as autoras, com o envelhecimento populacional um número considerável de crianças recebe cuidado das avós. As crianças mais jovens e que vivem em domicílios de menor renda apresentam maiores chances de serem cuidadas pelas avós comparativamente a outro tipo de cuidado infantil. Além disso, a probabilidade de a avó cuidar do(s) neto(s) é maior se a mãe da criança trabalha em horário integral. Em relação à corresidência, as autoras destacam que, para os netos que corresidiam, a chance de serem cuidados pelas avós diminuía com o aumento da escolaridade da avó.

Já Pérez, Queiroz e Turra (2006) investigaram os efeitos da atenção dos avós na escolaridade e saúde dos netos, no Brasil e no Peru. Os autores encontraram que a presença de idosos no domicílio influenciou positivamente tanto a acumulação de capital humano como os cuidados com a saúde das crianças nos dois países investigados, principalmente se o idoso receber algum benefício previdenciário ou assistencial.

Desta forma, a corresidência com membros familiares muitas vezes traz benefícios à dinâmica domiciliar. Já outros trabalhos tentam disseminar a ideia de que as relações familiares e a intergeracionalidade são sinônimos de velhice bem-sucedida para o idoso. A Organização Mundial da Saúde (2005), por exemplo, ressalta a importância da convivência intergeracional para a saúde e bem-estar dos idosos. Também Sicotte et al (2008) evidenciam que a probabilidade de depressão entre as mulheres cubanas que viviam com algum de seus filhos era mais baixa que entre as demais mulheres que não viviam com filhos e que redes sociais revelaram-se associadas a uma menor prevalência de sintomas depressivos em ambos os sexos, independentemente da presença de fatores estressantes.

Há evidências de que a corresidência também intensifica a ajuda material e não material ao idoso. Estudo de Corrêa (2010) evidenciou que 70% dos filhos residentes no mesmo domicílio que o idoso lhes dedicavam alguma ajuda não material, enquanto apenas 31% dos que moravam em outro domicílio o faziam. Essa diferença também foi observada em relação à assistência material oferecida, pois 62% dos filhos no mesmo domicílio que o idoso ofereciam ajuda material ao idoso, enquanto apenas 28% dos filhos em outro domicílio o faziam (Corrêa, 2010).

Porém, há controvérsias. Há evidências de que morar junto não implica necessariamente relações afetivas mais intensas (Debert e Simões, 2006) e não é, desta forma, um arranjo almejado por todos os idosos. Dessa forma deve-se considerar também os idosos que moram sozinhos, outro tipo importante de arranjo domiciliar.

Idosos que moram sozinhos

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

Enquanto em algumas culturas morar sozinho na velhice é algo 'catastrófico' (Zhang & Goza, 2006), Camargos e Rodrigues (2008) apontam que morar sozinho em idade avançada no Brasil poderia ser indicativo de envelhecimento bem-sucedido, boas condições de saúde e interação com familiares e amigos, em contraposição à falsa ideia de desamparo e solidão. Rosenmayr e Koeckelis (1963), citados por Debert e Simões (2006), propõem que o aperfeiçoamento das maneiras de comunicação e a

mobilidade facilitam a intensidade de troca e a assistência aos idosos que optam por este tipo de arranjo domiciliar. Corrêa (2010), ao investigar a atenção dedicada a idosos em São Paulo, ressalta que os idosos se diziam satisfeitos ou muito satisfeitos com a comunicação estabelecida com 88% de seus parentes e amigos não corresidentes, muitos dos quais lhes dedicavam ajuda material e não material.

Morar sozinho também pode significar para o idoso fragilidade e vulnerabilidade, uma vez que a falta de companhia poderia implicar a presença de hábitos indesejáveis em relação à saúde e falta de assistência adequada (Camargos e Rodrigues, 2008). Estudo de Camargos e Rodrigues (2008) revelou que mesmo entre os idosos que se mostravam preocupados com sua saúde, o cuidado com a própria saúde não era tão adequado quanto imaginavam, sendo comum hábitos alimentares indesejáveis, monitoramento inadequado da saúde, falta de prática de atividade física regular, não utilização de medicamentos conforme prescrição e falta de companhia em período integral quando estavam doentes.

Diante a tantos contrassenso, vários questionamentos permeiam os tipos de arranjos domiciliares de idosos. Os idosos que moram sozinhos sentem essa situação como algo vantajoso ou desvantajoso para eles? Como o tipo de arranjo domiciliar refletiria na saúde dos idosos? O fator intergeracionalidade nos domicílios influenciaria a saúde dos idosos? Muito já se sabe sobre os reflexos positivos da corresidência com avós para os netos, mas qual é a visão dos avós em relação à convivência com seus netos e quais os efeitos de tal convivência na saúde dos idosos?

Acredita-se que em famílias nas quais é necessário que o idoso assuma o papel de cuidar da criança este idoso tem uma atividade importante a ser desempenhada que valoriza seu papel na família. É debatido amplamente na literatura que as relações sociais refletem na saúde dos idosos, diminuindo sua morbidade e mortalidade (Holt-Lustad et al., 2010). Contudo, o desgaste físico e psicológico exigido pelo cuidado de crianças pode trazer consequências desfavoráveis à saúde do idoso, restringindo a sua privacidade e tranquilidade, causando estresse e preocupação.

O estudo piloto em questão se destina à análise das decisões de arranjo familiar de acordo com a situação socioeconômica familiar e suas estratégias de sobrevivência. Dois tipos de domicílio são abordados: os domicílios com avós e netos, entre outros parentes, em contraposição a domicílios unipessoais de idosos. O objetivo é investigar qual destes arranjos familiares é mais 'vantajoso' ou 'favorável' na percepção dos idosos, sobretudo com relação à sua saúde. Deste modo, este trabalho vem somar de forma positiva aos estudos já existentes, no entendimento do papel da família na saúde do idoso e de suas variantes.

Para explorar diferentes aspectos da relação arranjo domiciliar e saúde, dentro dos objetivos propostos, neste estudo foram utilizadas entrevistas em profundidade com 20 idosos residentes no município de Arcos, no interior de Minas Gerais. Como destaca Weiss (1994) o emprego de metodologia qualitativa, por meio de entrevistas em profundidade, permite descrever detalhadamente o processo e os múltiplos fatores intervenientes. De acordo com Martinez (2002), a Demografia, assim como a Gerontologia, deve trabalhar com a pesquisa qualitativa como forma de aprofundar os vários aspectos da vida dos idosos. A busca desta metodologia vem incrementar estudos prévios e expor as opiniões de idosos no seu ambiente domiciliar.

METODOLOGIA

Para explorar diferentes aspectos relacionados à saúde dos idosos e seu tipo de arranjo domiciliar foi conduzida uma pesquisa qualitativa em 2009, cuja população alvo foi composta por idosos, de 60 anos e mais, de ambos os性os, residentes no município de Arcos, Minas Gerais.

Foram realizadas 20 entrevistas em profundidade, sendo os idosos distribuídos uniformemente em quatro grupos de cinco entrevistados, de acordo com o sexo e o arranjo domiciliar (mora sozinho e mora com netos, com idade inferior a 14 anos).

Trata-se de um estudo piloto que, por ser qualitativo, não utilizou de informações provenientes de amostra estatisticamente representativa da população idosa do município. Os entrevistados foram amostrados por conveniência, indagando-se a pessoas diversas e a grupos de terceira idade sobre idosos com as características necessárias para o estudo. Os indivíduos não poderiam apresentar qualquer incapacidade física ou limitação cognitiva aparente para responder às perguntas da entrevista e deveriam morar sozinhos ou com netos.

As entrevistas foram realizadas de 05/01/2009 a 16/01/2009. Depois de rastreados os idosos com as características necessárias para o estudo, o entrevistador ia até o domicílio dos mesmos e perguntava sobre a possibilidade de participarem da pesquisa. Naquele momento, foram fornecidas informações sobre a importância do estudo e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deveria ser lido e assinado. Houve somente duas recusas de pessoas pelos seguintes motivos: um idoso alegou não participar de entrevistas gravadas e uma idosa disse não participar de qualquer pesquisa, nem mesmo pesquisas feitas na igreja que frequenta.

O roteiro de entrevista foi elaborado com base nos objetivos do trabalho, incluindo questões para captar indicadores socioeconômicos, de arranjo domiciliar e de morbidade, medida pelo uso de medicamentos, além de informações relativas ao papel do idoso na família. Ao final da entrevista os idosos eram indagados sobre a satisfação sobre a condição atual do domicílio e, neste momento, eram estimulados a falar sobre a possibilidade de morar sozinho, no caso daqueles que viviam com netos, ou com outras pessoas, para os que residiam em domicílios unipessoais.

Foi dada ao participante da pesquisa a possibilidade de manifestar-se sobre temas não incluídos explicitamente no roteiro das entrevistas. Assim, foi possível obter uma gama de informações que facilitaram entender caminhos ainda pouco ou não explorados nos estudos que focalizaram a saúde e os arranjos domiciliares de idosos tendo como fonte de dados pesquisas de natureza quantitativa.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram gravadas e transcritas. Durante a transcrição foram empregados nomes fictícios, a fim de preservar a identidade dos entrevistados e seus conhecidos.

RESULTADOS

Perfil dos idosos entrevistados

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e socioeconômicas dos idosos entrevistados. A maioria dos idosos do sexo masculino entrevistados eram viúvos, com renda de 1 salário mínimo. A idade média foi de 69,2 anos, variando de 60 a 79 anos. Já entre as idosas que moravam sozinhas a maioria das entrevistadas eram viúvas. A idade variou de 65 a 74 anos, a renda de 1 a 3 salários mínimos e a escolaridade de 1 a 4 anos.

Com relação a medicamentos, a idosa que tomava menor quantidade, tomava 1 medicamento e a idosa que tomava maior quantidade, tomava 5 tipos diferentes de medicamentos. Nenhuma idosa nesta condição relatou não tomar medicamentos. Entre as idosas que moravam com netos, nota-se que, em comparação com as idosas que moravam sozinhas, 1 das idosas entrevistadas nesta condição, relatou tomar 8 tipos diferentes de medicamentos.

Já entre os idosos entrevistados na condição morar sozinho observou-se que 1 idoso entrevistado relatou ser solteiro, e o restante viúvo. Outro aspecto interessante é que 1 idoso relatou não fazer uso de qualquer medicação. Dos idosos que moravam com netos, somente 2 idosos entrevistados eram casados e, diferentemente da grande maioria de idosos entrevistados (ambos os sexos), um idoso desta categoria relatou ter 10 anos de escolaridade. Com relação ao número de medicamentos em uso, um (01) idoso relatou tomar 6 medicamentos. Já os outros idosos entrevistados relataram tomar de 1 a 3 medicamentos.

TABELA 1
Características dos idosos entrevistados

Arranjo Domiciliar	Sexo	Idade	Estado conjugal	Renda domiciliar*	Anos de estudo	Quantidade de medicamentos em uso
Mora sozinho	Mulher	65	viúva	2-3 sm	3	5
		69	viúva	1-2 sm	4	1
		72	viúva	1 sm	1	2
		73	viúva	1 sm	4	1
		74	viúva	1 sm	1	3
	Homem	61	solteiro	1-2 sm	3	3
		64	viúvo	1 sm	4	1
		68	viúvo	1-2 sm	4	1
		71	viúvo	1 sm	1	0
		72	viúvo	1 sm	4	4
Mora com netos	Homem	63	casado	2-3 sm	10	1
		67	viúvo	1 sm	2	6
		71	viúvo	1 sm	0	1
		77	casado	1 sm	1	3
		79	viúvo	1 sm	3	3
	Mulher	60	casada	1 sm	0	1
		66	casada	1 sm	3	4
		68	viúva	1 sm	4	1
		71	viúva	1 sm	3	1
		73	viúva	2-3 sm	5	8

Fonte: Pesquisa de campo – Arcos/MG (2009).

Nota: *sm = salário mínimo.

A percepção da saúde pelos idosos entrevistados

Muitos idosos, quando perguntados sobre sua saúde, relataram enfermidades ou disseram sentir problemas caracterizados como sendo devido à idade: como dores nas articulações e pressão alta. Os idosos entrevistados, independente da situação de moradia, quando perguntados sobre sua saúde, responderam hegemonicamente aspectos negativos com relação à sua saúde no momento da entrevista.

“A minha saúde hoje, ela é pior do que estava. Ela não tá boa. Eu tô com um problema de alergia. A respiração fica difícil, coceira no corpo, coceira no ouvido. A minha saúde hoje ela é ruim.” (Aderbal, 64 anos, mora sozinho, 1 sm, 4 anos de estudo).

“A minha saúde é precária. Eu sou hipertensa, eu sofri com depressão, estressada demais. Mas o meu caso é mais hipertensão e dor no corpo. O doutor disse que eu tenho reumatismo. Essa dor no corpo dá uma quentura no corpo e não tem nada que cura ela. Uma dor terrível. Eu vivo tomando remédio para dor. Às vezes tomo até dois por dia. Eu tenho muita dor nas juntas.” (Ivonete, 65 anos, viúva, mora sozinha, 2-3 sm, 3 anos de estudo).

“Hoje? Boa, graças a Deus. Porque eu tenho umas coisinhas, mas é de idoso mesmo.” (Isabel, 73 anos, viúva, não mora sozinha (filha/genro e netos), 2-3 sm, 5 anos de estudo).

“A saúde minha? A saúde minha é assim, do coração, eu tô bão; da memória, também; pulmão bão. Agora, o que me prejudica um pouco é circulação, pressão, labirintite e pobrema de urina sorta.” (Antônio, 79 anos, viúvo, não mora sozinho (filho/nora e com netos), 1 sm, 3 anos de estudo).

Cotidiano dos idosos entrevistados

Este estudo investigou somente idosos com a capacidade física íntegra e sem qualquer limitação cognitiva aparente. Por meio de perguntas que tinham como intuito investigar a responsabilidade nas tarefas de casa e questões do dia- a- dia desses idosos em uma cidade do interior de Minas Gerais, teve também como intuito perceber, por meio dos relatos, fatos como a divisão de tarefas nos domicílio dos entrevistados.

Nos domicílios de idosos que moravam sozinhos as atividades eram realizadas, em grande medida, por eles mesmos. Na situação de melhor condição financeira, muitos relataram ter faxineiras e no caso de homens, relataram também auxílio para lavar as roupas. Já no caso de idosos que moravam com netos, além destas atividades de casa, muito deles relataram, ainda, terem de cuidar dos netos. A corresidência entre várias gerações pode ser uma forma importante de arranjo familiar na qual se

inserem os idosos brasileiros e reforça a ideia de que experiências e valores, bem como o suporte financeiro e emocional, estariam sendo compartilhados entre várias gerações, destacando-se aí as relações entre netos e avós, como destacado por Camarano et al (2004).

Em pesquisa realizada em favela de São Paulo constatou-se que os idosos gastam a sua renda mais com outros membros da família do que com eles próprios. Colocam como prioridade as necessidades dos netos, muitas vezes em detrimento de suas necessidades, como remédios, por exemplo. A chance de filhos adultos receberem ajuda de seus pais idosos aumenta durante o período em que eles próprios são pais de crianças pequenas, segundo Eggebeen e Hogan (1990), citados por Camarano et al (2004).

No que tange aos afazeres no domicílio, no caso dos homens, atividades como capinar hortas e o cuidado no reparo da casa, como parte hidráulica, também foi citado. Em todos os relatos dos idosos que moram com netos, principalmente, apresentou-se uma divisão do trabalho por sexo muito evidente e os relatos deixam este fato muito claro:

“Eu faço tudo aqui em casa, não tenho ninguém para me ajudar. Arrumo casa, lavo louça e faço comida. Tenho filho, netos e até bisnetos, mas eles não me ajudam. Eu faço tudo.” (Anita, 72 anos, viúva, mora sozinha, 1 sm, 1 ano de estudo).

“Eu faço tudo e olho os três menino.” (Maria José, 66 anos, casada, não mora sozinha (com netos), 1 sm, 3 anos de estudo).

“Aqui em casa, eu só arrumo a casa. Comida eu pego na casa das minhas irmãs. Para o resto, eu tenho lavadeira, passadeira. Eu só limpo a casa.” (Francisco, 68 anos, viúvo, mora sozinho, 1-2 sm, 4 anos de estudo).

“A minha? Ah, eu tenho uma horta que cuido, ajudo a ajeitar a casa, lavar roupa, faço almoço. Ajudo muito minha esposa. Além de reparos, quando um cano de água estora, por exemplo.” (Moacir, 63 anos, casado, não mora sozinho (filha e com neto), 2-3 sm, 10 anos de estudo).

Com relação à mesma pergunta realizada sobre atividades exercidas no domicílio pelos idosos, muitos relatos deixaram evidente que, mesmo recebendo aposentadoria, esses idosos exerciam alguma atividade informal para complementar os ganhos. Como evidenciado por Wong e Carvalho (2006), a realidade vivenciada por muitos idosos brasileiros é a de retomar ao mercado de trabalho após ter se aposentado. Segundo Liberato (2003) citado pelos mesmos autores, um terço dos aposentados se declaram economicamente ativos no país. A aposentadoria numa idade jovem, bem como ganhos de um salário mínimo (60% dos idosos brasileiros) contribuiriam para ocorrência desse fato. É o caso visto nos relatos de atividades de trabalho, além das atividades domésticas que os idosos exercem em seus domicílios.

“As coisas aqui em casa, só eu mesmo que faço. Eu faço crochê, faço crochê para vender também. Eu faço crochê diariamente. Eu bordava, mas só que o bordado eu parei.” (Ivonete, 65 anos, viúva, mora sozinha, 2-3 sm, 3 anos de estudo).

“Eu faço tudo aqui em casa e ainda faço fora. Eu faço doce, asso. Para melhorar um pouquinho o salário, porque eu tenho só o meu.” (Mercedes, 73 anos, viúva, mora sozinha, 1 sm, 4 anos de estudo).

Nesta mesma questão, outro aspecto ficou evidente: a do homem idoso como provedor da casa. Devido à permanência no emprego e/ou posse do benefício previdenciário, os homens idosos mantiveram o papel tradicional de chefe e provedor da família. As mulheres idosas tenderiam se manter no seu papel tradicional de cuidadoras da família, mas acumulando, em certos casos, o papel de provedora (Camarano et al, 2004). O relato abaixo deixa evidente o papel do homem como provedor do domicílio.

“Não, eu trabaio na roça. Aqui minha função é pagá o que deve. Vô ao banco, vô ao supermercado. Me achá aqui é uma novidade, como você me achô, agora. Cheguei agora da roça. Minha nora é que faz todo serviço de casa.” (Antônio, 71 anos, viúvo, não mora sozinho (filho/nora e com netos), 1 sm, 2 anos de estudo).

No que tange à pergunta sobre como era o dia-a-dia dos idosos entrevistados e o que faziam, os idosos que moravam com netos relataram atividades caseiras ou atividades religiosas, como atividades mais comuns em suas rotinas diárias. Os idosos que moravam sozinhos relataram ficar mais em casa e sair somente para ir à igreja ou conversar com vizinhos.

“Nossa, nada. Eu fico só dentro de casa trabalhando. Ah, não, vou na igreja. Meu passeio é na igreja. Vou fazer as coisas que tem precisão na rua e meu hobby é ir na igreja. E às vezes eu trabalho de voluntário nas coisas da igreja.” (Mercedes, 73 anos, viúva, mora sozinha, 1 sm, 4 anos de estudo).

“Ir à igreja, gosto demais. Faço crochê. Agora eu não tô podendo fazer mais, não, porque eu cai e rompi o tendão. Gosto de tecer também, mas tear tem um ano e meio que larguei. O meu dia-a-dia é cozinha e toda atividade de casa.” (Isabel, 73 anos, viúva, não mora sozinha (filha/genro e netos), 2-3 sm, 5 anos de estudo).

“Eu trabalho. Na minha folga do meu serviço eu faço as coisa aqui em casa. Saiu do serviço, eu fico aqui nesse sofá, assistindo minhas novelas. Porque tem duas novelas que eu gosto de seguir elas: Pantanal e aquela [...] Hum esqueci o nome [...] Ah, A favorita. Mas também, acabou, eu vô deita na minha cama e de manhã cedo eu vô pro serviço. Faço meu comezinho e lavo minha roupinha e é eu memo.” (Vicente, 71 anos, viúvo, mora sozinho, 1 sm, 1 ano de estudo)

“Gosto de trabaiá na roça e quando estô na cidade, vô ao banco recebê a aposentadoria, vô pagá as contas de casa. Diversão o que eu mais gosto é joga um truque .” (Mário, 71 anos, viúvo, não mora sozinho (filho/nora e com netos), 1 sm, 2 anos de estudo).

A satisfação com a situação domiciliar dos idosos entrevistados

A corresidência entre idosos tem beneficiado estes idosos, e entre outras pessoas do domicílio, os filhos e os netos e, muitas vezes ambos (Camarano et al, 2004). Isto fica evidente no relato de uma idosa entrevistada, quando perguntada se gostaria de morar sozinha. Esta idosa relatou que eram os filhos que moravam com ela e não o contrário, por ela ser a proprietária da casa e por ter o maior salário do domicílio, como se observa no seu relato:

“Meus filhos moram comigo, porque a casa é minha. Mas tô satisfeita. Não gostaria de morar sozinha. Solidão, não. Eu fico satisfeita deles aqui.” (Vilma, 68 anos, viúva, não mora sozinha (filho/nora e netos), 1 sm, 4 anos de estudo).

A resposta de outros idosos a esta mesma pergunta, com relação a sua satisfação com relação à situação de moradia à data da pesquisa, divergiu entre os entrevistados. Alguns relataram satisfação da forma o qual estão vivendo em seus domicílios, ao passo que, outros relataram insatisfação, conforme mostram os relatos:

“Ah, eu gostaria de morar com alguém, não gosto de morar sozinha, mas infelizmente não tem jeito, né? Às vezes morar com as pessoas não dá certo também, né? Mas, solidão é muito ruim.” (Marta, 74 anos, viúva mora sozinha, 1 sm, 1 ano de estudo).

“Ah, eu não gosto de morar com outra pessoa, não. Eu me sinto bem, não sozinha, mas acompanhada de Jesus. Eu sou católica, eu tenho muita fé em Nossa Senhora da Aparecida. Então tenho eles como a minha melhor companhia.” (Vitória, 69 anos, viúva, mora sozinha, 1-2 sm, 4 anos de estudo).

“Eu gosto de morar com os netos. Olhar eles. Esse negócio de morar sozinho, não. Sozinha é tudo difícil.” (Maria José, 66 anos, casada, não mora sozinha (com netos), 1 sm, 3 anos de estudo).

“Sozinha eu não gosto de ficá, não. É ruim. A gente mora sozinha, parece que o dia não passa. Eu tô satisfeita morando com elas.” (Ana, 71 anos, viúva, não mora sozinha (filho/nora e com netos), 1 sm, 3 anos de estudo).

“Não, viu? Sei lá, viu? Eu não dó muita sorte, não. Morá sozinho é ruim demais, viu? É triste demais.” (Carlos, 61 anos, solteiro, mora sozinho, 1-2 sm, 3 anos de estudo).

“Não senhor, mora sozinho a gente tem mais liberdade, né? Mora com família, por exemplo, do lado das filha mulher, tem os genro e do outro lado, tem as nora. Então, a gente se sente melhor assim. Não sinto solidão, não. Eu já me acostumei e com isso a gente fica recordando o passado, né? Para não se senti sozinho. Fiquei viúvo muito novo. Tem 23 anos e com isso, me acostumei.” (Jorge, 72 anos, viúvo, mora sozinho, 1 sm, 4 anos de estudo).

“Eu estou satisfeito. Na presença de alguma desavença, alguma vez quando tem alguma discussão por coisas bobas do dia-a-dia, às vezes, vem essa vontade, mas é passageira.” (Moacir, 63 anos, casado, não mora sozinho (filha e com neto), 2-3 sm, 10 anos de estudo).

“Não, porque mora sozinho, sacrifica mais pra fazê comida, lava a roupa. Agora hoje é a nora que faz a comida, que lava roupa. Eu tô satisfeito morando com eles.” (Antônio, 79 anos, viúvo, não mora sozinho (filho/nora e com netos), 1 sm, 3 anos de estudo).

CONCLUSÕES

Constatou-se que a convivência familiar é favorável à saúde do idoso. Este resultado, mais que nortear políticas públicas habitacionais, deve nortear as famílias na busca do bem-estar de seus membros.

As entrevistas concedidas pelos idosos da cidade de Arcos/MG, vêm somar de forma positiva aos achados em outros trabalhos acadêmicos. Quando perguntados sobre como avaliam a própria saúde, o que mais ficou evidente é que devido ao próprio processo fisiológico do envelhecimento, muitos se queixaram do que culturalmente é conhecido como os 'males relacionados à idade', como pressão alta, dores pelo corpo, osteoporose e outras, como artroses.

A quantidade de medicamentos utilizados por idosos de acordo com a situação de domicílio na amostra da pesquisa qualitativa foi maior para homens e mulheres que moram com filhos/filhas/genros ou noras e netos, tendo em vista os idosos que moram sozinhos. Este resultado deve ser investigado com mais detalhamento e precisão em estudos futuros.

Independente do tipo de arranjo domiciliar dos idosos entrevistados, morando sozinhos ou com filhos/filhas/genros ou noras e netos, foi observado que existem estratégias pessoais para lidar com dificuldades encontradas no dia-a-dia. Estas estratégias são representadas pelo ambiente familiar, para os que moram com família e grupos de amigos, para os que moram sozinhos, sendo o 'porto seguro' na necessidade de auxílio, corroborando com os achados de Camargos (2008).

As questões abordadas neste estudo, bem como as respostas obtidas mostram que cada idoso, independente do arranjo domiciliar, tem uma maneira bem individual de agir e pensar e sempre se deve levar em consideração que não existem 'receitas' do que é melhor na velhice, ou seja, deve-se respeitar as preferências de cada um.

Este estudo mostra a necessidade de investigações qualitativas futuras e complementares, com relação, por exemplo, às interfaces de relações dos idosos com novas tecnologias, do suporte familiar, da inserção ocupacional/recreacional e os reflexos destes aspectos na saúde.

REFEÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Texto para discussão nº 858. Rio de Janeiro, IPEA, 2002.
- CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? Estudos Avançados. 17 (49): 35-63, 2003.
- CAMARANO, A. A. e EL GHAOURI, S.K.. Famílias com idosos: ninhos vazios? Texto para Discussão nº 950. Rio de Janeiro, Ipea, 2003.
- CAMARANO, AA; KANSO, S; MELLO, JL; PASINATO, MT. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In.: CAMARANO, AA (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA. (5): 137-67, 2004.
- CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu- MG, 2008.
- CAMARGOS, MCS (2008). Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG), 2007. 126 f. Tese (Doutorado em Demografia). CEDEPLAR, UFMG.
- CORRÊA, C. S. Famílias e cuidado dedicado ao idoso: como o tamanho e a estrutura da rede de apoio influenciam o tempo individual dedicado à atenção ao idoso. 2010. 117 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Belo Horizonte, 2010.
- DEBERT, G.G. & SIMÕES, J.A.. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In.: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 1366-1373, 2006.
- FERREIRA, A.R.S.; WONG, L.L.R.; (2007) Perspectivas da oferta de cuidadores informais da população idosa, Brasil 2000-2015. Dissertação de Mestrado em Demografia, CEDEPLAR.
- GOLDANI, AM. (2004). Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In.: CAMARANO, AA (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA. (7) 212-250.
- HOLT-LUSTAD, J.; SMITH, T.B. & LAYTON, J.B.. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Medicine, vol. 7, July – 2010.
- IBGE. *Síntese de indicadores sociais*: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Rio de Janeiro, 2007.
- IBGE (2008). PNAD - 2007. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio. Disponível em <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em 4 de dezembro de 2008.
- KINSELLA, K.; VELKOFF, V.A.. An Aging World 2001. International Population Reports - U. S. Government Printing Office. Washington DC. U.S. Census Bureau – National Institute on Aging. 183 p., 2001.

- MARTELETO, L. J.; NOONAM, M. C. Las abuelas como proveedoras de cuidado infantil en Brasil. In: GOMES, C. (Comp.) Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2001. cap. 14. p. 377-394.
- MARTINEZ, I. Recomendaciones sobre métodos e instrumentos para estudios sobre redes de apoyo y calidad de vida. In: REUNIÓN DE EXPERTOS EN REDES DE APOYO SOCIAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES: EL ROL DEL ESTADO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, 2002, Santiago de Chile. Anais... Santiago de Chile: CEPAL, 2002. 16 p.
- MEDEIROS, M.; OSORIO, R. *Arranjos domiciliares e arranjos nucleares no Brasil: classificação e evolução de 1977 a 1998*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001. 43 p. (Texto para Discussão, 788).
- OMS – Organização Mundial da Saúde - OPAS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60 p..
- PEREZ, E. R.; TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Abuelos y nietos: una convivencia beneficiosa para los mas jóvenes? El caso de Brasil y Peru. *Papeles de Poblacion*, v.52, n.3, p. 47-75, 2007.
- PNDS - 2006. In: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - 2006. < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/>. Acesso em 8 de dezembro de 2008.
- SAAD, P.M.. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In.: CAMARANO, AA (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA. (6): 169-209, 2004.
- SICOTTE, M., BEATRIZ E. A., ESTHER-MARIA L., MARIA-VICTORIA Z. Social Networks and Depressive Symptoms among Elderly Women and Men in Havana, Cuba. **Aging & Mental Health**. Vol. 12, No. 2, March 2008, 193-201; 2008.
- STRUCK, A.L.; BEERS, M.H.; STEINER, A.; ARONOW, H.; RUBENSTEIN, L.Z.; BECK, J.C.. Inappropriate medication use in community-residing older persons. *Arch Intern Med*. 1994; 154: 2195-2200.
- WEISS, R.S.. Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies. New York: Free Press, 1994. 246 p..
- WONG, LLR; CARVALHO, JA (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. In.: Revista Brasileira de Estudos Populacionais. REBEP, v. 23, n. 1, jan.-jun. de 2006. p. 5-26.
- ZHANG, Y.; GOZA; W.F. (2006). Who will care for the elderly in China? A review of the problems caused by China's one-child policy and their potential solutions. *Journal of Aging Studies* 20, 2006.